REFLEXÕES TEÓRICAS DA GEOGRAFIA FEMINISTA DECOLONIAL SOBRE AS ESPACIALIDADES COLONIAIS REPRODUTORAS DO CONTROLE SOCIAL DO CORPO FEMININO DURANTE O PARTO

THEORETICAL REFLECTIONS OF DECOLONIAL FEMINIST GEOGRAPHY ON THE REPRODUCTIVE COLONIAL SPATIALITIES OF THE SOCIAL CONTROL OF THE FEMALE BODY DURING CHILDBIRTH

REFLEXIONES TEÓRICAS DE LA GEOGRAFÍA FEMINISTA DECOLONIAL SOBRE LAS ESPACIALIDADES COLONIALES REPRODUCTORAS DEL CONTROL SOCIAL DEL CUERPO FEMENINO DURANTE EL PARTO

Cíntia Cristina Lisboa da Silva
Universidade Estadual de Ponta Grossa
E-mail: cintia.slisboa@gmail.com

Bruna dos Santos
Universidade Estadual de Ponta Grossa
E-mail: brunasantos603@yahoo.com.br

Resumo:
O presente trabalho apresenta reflexões em torno das relações de gênero atrelado às feminilidades, vistas por meio das espacialidades coloniais que reproduzem o controle ao corpo feminino. De um lado o parto tradicional como um campo de significados e práticas que resistem as colonialidades e suas formas de controle, por outro lado, as reflexões sobre os corpos que fazem parte desse processo, em especial corpos femininos e com útero, respeitando a diversidade do ser mulher. A partir de uma revisão de literatura recente sobre a temática, nas geografias feministas, em especial, observamos que tanto as parteiras como o parto tradicional podem ser interpretados como um movimento de resistência às colonialidades e ao controle de corpos, sobretudo o de mulheres, que experimentam uma vivência a partir de complexas e múltiplas hierarquias.

Palavras-chave: Geografia e gênero, Geografias feministas, Práticas feministas, Parto.

Abstract:
This paper presents reflections on gender relations linked to femininity, seen through colonial spatialities that reproduce control to the female body. On the one hand the traditional childbirth as a field of meanings and practices that resist colonialities and their forms of control, on the other hand, the reflections on the bodies that are part of this process, especially female bodies and with uterus, respecting the diversity of being a woman. From a review of recent literature on the subject, in feminist geographies, in particular, we observe that both midwives and traditional childbirth can be interpreted as a movement of resistance to colonialities and body control, women, who experience an experience from complex and multiple hierarchies.

Keywords: Geography and gender, Feminist geographies, Feminist practices, Childbirth.

Resumen:
El presente trabajo presenta reflexiones en torno a las relaciones de género vinculadas a las feminidades, vistas por medio de las espacialidades coloniales que reproducen el control al cuerpo femenino. Por un lado el parto tradicional como un campo de significados y prácticas que resisten las colonialidades y sus formas de control, por otro lado, las reflexiones sobre los cuerpos que forman parte de ese proceso, en especial cuerpos femeninos y con útero, respetando la diversidad del ser mujer. A partir de una revisión de literatura reciente sobre la temática, en las geografías feministas, en especial, observamos que tanto las parteras como el parto tradicional pueden ser interpretados como un movimiento de resistencia a las colonialidades y al control de cuerpos, sobre todo el de mujeres, que experimentan una vivencia a partir de complejas y múltiples jerarquías.

Palabras-clave: Geografía y género, Geografía feminista, Prácticas feministas, Parto.

Introdução

Acreditando na necessidade e intencionalidade das pesquisas situadas (HARAWAY, 1995), pensamos ser importante nos apresentarmos na escrita deste trabalho, pois reconhecemos que influências externas e internas a partir de nossas corporalidades também irão refletir em nossas produções científicas. Sendo assim, este trabalho surge por meio de reflexões de duas mulheres cis, sendo uma autora mãe, feminista, sulista, historiadora, entre outras tantas identidades políticas que não cabem aqui, enquanto a outra autora é amazônida, descendente de indígenas e geógrafa feminista, dentro do que convém aqui falar.

Ainda que tenhamos inúmeras diferenças, como modos de estarmos e agirmos no mundo, distintas percepções e vivências socioespaciais, sendo cada pessoa um universo inteiro de possibilidades, algumas experiências e jogos sociais são sentidos de formas semelhantes, a exemplo do fato de sermos jovens mulheres cientistas em um meio androcêntrico portador de uma cegueira de gênero (MONK; HANSON, 2016 [1982]) que afeta a aceitação e legitimidade das mulheres na ciência (SILVA; CESAR; PINTO, 2020) e em especial na geografia, ciência a qual estamos atualmente vinculadas.

Como estudantes de Pós-Graduação em Geografia, ao trazermos inquietações pessoais – e coletivas – para nossa abordagem científica, praticamos e produzimos pesquisas consideradas insurgentes, submissas, e ainda muitas vezes vistas como "meio fora de mão" da ciência geográfica (SOUZA; RATTS, 2017), apenas por nos posicionarmos politicamente e por termos sujeitas em desvantagens sociais como centrais e com vozes ativas

em nossos trabalhos, a exemplo das parteiras e de mulheres negras que produzem ciência na geografia, que são sujeitas ativas de construção de saberes em nossas dissertações, e não um "objeto de análise".

Sendo assim, a escrita deste artigo surge após reflexões trocadas pelas autoras no processo de finalização das suas dissertações, em meados de 2022, ao conversarmos, refletirmos e escrevermos sobre como algumas práticas cotidianas e teorias, em especial as latino americanas, podem nos ajudar a entender os imaginários sociais que cercam os valores sobre determinados saberes e corpos, entendemos tais imaginários como resultado de uma série de *imagens de controle* (COLLINS, 2016), em especial a partir do corpo identificado e lido como feminino.

Inicialmente o conceito *imagens de controle* foi cunhado pela autora Patrícia Hill Collins, ao tecer reflexões sobre os imaginários existentes em relação às mulheres negras, a exemplo da mulata, mãe preta e empregada doméstica ou mucama, no Brasil, de acordo com Lélia Gonzalez (1988) ao falar sobre os estereótipos e preconceitos com as mulheres negras. Contudo, também podemos pegar o cerne do pensamento da autora se ampliarmos as imagens de controle para outros imaginários, também provenientes de diferentes colonialidades.

Deste modo, ao pensarmos as espacialidades coloniais que reproduzem o controle social do corpo feminino durante o parto, seja o corpo que está parindo, seja o corpo das mulheres detentoras de saberes subalternizados e tradicionais, podemos enxergar as espacialidades discutidas a partir do rural-urbano, concentrando-se nas grandes cidades, assim como a espacialidade do hospital enquanto instituição reguladora e controladora, do mesmo modo que

o corpo enquanto uma espacialidade mediadora das relações de vantagens e desvantagens no processo do parto.

Tais espacialidades são entendidas como um campo de significados que persistem às múltiplas colonialidades, em especial a de saber, ser e de gênero, como vem pontuando as autoras Luciana Ballestrin (2013), Maria Lugones (2014) e Giovanna Moscatiello (2019), respectivamente uma cientista social, uma socióloga e por fim, uma geógrafa.

Temos então o parto tradicional como uma ação feminista e como uma ruptura com as imagens de controle projetadas sobre as mulheres que, em um padrão moderno, passam de centrais e ativas para uma condição secundária e de pacientes, que necessitam ser tratadas, vendo majoritariamente o parto como um processo cirúrgico, e não "natural/instintivo" de mulheres com útero, representando uma nova tensão entre os discursos e práticas de controle de corpos.

