



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FAALC – FACULDADE DE ARTES, LETRAS E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO (MESTRADO) EM ESTUDOS DE
LINGUAGENS**

Amanda da Silva Duarte

**RESISTÊNCIA DE MULHERES À VIOLÊNCIA CLÍNICA: ANÁLISE DE PRÁTICAS
DISCURSIVAS NA #ONDEDÓI**

Campo Grande, MS
2024

Amanda da Silva Duarte

**RESISTÊNCIA DE MULHERES À VIOLÊNCIA CLÍNICA: ANÁLISE DE PRÁTICAS
DISCURSIVAS NA #ONDEDÓI**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestra ao Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Área de Concentração: Linguística e Semiótica

Linha de pesquisa: Linguagens, Identidades e Ensino.

Grupo de Pesquisa: Corpo, Sujeito e(m) Discursividades (político) midiáticas (SuDiC).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elaine de Moraes Santos.

Campo Grande, MS
2024

Amanda da Silva Duarte

**RESISTÊNCIA DE MULHERES À VIOLÊNCIA CLÍNICA: ANÁLISE DE PRÁTICAS
DISCURSIVAS NA #ONDEDÓI**

Campo Grande, MS, 29 de janeiro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Elaine de Moraes Santos (presidenta)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof.^a Dr.^a Fabiana Poças Biondo (membro titular)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof. Dr. Jefferson Gustavo dos Santos Campos (membro titular)
Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Prof. Dr. Rosivaldo Gomes (suplente interno)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof.^a Dr.^a Katia Aleksandra dos Santos (suplente externo)
Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro)

Dedicatória

À minha mãe, Eva Ferreira da Silva Duarte, sobrevivente de erro médico, por lutar fortemente pela sua vida e por reparação.

AGRADECIMENTOS

Para vivermos nossa vida com base em princípios de uma ética amorosa (demonstrando cuidado, respeito, conhecimento, integridade e vontade de cooperar), temos de ser corajosos [...] Aqueles de nós que já escolheram adotar uma ética amorosa, permitindo que ela governe e oriente o modo como pensamos e agimos, sabemos que, ao deixar nossa luz brilhar, atraímos e somos atraídos por outras pessoas que também mantêm sua chama acesa. Não estamos sozinhos (hooks, 2021, p. 137).

Dizem que Amanda significa “digna de ser amada”. Eu cresci repetindo essa definição, quase como um mantra. Assim que ingressei no mestrado, desenvolvi uma espécie de vício por leituras sobre amor – uma delas foi bell hooks (2021), citada na epígrafe dos agradecimentos. No final desse processo formativo, a conclusão a que cheguei é a de que foram amores que me trouxeram até aqui, potentes em sua diversidade.

Mãe, agradeço por ser minha primeira professora, por me incentivar nos estudos, pelas preocupações e por sempre fazer o melhor que pode. Muito obrigada por ter resistido a tantas violências médicas e por ter lutado para viver em cada uma delas. A Eva que eu conheço, para além de toda força, sabe me ofertar um amor que ainda não dimensiono, mas pelo qual sou grata.

Pai, “[...] hoje eu parei pra escrever/ alguma coisa assim sobre você/ e simplesmente me deixei levar/ pela emoção de poder lhe falar [...]” que eu agradeço por ser a minha principal motivação para me permitir afetar por práticas amorosas. Obrigada por ter sido, na minha infância, o cheiro e o carinho que afastavam qualquer mal. Também sou grata por ser filha do Marcio que luta diariamente, pelas noites que dormiu em caminhões para me oferecer condições necessárias para estudar e pelos gestos que desconheço. Aonde quer que eu vá, haverá lugar para você.

Grazi, desde que você chegou no mundo, nunca mais me senti sozinha. Ser sua irmã preenche meus dias de alegria, amor e esperança. Agradeço, sempre, pela sua existência e pela menina decidida, inteligente, questionadora, criativa e espontânea que você é. Muito obrigada por cuidar tão bem de mim, por ser paciente e por exalar autenticidade. Estou ansiosa para ver, incentivar e aplaudir cada passo que você der. Eu te amo, amor.

Prof.^a Elaine, sou imensamente grata por todas as coisas que te trouxeram até o curso de Letras da UFMS. Ter te encontrado nesta vida me faz acreditar na generosidade do universo. Desde que nos conhecemos, eu me senti acolhida, valorizada e inspirada. Muito obrigada pelo amparo acadêmico, por me levar para conhecer o mundo, por me apoiar irrestritamente, pela amizade e pela família acadêmico-afetiva com a qual me presenteou. Você se esforçou para me preparar para viver em plenitude, seja na Universidade, seja fora dela. Ser sua orientanda desde criancinha é um orgulho, e a professora e a mulher que eu quero ser tem muito de você. Você brilha demais, é luz purinha! P.S.: ficou tudo bem!