Para tanto, neste trabalho, apresentamos a seguinte organização: após esta breve introdução, para situar o contexto destas reflexões, há um levantamento bibliográfico em artigos, capítulos de livros e anais de eventos sobre os temas/conceitos de: colonialidades, geografia e gênero, geografias feministas, geografia da saúde, parto tradicional e violência obstétrica.

Foram feitas buscas em ambientes virtuais de amplo alcance, onde foram selecionados os textos que apresentavam os temas e conceitos buscados de forma crítica e dialógica entre si, a exemplo do Google Acadêmico e de Anais dos Eventos do Encontro Nacional de Geógrafas e Geógrafos - ENG e do Encontro Nacional de Pós-Graduação em Geografia – ENANPEGE, nas suas duas últimas edições.

Posto isto, apresentamos uma revisão literária da Geografia em artigos, capítulos de livros e anais de eventos que abordassem o tema do parto tradicional e das parteiras de forma crítica. A busca deu-se em trabalhos publicados até o final do ano de 2021 e que estão disponíveis de forma gratuita e online.

Conforme as geógrafas Carolina Simon e Bruna Borsoi (2022) os feminismos, a luta, o movimento social e uma ciência crítica são movimentos necessários para a promoção de uma saúde mais igualitária e digna. Identificamos aqui uma análise atrelada às feminilidades por entender que a "[...] corporeidade masculina, principalmente branca, é um traço de opressão histórica para todo os outros corpos, principalmente os não masculinizados" (SIMON; BORSOI, 2022, p. 50).

As geógrafas ainda complementam a importância de uma análise feminista sobre a saúde quando apontam que o feminismo luta pelo direito a existência e a vida, sobretudo a das pessoas mais pobres, as que mais vivenciam as desigualdades sociais.

Para finalizar, apresentamos as conclusões ainda em andamento, por entendermos que nossas inquietações iniciais, ao observamos as espacialidades que constituem o processo do parto por outra perspectiva, não estão sanadas agora - e possivelmente nunca estarão - tendo em vista que o conhecimento não é estático. Porém, gostaríamos de indicar o quanto a geografia, sobretudo as geografias feministas, pode contribuir para um entendimento interseccional sobre a vivência das mulheres, que possuem inúmeras estratégias, saberes e práticas de resistência e existência.

As espacialidades que (re)produzem o controle social do corpo feminino a partir de práticas e imaginários coloniais

No início de 2021 foi publicado o relatório sob responsabilidade da Organização Mundial da Saúde – OMS e outras entidades, para o Grupo de Trabalho Interinstitucional das Nações Unidas, sobre violência contra a mulher, estimativas e dados.

O relatório possui nome em inglês[1], mas aqui trazemos uma tradução própria, onde podemos entender por: "Estimativas globais, regionais e nacionais de violência por parceiro íntimo contra mulheres e estimativas globais e regionais de violência sexual por não parceiros contra mulheres". A pesquisa apresenta dados relativos a 161 países e tem seu recorte temporal relativo ao intervalo entre os anos 2000 – 2018.

O relatório apresentado corresponde a maior pesquisa já feita sobre a prevalência da violência contra as mulheres a nível mundial (OPAS, 2021). Conforme dados da OMS e parceiros[2], a violência começa cedo, com jovens de 15 a 24 anos, além de indicar que ao longo da vida, uma em cada três mulheres, ou cerca de 736 milhões de pessoas no mundo, é submetida à violência física ou sexual por considerados parceiros ou não parceiros.

1 Nome em inglês: Global, regional and national estimates for intimate partner violence against women and global and regional estimates for non-partner sexual violence against women.

2 O relatório foi desenvolvido pela OMS e pelo Programa Especial de Pesquisa e Desenvolvimento do PNUD-UNFPA-UNICEF-OMS-Banco Mundial e Treinamento em Pesquisa em Reprodução Humana (HRP) para o Grupo de Trabalho Interinstitucional das Nações Unidas sobre Violência contra a Mulher, Estimativa e Dados. Este GT inclui representantes da OMS, ONU Mulheres, UNICEF, UNFPA, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e a Divisão de Estatísticas das Nações Unidas (UNSD). Vale ressaltar que o relatório teve apoio financeiro por parte do *Foreign, Commonwealth and Development Office* do Reino Unido.

Em 2019, no lançamento de um relatório feito pela ONU Mulheres, intitulado: *O Progresso das Mulheres no Mundo 2019-2020: Famílias em um mundo em mudança*, os dados também demonstram como é recorrente a violência contra as mulheres, pois quase 18%, ou uma a cada cinco mulheres, relataram violências físicas ou sexuais nos últimos doze meses anteriores à pesquisa, ou seja, no ano de 2018.

Na análise regional sobre a América Latina e o Caribe, os resultados indicam que as mulheres estão se casando mais tarde e tendo menos filhos, contudo, algumas negativas ainda permanecem com altos índices, como o casamento infantil e a maternidade na adolescência. Outro dado importante diz respeito à região apresentar o maior número de famílias monoparentais chefiadas por mulheres, em todo o mundo (ONU MULHERES, 2019).

Quando falamos em acesso a bens e serviços públicos coletivos, como saúde, educação, cultura etc., as mulheres possuem acesso restrito, sobretudo, quando marcadores de raça, classe e moradia (rural-urbano) entram em diálogo. Notadamente percebemos a necessidade de se avançar em políticas públicas e na efetivação de leis para o combate e erradicação da violência, que podem, infelizmente, ser múltiplas, contra as mulheres (ONU MULHERES, 2019).

Precisamos deixar nítido que a violência contra as mulheres ocorre de diversas maneiras, pois até mesmo para pensarmos em dados e, consequentemente, em uma política de combate e prevenção, precisamos saber contra o que propriamente estamos lidando, e neste trabalho, focamos na violência obstétrica, ou a violência que as mulheres sofrem durante o parto, como um resultado do controle social sob o corpo feminino.

Primeiro precisamos saber que o combate à violência contra as mulheres diz respeito a todas as mulheres! Sem distinção de cor, sexualidade, religião, classe, idade, identidade de gênero etc., ou pelo menos é assim que deveria ser. Uma leitura que também é apresentada se dá no entendimento que essa violência é uma violência de gênero, articulando a violência obstétrica a outras violências estruturais que as mulheres travestis, trans e cis sofrem, apenas pelo fato de serem mulheres em uma sociedade que as coloca em um lugar desigual se comparada aos homens, em especial os homens brancos.

A cientista social Letícia Andrada (2018) indica que, apesar do esforço de diversas entidades e do movimento feminista, para que sejam erradicados os casos de violência contra as mulheres, ainda é possível identificá-las em inúmeras esferas da vida da mulher e um dos exemplos que a autora apresenta é o caso da violência obstétrica. Para a autora, neste momento, além da romantização e emoção, também devemos pensar de forma política, abordando questões voltadas aos direitos sexuais e reprodutivos, abrangendo realidades além do íntimo e do privado, afetando a saúde da mulher parturiente e do feto, pois:

> No Brasil, a ocorrência da violência obstétrica não é considerada como crime. Apesar disso, a Lei 13.257/2016 assegura a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério com atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº

> 13.257/2016 em seu artigo 8º, §8, deixa claro que a gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e ao parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos (ANDRADA, 2018, p. 3).

Ainda conforme a autora, discutir o processo histórico ligado ao parto requer aprofundamento nos pensamentos "[…] relacionadas à construção de gênero, sexualidade, território, realidade sociocultural, econômica, história da medicina, atividade laboral relacionada à saúde, entre outros [...]" (ANDRADA, 2018, p. 5).

No seu trabalho intitulado *O debate da violência contra a mulher no processo e na experiência do parto em Belo Horizonte,* a mesma, ao analisar a fala de quatro parturientes, identifica uma série de violências, como: negação do atendimento à mulher; comentários humilhantes à mulher no que diz respeito à sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo à sua família; casos de humilhação; e agendamento de cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico.

Entre as quatro entrevistadas, uma teve o parto acompanhado em casa e as outras três relataram que as violências vividas têm em comum o fato de o parto ter sido hospitalar e realizado por homens. O que podemos observar neste estudo de caso é a fragilidade entre o vínculo do profissional de saúde e a mulher em situação de parto nos hospitais públicos, enquanto a experiência relatada em casa e com acompanhamento particular foi respeitosa e acolhedora para a parturiente (ANDRADA, 2018).

Ao ampliar a análise, além dos casos, entendemos que a caracterização da violência obstétrica envolve o entendimento do que seria a apropriação do corpo feminino e de processos reprodutivos da mulher pelo profissional de saúde, em especial homens brancos, que muitas das vezes reproduzem tratamentos desumanizados, corroborando para a perda de autonomia da mulher em decidir livremente sobre o seu corpo, o que por sua vez, traz consequências na vida da mulher.

Quando focamos a observação no espaço produtor de violência para as mulheres do estudo de caso de Leticia Andrada (2018), temos a materialidade e a espacialização do hospital que institui uma normativa de controle desses corpos gravídicos por meio de um representante "legal", "qualificado para estar ali", sendo esse o médico que atua a partir de uma perspectiva masculina, tecnológica e dita moderna, tendo em vista que poucas mulheres, historicamente, conseguem adentrar nesses espaços masculinizados.

Antagonicamente, os relatos de nascimentos "alternativos", seja por opção política ou por necessidade, dão-se majoritariamente em um espaço escolhido pela mãe, onde há acompanhamento e os partos normalmente são realizados por mulheres, sejam elas parteiras, doulas, enfermeiras obstétricas etc., indicando uma prática que, diferente da medicina moderna, tenta combinar elementos da medicina holística e natural, juntamente com a perspectiva da mulher parteira na prática do parto.

Alexandra Cassiano *et al* (2016) nos chama atenção a espacialidade onde ocorre o parto cesáreo, sendo este o ambiente hospitalar sob a responsabilidade médica. Para a autora, neste ambiente há o avanço no que diz respeito ao controle e redução da mortalidade materna e fetal. Porém, há insatisfação feminina em

relação à assistência humanizada e a promoção da autonomia sobre seu próprio corpo, desta forma, faz-se necessário um olhar crítico-reflexivo sobre esta violência institucionalizada praticada contra as parturientes que se materializa em espaços específicos.

Outra espacialidade importante que associamos a partir da reflexão apresentada pela autora se dá na própria origem espacial da instituição hospitalar, seja pensando em grandes centros urbanos, em regiões nacionais, mas também em países de um mesmo continente ou de continentes diferentes.

Diferentes espacialidades representam diferentes influências no parto, ainda pensando na mortalidade materna, identificamos a mesma como uma das mais graves violações aos direitos humanos das mulheres, sobretudo quando sabemos que 92% dos casos poderiam ter sido evitados além de ocorrer em especial nos países em desenvolvimento, conforme o Ministério da Saúde (2007), onde:

> Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde estimou que, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídicopuerperal. Apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos. Nas Américas, essa disparidade entre países desenvolvidos e em desenvolvimento fica mais evidente quando vimos que o Canadá e os Estados Unidos apresentam valores inferiores a nove óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos, países como a Bolívia, o Peru e o Haiti chegam a mais de 200 óbitos. Em toda a América Latina, cerca de 28 mil mulheres morrem por ano devido a complicações na gravidez, no parto ou no puerpério. A grande maioria desses óbitos poderia ser evitada se as condições de saúde locais fossem semelhantes as dos países desenvolvidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 9).

Aproximadamente uma década depois a mortalidade materna ainda é alarmante em países como o Brasil, tidos como em desenvolvimento. Para a médica Julia Dias, *et al* (2015) ainda se trata de um problema de saúde pública global, podendo ser utilizado como um parâmetro para a compreensão da análise sobre a saúde das mulheres, o que por sua vez identificamos como tendo forte relação com a dimensão geográfica da sua experiência.

Vale ressaltar que a violência institucionalizada ao parto vem sendo associada à precarização da saúde, algo que o movimento feminista tem denunciado desde a década de 1980, tendo pesquisas acadêmicas a partir dos anos de 1990 (CASSIANO, *et al,* 2016).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre a partir da Constituição de 1988, inaugurando no Brasil o entendimento da saúde pública como um dever e um direito que deve ser garantido a todas e todos, entretanto, por meio do liberalismo que busca o sucateamento das instituições públicas para vender que o privado é melhor, os índices a diversas violências ao quais as mulheres estão passíveis durante o parto só tendem a aumentar.

As colonialidades com diversos imaginários e modelos ditos como modernos possibilitam a dominação pelo poder simbólico, do ser e do saber do parto tradicional e dos corpos e saberes femininos, em detrimento do conhecimento científico da medicina moderna. Sendo assim, consideramos que:

> [...] as mulheres estão em uma dupla relação de poder, como pacientes e como pessoas do sexo feminino, a qual soma-se a discriminação racial, socioeconômica e a tolerância da violência como uma prática que dispensa a impunidade daqueles que à cometem (CASSIANO, *et al*, 2016, p. 472).

Já os advogados Maiquel Wermuth, Paulo Gomes e a advogada Joice Nielsson (2016) ao falarem sobre a violência obstétrica contra parturientes, apresentam tal prática como resultado da excessiva medicalização do parto, que por sua vez submete "[...] a gestante a um processo de absoluta invisibilização em decorrência do saber-poder médico que lhe é imposto, nos moldes da filosofia foucaultiana" (p. 87).

Os autores fazem um extenso levantamento bibliográfico sobre a temática, reconhecendo a existência de sete formas de violências obstétricas, sendo estas:

1) Peregrinação em busca de leitos em hospitais e maternidades;
2) Impedimento da presença do acompanhante escolhido pela parturiente;
3) Procedimentos/manejos que incidam sobre o corpo da mulher causando dor ou danos físicos (como indução do parto mediante administração do hormônio ocitocina por conveniência médica, sucessivos exames de toque por pessoas diferentes, corte vaginal – episiotomia –, imobilização de braços e pernas);
4) Ações verbais que causam humilhação e provoquem sentimentos de inferioridade e medo;
5) Cesariana sem indicação clínica e sem autorização da parturiente;
6) Impedimento ou retardo do contato da mãe com o bebê logo após o nascimento, por conveniência institucional;
7) Impedimento do aleitamento materno por conveniência institucional.

Um paralelo sobre diferentes formas de controle social sobre o corpo de mulheres é possível entre as práticas sexistas e racistas, que operam de modo semelhante ao estabelecer a hierarquização das vidas humanas a partir de diferenças biológicas e leituras sociais de determinados corpos como instrumentos de uma biopolítica (referência entendida pelos autores a partir de Foucalt), assim indicado pelos autores (WERMUTH; GOMES; NIELSSON, 2016).

A geógrafa feminista Sofia Zaragocin (2018a) indica que as mulheres experenciam múltiplas formas de violência em suas territorialidades e espacialidades através de seus corpos e até mesmo de seus órgãos, dando luz ao que a autora apresenta enquanto a *geopolítica do útero*. A contribuição da geógrafa sustenta-se na interseção de temas da geopolítica feminista anglo-saxã e do feminismo decolonial, ou latino americano, ao analisar as colonialidades relacionadas à morte lenta de espaços-corpos.

A autora, mesmo que em outro contexto latino, tendo em vista que a mesma é equatoriana, também reflete sobre o projeto territorial racializado e sexualizado das colonialidades, pois, para ela, o processo colonial da morte lenta de espaços-corpos é marcado por uma característica espacial e corpórea notável, a exemplo do parto tradicional, que ocorre nitidamente em espacialidades distintas do saber médico moderno, e também se relaciona com culturas específicas, indicando que as colonialidades vistas por meio dos saberes médicos modernos representam uma morte lenta coletiva, seja fisicamente ou culturalmente.

O que podemos identificar ainda na teoria desenvolvida pela autora, é que a violência de gênero contra as mulheres envolvidas no parto tradicional (as parturientes e as detentoras de saberes subalternizados) localiza-se majoritariamente em grandes centros

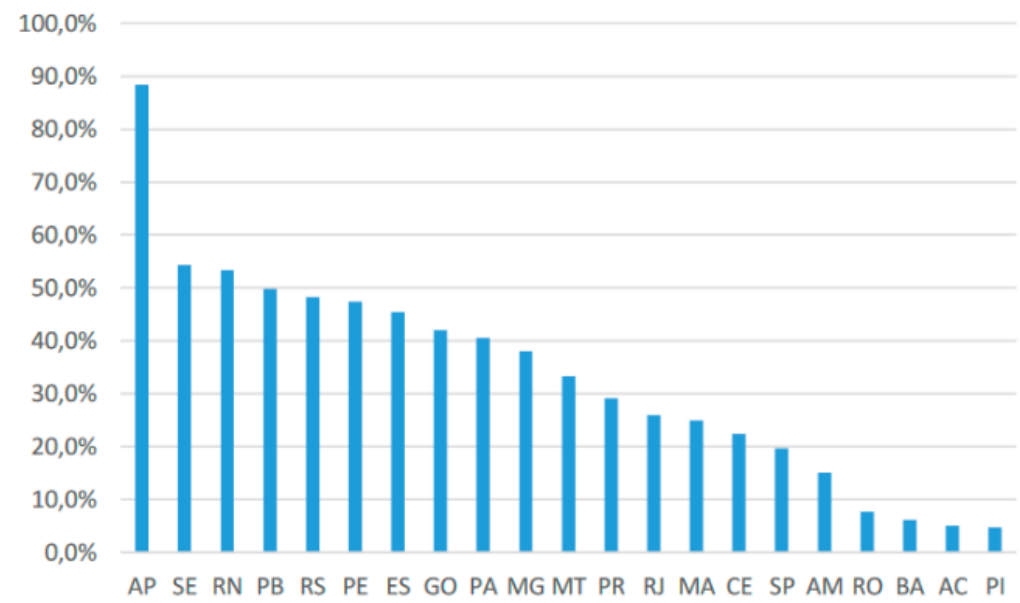
urbanos, mais especificamente em hospitais, vistos também como lugares modernos, e aqui acrescentamos, como lugares de violências coloniais e espaciais exercidas contra os corpos femininos.

Segundo o geógrafo Ricardo Dantas (2021) em entrevista concedida ao *Site Outras Palavras*, na categoria intitulada *Outra Saúde*, aponta a existência do G100, grupo que reúne os 112 municípios brasileiros com mais de 80 mil habitantes, que somam o seu grande porte populacional a alta vulnerabilidade, muitos com déficit preocupante de serviços públicos básicos. De acordo com o *Site,* o grupo é uma grande vitrine da complexidade da saúde nacional.

Por meio do *Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde,* promovido pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), há uma valoração da dimensão espacial para a leitura e compreensão do SUS, levando-nos ao entendimento que não existe apenas um SUS. De acordo com Ricardo Dantas (2021) "há muitos SUS, no sentido de que o SUS aqui é de um jeito, ali, de outro" (página *online*).

Para o geógrafo é importante entendermos sobre os deslocamentos que as pessoas precisam fazer para terem acesso digno a um direito básico de saúde pública e de qualidade, chamando nossa atenção para observar como é grande a concentração da oferta de serviços públicos de saúde, sobretudo os especializados, nas capitais, vide gráfico 01.

Gráfico 1: Residentes buscam equipamentos de saúde concentrados nas capitais.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS/ DATASUS).

Temos neste momento a concepção do hospital como um espaço heteropatriarcal e colonial, onde os Estados nações apresentam e projetam o modelo da modernidade como ponto a ser alcançado, ainda que na prática represente a violência e morte lenta para determinados corpos, espacialidades e saberes.

Neste sentido, indicamos nesta seção sobre a necessidade de alcançarmos uma *geografia encarnada* (SILVA, 2020), que valorize corpos de pessoas subalternizadas, seja por quais motivos forem, a exemplo da sexualidade, identidade de gênero, raça, idade, capacidade física etc., pois só assim poderemos pensar em outras relações socioespaciais que transcendam as práticas coloniais, contribuindo para o fim de múltiplas violências contra as mulheres.

A presença da reflexão feminista na geografia, em especial da geografia feminista decolonial, nos permite a compreensão de uma outra espacialidade de suma importância durante o processo do parto, identificada a partir do corpo feminino, novamente em duas ações, a do parir e a do saber promovido por parteiras, doulas e enfermeiras obstétricas, tendo em vista que majoritariamente tais profissões são associadas a mulheres.

A geógrafa Natália Alves e os geógrafos Mateus Fachin e Raul Guimarães (2019) nos convidam a refletir sobre os corpos femininos enquanto espaços que fazem a mediação das relações de poder estabelecidas no "[…] processo de saúde-doença" (p. 9).

Dito isto, o processo saúde-doença é compreendido como o resultado de múltiplos determinantes que variam conforme tempo e espaço, a exemplo da leitura material e espacial do corpo que ao ler lido elucida diferentes imaginários de gênero, raça, sexualidade, idade, origem espacial, etc.

A geógrafa e os geógrafos apontam a importância das geografias feministas e de gênero para o entendimento das desigualdades sociais que influenciam no consumo e produção de espaços que fazem parte do processo saúde-doença. Onde o corpo passa a ser o espaço material que irá marcar os privilégios ou as desigualdades para diferentes grupos sociais, onde:

> [...] esta relação é importante, pois implica em promover uma reflexão crítica sobre as questões de dominação, o que se concretiza no conhecimento da sexualidade, do corpo e da reprodução, sendo considerado estratégico para a obtenção da liberdade/autonomia feminina em todos os níveis (ALVES; FACHIN; GUIMARÃES, 2019, p. 13).

Tal reflexão é tida ainda com muito enfrentamento por uma geografia considerada clássica ou hegemônica, tendo em vista que o reconhecimento da autodeterminação sobre cada corpo e do próprio corpo como um espaço simboliza o rompimento com a concepção dual e dominante que vigora na Geografia, onde o corpo é tido como não espacial, de acordo com o geógrafo Raul Guimarães (2019).

O parto domiciliar como prática de um saber feminista resistente as espaçialidades de violência contra a mulher

Com o objetivo de refletirmos sobre o parto domiciliar como uma prática essencialmente feminista, indicamos que não necessariamente haverá um reconhecimento e identificação das mulheres que protagonizam tais práticas de resistência como sendo parteiras/mulheres feministas, o que queremos indicar com tal afirmação é que ao ter majoritariamente mulheres como as protagonistas do seu movimento, e com as práticas e saberes passados via oralidade e por diferentes gerações, objetivando uma outra forma de estar e vir ao mundo, temos uma ação feminista.

Essa ação feminista protagonizada pelas parteiras, neste caso, não pode ser vista como algo da *essência* das mulheres, ainda que seja considerado um dom, partindo da premissa de mulheres associadas de forma biológica ao cuidado, a sensibilidade, carinho e emoção. O que observamos, de acordo com a literatura consultada e com alguns estudos de caso, apresentados neste artigo, refere-se a escolha política e necessidade de partos domiciliares, indicando que essa ação feminista é produtora e produto de uma rede de apoio, solidariedade e vivência coletiva, em especial entre mulheres.

Na medida em que observamos o forte enaltecimento de um ofício que é realizado especialmente por mulheres, bem como, entrelaçado com a valorização de um saber tradicional que é passado e praticado por um corpo específico, sendo o conhecimento sobre o nascer, o parto no âmbito domiciliar pode ser, então, discutido como uma prática feminista.

Nos apoiando na obra *Geografias subversivas: Discursos sobre espaço, gênero e sexualidades,* organizado por Joseli Maria Silva, em 2009, considerado um clássico das temáticas das diferenças e diversidades na geografia nacional, emprestamos este termo para abordar a temática desta reflexão, ou seja, as narrativas negligenciadas aos olhos da geografia, a exemplo das sujeitas aqui apresentadas, lidas como: parteiras, comadres, algumas vezes "bruxas", outras "santas".

Em outros termos, temos tal prática associada às mulheres cujos saberes remontam a uma ancestralidade que não pode ser traduzida apenas por técnicas e por registros, mas sim, por sua ligação com o "dom divino", bem como, na potencialidade do parir domiciliar como sendo uma prática de resistência e estratégia de construção de autonomias socioambientais, em detrimento da racionalidade moderno-colonial.

Joseli Silva (2009), ao discorrer sobre as geografias feministas, nos alerta para as temáticas negligenciadas pelo saber científico hegemônico, bem como, para o desafio das/os geógrafas/os em abraçar sujeitas/os e narrativas que estãofora dessa produção da universalidade do saber geográfico. A geógrafa feminista nos deixa de sobreaviso ao fato de sermos herdeiras/os de um modelo científico eurocêntrico, neutro e heternormativo, do mesmo modo que é

enfática ao afirmar a importância de desconstruirmos tais barreiras propondo novas discussões geográficas. Nas palavras da autora:

> Desde a década de 1970 há uma produção científica que questiona a ausência das mulheres na ciência geográfica, e ela se aprofundou nos anos 1980 e 1990, com a incorporação da interseção de categorias sociais como classe, gênero, raça e sexualidades (SILVA, 2009, p. 55).

Na historiografia geográfica silenciada encontramos a invisibilidade das parteiras rurais/tradicionais. Por vezes consideradas como deusas, bruxas, comadres, são mulheres cujos saberes foram sendo repassados à outras mulheres, tecendo, assim, uma rede de solidariedade, apoio, acolhimento e reciprocidade entre o grupo feminino, durante o processo de gestação, parto e puerpério. Todavia, enquanto tais práticas foram projetando-se, em especial no espaço rural ou intraurbano, tais saberes também eram subordinados a crescente valorização da medicina moderna.

É interessante apontar que na lógica das práticas tradicionais, o parto realizado por parteiras (locais/tradicionais/rurais), por mais que não se apresente ou seja reconhecido pelo termo, se parece muito com o que chamamos hoje de parto humanizado. O que por sua vez mostra a capacidade interdisciplinar de se debater tal tema, contudo, novamente entre as ciências da saúde e humanidades, mas em especial na Geografia, aqui analisada, trata-se de um assunto pouco abordado, resultado de invisibilizações epistemológicas.

Deste modo, ao trazermos as parteiras para o cerne do debate, faz-se necessário tecer algumas breves considerações sobre as

mesmas e sobre a realização de partos no Brasil. Até meados do século XIX o parto era um evento domiciliar, feminino e, depois desse período, passa a ser um "[…] assunto médico, e, como tal, alvo de processos de normatização, registro e de formação, marcado pela crescente hospitalização" (TORNQUIST, 2005, p. 63).

De acordo com a médica Elisabeth Vieira (2002), mais do que um assunto médico, isso representa a tomada do corpo feminino como objeto de intervenção dentro de uma ideologia sexista e sobretudo, moderno-colonial. Para a historiadora Luciana Santos (2016) com o surgimento da medicalização do parto, a ação feminina e feminista da parteira passou a ser uma atividade formal, profissionalizada e masculina, que de acordo com o discurso médico, se faz necessário estar cercado/a de qualificações e certificações para exercer o ofício de partejar.

Maria Aires (2005) aponta que os saberes "informais", construídos por atores subalternizados que não estão inseridos no contexto da sociedade científica e tecnológica, onde o conhecimento é hegemônico e institucionalizado, vivenciam outra relação com tais práticas. Um exemplo que a autora apresenta refere-se as parteiras que veem a importância do processo do nascimento para a mulher e para o bebê, praticando uma ética feminista e do cuidado, onde:

> Ao valorizar sobremaneira o corpo da mulher, assim como o evento ritualístico do processo do parto, atribui um significado especial ao fenômeno da gestação, parto e puerpério, indicando modos diferentes de tratar o mesmo fenômeno: de um lado, as parteiras, seus saberes adquiridos na prática e o uso de técnicas e artefatos simples, e de outro, os cuidados hospitalares e o uso de aparelhos tecnológicos sofisticados, muitas vezes considerados invasivos (AIRES, p. 1, 2005).

Tem-se então a passagem de uma prática cultural e coletiva que acontece no cotidiano, muitas vezes familiar, para a hospitalização, individualidade e institucionalização do parto, prescrito pelo discurso médico moderno. E do mesmo modo que Elisabeth Vieira (2002) aponta sobre a tomada de controle e intervenção do corpo feminino, observamos uma disputa por narrativas, saberes, formas de ser e estar no mundo.

O hospital aqui é tido como a instituição hegemônica que hierarquiza outras práticas, culturas e lugares. Portanto, a relação de poder entre os saberes tradicionais e específicos se inicia, onde o hospital é a porta voz de uma prática e de um saber médico, científico e racional. Contudo, não são apenas imaginários que se formam em tais ambientes, o hospital passa a ser um lugar com marcas espaciais desiguais a partir de suas exigências, onde:

> A idade mínima exigida era de 16 anos, era preciso saber ler, escrever e apresentar um atestado de bons costumes (...). Outras exigências feitas para se matricular no curso de partos, segundo Noélia Alves de Sousa: "Em primeiro lugar, a exigência da alfabetização excluía grande parte das parteiras em exercício, que eram analfabetas. Em segundo, o pagamento da taxa de matrícula provocava o afastamento das mulheres pobres. E, por último a questão do atestado de bons costumes acabava por completar a exclusão das parteiras leigas, haja vista que a maioria delas era alvo da discriminação por serem não apenas pobres, analfabetas, negras, mulatas, libertas, como também suspeitas do homicídio de nascituros e aborteiras" (SANTOS, 2016, p. 20,).

Dependendo do local onde se almejava estudar o curso de parto, outras barreiras ainda eram impostas, a exemplo da

Universidade de Manaós, atual Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que no início do século XX aplicava um exame para seleção contendo as seguintes provas: português, francês, aritmética, geografia geral e do Brasil e história do Brasil (SANTOS, 2016).

Notadamente sabemos que tais barreiras eram empecilhos para determinadas pessoas, enquanto para outras, não. Historicamente ao homem, enquanto sujeito social, é permitido transitar por diversos espaços públicos, galgar cargos de liderança e ir atrás de seus sonhos. Já para a mulher, o espaço privado a limitava de inúmeras possibilidades de aprendizados e trocas, o que contribuía, por sua vez, para que as mesmas não passassem nos critérios de seleção estabelecidos por diversas instituições.

Nesse momento, os médicos, em grande maioria homens brancos, buscam pelo controle sobre as práticas dos saberes sobre o corpo feminino, prática protagonizada, até então, por corpos femininos, com ações diferenciadas permeadas por saberes de ervas, rezas e poderes de cura, as chamadas parteiras.

Quando a ciência médica institui novos saberes e práticas sobre o corpo, o parto e o nascimento, legitimados pela cientificidade, ocorrem alterações em seus imaginários e valores. A partir da incorporação de novos procedimentos, do uso de materiais e de um conjunto de informações fundadas nos conhecimentos da medicina moderna, o padrão moderno desejado passa a ser o de um parto hospitalar, o que por sua vez, acaba com a prática feminista de solidariedade, rede de apoio e acolhimento, que era exercido pelas mulheres nos partos tradicionais.

Essas práticas e saberes feministas do cuidado da saúde reprodutiva da mulher são tensionadas junto ao saber científico da modernidade, devido à ciência médica que instituiu novos

imaginários e valores sobre o corpo, o parto e o nascimento, legitimando assim um novo modelo para ser, estar e vir ao mundo.

Para a autora Betina Piovesan (2019) o mesmo ocorre com os movimentos eco/ambientalistas/animalistas de defesa da natureza, pois ao se promover a preservação e a valorização dessas formas de vida, há uma ruptura com as regulações estatais de um "[...] sistema extrativista capitalista neoliberal que visa exclusivamente ao lucro, para tanto, inicialmente demonstra-se a permanência da colonialidade do poder, do saber, do ser e de gênero sobre o direito" (PIOVESAN, 2019, p. 9), e aqui complementamos, sobre o direito de decisão em relação ao seu próprio corpo e escolha sobre como trazer ao mundo uma nova vida.

Considerando as práticas de colonialidades (poder, saber, ser e gênero) que a autora traz à tona, observamos que tais alianças fundam o projeto de modernidade com suas dicotomias hierarquizantes, perpetuando inúmeras violências que são intensificadas à medida que outros marcadores sociais vão sendo acumulados, a exemplo da origem locacional, raça, classe, sexualidade, idade, capacidade física etc.

A parteira, ao longo do tempo histórico, teve seu saber subordinado à medicina e as mulheres conhecedoras do ofício foram aos poucos sendo "capacitadas". A tecnificação, no entanto, teve uma crescente através das enfermeiras obstetrizes e, recentemente, o retorno dos atendimentos domiciliares com doulas. A diferençaentre essas é a "qualificação" seguindo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Caíque Zapata (2018) em matéria publicada no *Site Estadão*, sob o título *O que faz uma doula? Não é parteira nem enfermeira obstetra* indica que muitas vezes há uma confusão entre

doulas e parteiras. A doula dá apoio emocional e pode sugerir técnicas não medicamentosas ou exercícios para alívio da dor, além de acompanhar a gestante, muitas das vezes, antes, durante e depois do parto.

Todavia, à doula existe um limite da sua atuação profissional, tanto de forma médica quanto de forma ética, não cabendo à ela a função de realizar partos e exames, procedimentos cirúrgicos ou até mesmo receitar medicamentos. É necessário destacar que a atuação das doulas se dá de forma multidisciplinar.

A principal diferença entre doula e parteiras, de acordo com o *Site Doula Brasil* (2020) é que a parteira está apta a realizar exames clínicos durante a gestação, parto e no pós-parto, estando ainda capacitada para atender o parto normal sem complicações.

Apenas quando reconhecemos que uma ciência se estrutura pela ação de pessoas, de seus instrumentos de pesquisas, ideologias, culturas e assim por diante, é que podemos conceber que existem muitas formasde conhecimento e, deste modo, é possível afirmar que há muitas epistemologias possíveis no processo de pesquisa, ou "na ação de conhecer" (SILVA; ORNAT; CHIMIN JUNIOR, 2017, p. 13), contribuindo para o reconhecimento e legitimidade de uma pesquisa como essa ser abordada na Geografia.

Joseli Silva (2009) traz uma sistematização de fácil compreensão da disposição dualista em que o conhecimento científico é estruturado. De um lado, a masculinidade é identificada por adjetivos tidos como importantes e racionais justificando, portanto, sua condição de poder. Do outro, o ser feminino é tido como submisso, próximo ao natural no sentido pejorativo e, portanto, não apto a estar no centro de discussões científicas, onde as mulheres são

colocadas automaticamente em posição de debilidade frente à definição racional e de força do seu oposto masculino.

O ato de partejar, como prática feminista, tem o poder de valorização do ofício de parteira, bem como dos saberes femininos em torno desse processo, sendo um resgate ancestral e uma forma de resistência ao domínio e a condição de submissão das mulheres. Poderíamos considerar esta modalidade de parto como subversiva, que assusta a sociedade que nos ensina a sermos disciplinadas, onde o método seguro é aquele indolente, controlável, medicalizado e hospitalocêntrico.

Retornando a geógrafa Natália Alves e os geógrafos Mateus Fachin e Raul Guimarães (2019) o corpo entendido enquanto espaço demanda uma concepção atualizada do entendimento geográfico preocupado com as questões de saúde-doença para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde do mesmo modo que se importa com a qualidade de acesso das pessoas a tais bens públicos.

É neste sentido que uma Geografia preocupada com a saúde coletiva e de qualidade que privilegia a participação de sujeitas/os sociais em suas formulações, que estudos sobre a vida e para a vida digna devem ser levados em consideração na ciência geográfica capaz de articular a experiência do que proposto ao que é vivenciado por diferentes corpos no debate da saúde, aqui em especial visto pelas mulheres participantes do processo do parto.

Conforme o geógrafo Raul Guimarães (2019) ao nos envolvermos com temas dos tidos como marginalizados ou excluídos, uma ruptura é praticada com a geografia que nega o direito de voz ativa de sujeitas/os sociais, intensificando o debate crítico “acerca da

ordem sistêmica da saúde pública cuja norma é estabelecida pelos grandes agentes" (p.121).

Tais ponderações nos trazem novamente ao encontro das parteiras e do ato de partejar, que quando observados pelo conhecimento científico vigente e pela normatização oficial (BRASIL, 1996, p. 9) compreende-se: "[...] o parto domiciliar realizados por parteiras tradicionais, muitas vezes em condições precárias, sem nenhum preparo e supervisão do Sistema de Saúde, tem sido a realidade. Essa assistência deve ser melhorada".

Ou seja, mesmo a OMS reconhecendo a assistência prestada pelas parteiras tradicionais, ainda assim, as relega a um papel subalterno. Essas mulheres são inescusáveis em lugares onde há lacunas deixadas pela saúde pública, mas em contrapartida, consideram a necessidade de serem treinadas pelo órgão oficial de saúde, obedecendo aos critérios de registro, técnica, normas, medicalização e intervenções mais arriscadas pela transformação do parto em cirurgia.

Na prática, as parteiras tradicionais têm técnicas próprias que fogem à lógica da medicina moderna, tendo uma forte ligação religiosa com o sobrenatural. Seus saberes remontam a uma lógica simbólica que vai além da modernidade. Para as parturientes, as parteiras, comadres, conhecedoras do saber "pegar crianças", fazem antes de tudo um trabalho social, ligado ao dom divino intervindo pouco no corpo gravídico e dando a parturiente apoio emocional.

De acordo com Claudioney Guimarães *et al* (2020) ao fazerem uma pesquisa com as parteiras e seus cenários, indicam que:

> Todas têm em comum a sabedoria, a força e alegria de acompanharem e assistirem diversos partos e se alegrarem com o choro do bebê, que representa o nascimento de seus "filhos de umbigo", como afirmam. Por isso, são também chamadas de "mães velhas". [...] Talvez esse seja um dos elementos que compõem o leque de retribuições pessoais, a alegria de ver a vida em sua essência, desde a formação até o nascimento e crescimento. Mas nem tudo são flores, muitas dificuldades permeiam a atuação das parteiras, atingindo-as particularmente ou a todas, enquanto categoria e grupo social. No entanto, a fé perpassa e está presente no cotidiano dessas personagens (GUIMARÃES *et al,* 2020, p. 30).

Dialogando agora com as teorias e práticas do bem-viver[3], trazemos novamente a autora Maria Aires (2005), que ao falar sobre a arte de partejar nos lembra que essas mulheres se organizam normalmente em pequenas comunidades e formam uma rede de sociabilidade. Neste espaço uma ajuda à outra, e a moeda de troca não é o dinheiro, mas sim, a solidariedade.

Ao reconhecermos essa forma alternativa de organização socioespacial, estamos indicando também que outras formas de autonomia social, cultural e ambiental são possíveis, em especial no caso aqui analisado, via parto tradicional, que também possui outra forma de ser e se relacionar com a natureza e com a estrutura social moderno-colonial.

O pagamento para a manutenção dessa rede feminista de solidariedade é feito sem que haja a necessidade de contratos, assinaturas e reconhecimentos, premissas básicas do capitalismo, é o que a autora apresenta como "[…] um outro modo de viver que não

3 O bem-viver aqui é entendido como um movimento de contestação a paradigmas coloniais, econômicos e políticos.

se enquadra na modernidade colonial capitalista" (AIRES, 2005, p. 5).

Desta forma, o feminismo decolonial é fundamental para uma geografia feminista que se preocupe em reconhecer a voz de outras sujeitas. A geógrafa Sofia Zaragocin (2017) ao falar do feminismo decolonial indica que o mesmo se dá no reconhecimento da sua diferenciação de um feminismo ligado à modernidade e que reproduz universalizações e essencialismos do ser mulher. O feminismo decolonial, assim como a teoria decolonial, busca a construção de conhecimentos que rompam com a colonialidade, fruto da modernidade, através de práticas e epistemes fora dos cânones ocidentais.

Para a intelectual, tal debate requer uma imaginação altamente geográfica, pois é necessário valorizar os espaços de hibridismos teóricos através da criação de espaços imaginários decoloniais, a exemplo de nomenclaturas como *Abya Yala*, *América Latina*, o *Sul Global*, enquanto espaços materiais e metafóricos para uma luta epistêmica.

O feminismo decolonial situa-se como aliado a saberes e agentes sociais subalternizados, em especial as mulheres, na medida em que seus fundamentos teóricos e práticos buscam a superação das colonialidades, desta forma, o feminismo decolonial trabalha de forma interseccional ao se preocupar com múltiplas desigualdades que recaem sobre as mulheres da América Latina, a exemplo da raça, do seu local de origem, idade, sexualidade, religião etc.

Em uma apresentação de um dossiê especial sobre decolonialidade na América Latina, Sofia Zaragocin (2018b) discorre sobre a necessidade de ontologias espaciais que representem sujeitas/os marginalizadas/os. Para a autora, a geografia crítica da

América Latina, apesar de ter heranças coloniais bem presentes, está fazendo uma chamada para a descolonização da geografia, sendo o feminismo decolonial um dos responsáveis pela denúncia de visão masculina, androcêntrica e racista na geografia.

Considerações em andamento

Diante das nossas breves exposições, concordamos com as autoras e autoressobre a nossa incumbência perante a produção de conhecimento, o qual deve ser expandido e transparente. Assim, nos colocamos enquanto pesquisadoras, como mulheres que se inspiram, leem e refletem com outras mulheres e suas experiências de parto e cuidado entre si.

Entendemos que essas relações do modo de nascer, sejam pelas práticas médicas, sejam pelas práticas das parteiras tradicionais, doulas, enfermeiras obstetras etc., são todas formadas em relações de poder sobre o direito, a escolha e a tomada de decisão sobre o seu próprio corpo, no caso das mulheres. Cabe frisar que não estamos fazendo juízo de valor sobre os modos de parir/partejar, mas sim, enfatizando a necessidade de reconhecer e valorizar esses outros saberes no campo da geografia.

Desse modo, consideramos a necessidade de nos posicionarmos dentro da produção do conhecimento, bem como, abrir espaço para a discussão no que se refere às parteiras, ao parto domiciliar e/ou parto humanizado através do olhar da geografia, que é tão rica em conceitos e possibilidades epistemológicas.

Ao partir do entendimento que tanto as parteiras como as suas práticas podem ser interpretadas como um movimento de

resistência às colonialidades que projetam e hierarquizam diferentes valores, saberes e modelos, identificamos por meio da literatura o quanto as geografias feministas têm a contribuir para uma análise interseccional que valorize sujeitas, saberes, culturas, mas que também não se esqueça das espacialidades onde tais fenômenos estão ocorrendo.

Finalmente, defendemos a valoração de tais sujeitas e saberes para a construção de uma sociedade do bem-viver como sendo subversiva, contra hegemônica, despatriarcalizada e decolonizada, o que por sua vez precisa estar aliada às práticas e teorias feministas decoloniais.

Referências

AIRES, Maria. O direito à arte de partejar. *Revista da Faculdade de Direito UFPR*, v. 43, p. 1 – 10, 2005.

ALVES, Natália Cristina; PEDROSO, Mateus Fachin; GUIMARÃES, Raul Borges. Corpos que falam: Interpretações geográficas entre saúde, gênero e espaço. *Caderno Prudentino de Geografia*, v. 3, n. 41, p. 09 - 24, 2019.

ANDRADA, Letícia Vulcano. O debate da violência contra a mulher no processo e na experiência do parto em Belo Horizonte/MG. *Simpósio Gênero e Políticas Públicas,* v. 5, n. 1, p. 326 - 340, 2018.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n. 11, p. 89 – 117, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Brasília, 1996.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento, et al. Expressões da violência institucionalizada ao parto: Uma revisão integrativa. *Enfermería Global*, v. 15, n. 4, p. 452 - 489, 2016.

COLLINS, Patricia Hill. Aprendendo com a outsider within: A significação sociológica do pensamento feminista negro. *Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 99 - 127, 2016.

DIAS, Julia, et al. Mortalidade materna. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 25, n.2, p. 173 – 179, 2015.

DIEGUEZ, Flávio. Uma viagem pela complexa geografia do SUS. *Outra Saúde*. 2021. Disponível em: https://outraspalavras.net/outrasaude/uma-viagem-pela-complexa-geografia-do-sus/. Acesso em: 21 de julho de 2022.

DOULA BRASIL. *Parteira X doula*. 2020. Disponível em: https://doulabrasil.com.br/doula/parteira-versus-doula-principais-diferencas/. Acesso em: 21 de julho de 2022.

GONZALEZ, Lélia. "Por um feminismo afrolatinoamericano". *Revista Isis Internacional*, Santiago, v. 9, p. 133 - 141, 1988.

GUIMARÃES, Claudioney, et al. Parteiras e seus cenários: ensaios e relatos sobre a arte de partejar. In: LAGES, Micaelle, VALLE, Isabella (Orgs.). *Parteiras tradicionais:* Conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde, p. 28 – 44, 2020.

GUIMARÃES, Raul Borges. Saúde Coletiva e o fazer Geográfico. *Caderno Prudentino de Geografia*, v. 2, n. 41, p. 119 - 132, 2019.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: A questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos pagu*, n. 5, p. 7 - 41, 1995.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. *Revista Estudos Feministas*, 2014, v. 22, n. 3 [Acessado 24 Julho 2022] , pp. 935-952. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300013>. Epub 28 Nov 2014. ISSN 1806-9584. https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna.* 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf. Acesso em: 21 de julho de 2022.

MOSCATIELLO, Giovanna. Decolonialidade e Gênero:

Contribuições teóricas para um debate decolonial-feminista na geografia. In: *Anais de evento - XII ENANPEGE:* São Paulo, 2 a de setembro de 2019, p. 1 – 12.

MONK, Janice; HANSON, Susan. Não excluam metade da humanidade da geografia humana. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista (Orgs). *Geografias feministas e das sexualidades:* Encontros e diferença. Toda Palavra, Ponta Grossa, p. 31 – 54, 2016 [1982].

ONU MULHERES – BRASIL. *Novo relatório da ONU Mulheres apresenta diagnóstico sobre arranjos familiares no mundo e recomendações para agenda política para acabar com a desigualdade de gênero nas famílias.* 2019. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/novo-relatorio-da-onu-mulheres-apresenta-uma-agenda-politica-para-acabar-com-a-desigualdade-de-genero-nas-familias/>. Acesso em: junho de 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Devastadoramente generalizada:* 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: junho de 2021.

PIOVESAN, Betina. Ecofeminismo para a decolonização e despatriarcalização do direito: Caminhando para o bem viver. *I Colóquio de direto e diversidades "a defesa dos direitos em tempos de crise"*, p. 9 - 11, 2019.

SANTOS, Luciana Guimarães. *A arte de partejar*: Das parteiras tradicionais à medicalização do parto no Amazonas (1970 – 2000). Dissertação de Mestrado em História – Universidade Federal do Amazonas, 2016, 169p.

SILVA, Joseli Maria. Ausências e silêncios do discurso geográfico brasileiro: uma crítica feminista à geografia eurocêntrica. In: SILVA, Joseli Maria (Org.). *Geografias Subversivas:* Discursos sobre espaço, gênero e sexualidades. Ponta Grossa: Toda Palavra, p. 55 - 92, 2009.

SILVA, Joseli Maria. 2020. *Por uma Geografia encarnada: Corporalidades e poder* (2h 20m). Publicado pelo canal Pet Geografia UFGD. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-Gma-

xEnf18&ab_channel=PETGeografiaUFGD. Acesso em: 5 de maio de 2022.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. Geografias feministas e pensamento decolonial: A potência de um diálogo. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. *Diálogos Ibero- Latino-Americanos sobre Geografias Feministas e das Sexualidades*. Ponta Grossa: Toda Palavra, p. 11-30, 2017.

SILVA, Joseli Maria; CESAR, Tamires Regina Aguiar de Oliveira; PINTO, Vagner André Morais. Fazendo Geografias Feministas: Apontamentos sobre desobediências epistemológicas. In: ALVES, Flamarion Dutra; AZEVEDO, Sandra de Castro (Orgs). *Análises geográficas sobre o território brasileiro:* Dilemas estruturais à Covid-19. Editora UNIFAL – MG, p. 14 - 29, 2020.

SIMON, Carolina; BORSOI, Bruna. Uma Geografia para todas as saúdes:: feminismo como direção para promoção da saúde. *Metodologias e Aprendizado*, v. 5, p. 49 - 66, 2022.

SOUZA, Lorena Francisco de; RATTS, Alex. Escritas e Inscrições de Geógrafas Negras. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio José; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista (Orgs). *Diálogos-Ibero-Latino-Americanos Sobre Geografias Feministas e das Sexualidades*. Ponta Grosa: Toda Palavra, p. 151 - 166, 2017.

TORNQUIST, Carmen. Parteiras populares: Entre o folclore e a escuta. *Revista Gênero*, v. 6, n. 1, p. 61 – 80, 2005.

VIEIRA, Elisabeth. *A medicalização do corpo feminino*. Editora Fiocruz – RJ: 1º edição, 2002. 84p.

WERMUTH, Maiquel; GOMES, Paulo; NIELSSON, Joice. Uma análise biopolítica do parto e da violência obstétrica no Brasil. *Universitas Jus*, v. 27, n. 2, p. 87 – 101, 2016.

ZAPATA, Caíque. O que faz uma doula? Não é parteira nem enfermeira obstetra. *Estadão*, 2018. Disponível em: https://arte.estadao.com.br/focas/capitu/materia/o-que-faz-uma-doula-nem-parteira-nem-enfermeira-obstetra#:~:text=Doula%20n%C3%A3o%20%C3%A9%20parteira%20tampouco,exerc%C3%ADcios%20para%20al%C3%ADvio%20de%20dor. Acesso em: 18 de julho de 2022.

ZARAGOCIN, Sofia. Feminismo decolonial y buen vivir. In: VAREA, Soledad; ZARAGOCIN, Sofía (Orgs). *Feminismos y buen vivir:* Utopías descoloniales. Ecuador. p. 17 – 25, 2017.

ZARAGOCÍN, Sofía. La geopolítica del útero: hacia una geopolítica feminista decolonial em espacios de muerte lenta. In: HERNANDEZ, Delmy; JIMÉNEZ, Manuel (Orgs). *Cuerpos, territorios y feminismos*, Equador, p. 81 – 97, 2018a.

ZARAGOCIN, Sofía. Hacia una reapropriacion de la geografía crítica em América Latina: presentacion del dossier. *Íconos, Revista de Ciências Sociales*, n. 61, p. 11 – 32, 2018b.

Submetido em: 09 de maio de 2022.
Devolvido para revisão em: 13 de julho de 2022.
Aprovado em: 29 de julho de 2022.

Como citar este artigo:

SILVA, C.; DOS SANTOS, B. Reflexões teóricas da geografia feminista decolonial sobre as espacialidades coloniais reprodutoras do controle social do corpo feminino durante o parto. Terra Livre, [S. l.], v. 2, n. 57, p. 190–225, [2021]. Disponível em: https://publicacoes.agb.org.br/index.php/terralivre/article/view/2290.