Julia, você faz eu me reconhecer no mundo. Crescer ao seu lado é muito importante para mim. Agradeço por sempre estar aqui, pertinho do coração. Muito obrigada pelas brincadeiras de criança, pelos abraços silenciosos e acolhedores, pela força que você transmite, por compreender as minhas ausências e por me escolher para ser amiga, além de prima. Ao nosso Benzinho, que ainda nem sabe ler, agradeço pelos fôlegos de vida e alegria que recebo a cada vez que me chama de “padinha”. Ao Pedrinho, nosso neneco, sou grata pelo sorriso e pela esperança em dias melhores.

Mona, muito obrigada por ser você, bonitona! Com a sua presença, eu tinha certeza de que daria certo, que teria colo sempre que precisasse e que o processo seria muito divertido. Sou grata pela companhia, pelas nossas trapalhadas, pela amizade, pelos memes duvidosos, pelas conversas teóricas, pelo acolhimento nos choros doídos e pelos risos largos. Levar sapatadas e ser feliz ao seu lado deixou tudo melhor. P.S.2: ficou tudo bem!

Muito obrigada, amores e amoras do Grupo de Pesquisa Corpo, Sujeito e(m) Discursividades (político-)midiáticas (SuDiC) e do Laboratório de Revisão de Textos Acadêmico-Científicos (LabRev), por fazerem meus dias cheios de afetos. Ovídio, Geovana, Nathália, Fátima, Helder, Valesca, Adalgisa e Prof. Argus, conviver com vocês, pesquisar, tomar chás/café/cappuccinos, fofocar, cuidar e ser cuidada em coletividade são atos que trazem felicidade diária. Amo ser e estar com vocês!

Ste, sua risada brilhosa é energia para enfrentar momentos bons e ruins. Muito obrigada pelos abraços demorados, por me incentivar a adquirir hábitos mais saudáveis e por ser tão acolhedora e protetora. Mariazinha, os dias não seriam os

mesmos se você não caísse nas minhas gracinhas. Muito obrigada por me divertir a cada “ô, prô, dá um jeito nela!”, pelas nossas tardes de contemplação e por ser presente, do seu jeitinho.

Lau, sou profundamente grata pela nossa amizade. Você me ensina sobre a importância de ter coragem para ser quem somos, e essa lição é valiosa. Obrigada por voltar e permanecer. Gabriel Mamoré, obrigada por me transmitir paz, conforto e segurança. A sua presença acalma o meu coração. Lucas Modesto, obrigada por me levar para dançar no último ano de mestrado. Você me inspira a tentar ser gentil, honesta e amável – e engraçadinha. Manu, muito obrigada por compartilhar tanto humor inteligente, generosidade, receptividade e impressões de qualidade. Você é exemplo de como ser insubmissa frente a situações de injustiça.

Bia, longe de você eu percebi como a saudade dói e como o afeto resiste. Eu não estaria aqui se eu não tivesse sido acolhida, defendida e protegida por você tantas vezes. No ensino fundamental, você abriu um lugar para mim na carteira da frente e ocupou um espaço imutável no meu coração.

Prof.^a Laura Prado, seu apoio e a forma apaixonada com que ensina me levaram para o curso de Letras. Quando me senti insegura quanto às inúmeras escolhas que devemos fazer no final do ensino médio, você me mostrou, com a calma de sempre, os motivos pelos quais decidi ensinar Língua Portuguesa e Redação. Muito obrigada por me inspirar pelo exemplo e por me dar a segurança necessária para mudar os meus planos de me licenciar em Matemática. Sempre lembro, com muita alegria e gratidão, de tudo que vivemos juntas.

Prof.^a Fabiana Biondo, muito obrigada por aceitar fazer parte das bancas de qualificação e defesa da minha dissertação. Agradeço por me estimular a “mulherizar” o texto, por recomendar que eu estivesse marcada do início ao fim da escrita e pelas sugestões que me tiraram da zona de conforto, mas que me levaram para o encontro com as minhas afetações. Quando eu buscava fugir, a sua leitura me trouxe para um pouquinho mais perto de mim.

Prof. Jefferson Campos, muito obrigada por aceitar participar da minha banca de defesa. Sou grata pelas contribuições que realiza desde as apresentações de iniciação científica, pelas parcerias acadêmicas, pelos sorrisos largos que distribui e

pelo carinho com o qual me trata. É bonito demais notar, em você, que assertividade acadêmica, emoções e cuidado podem – e precisam – andar lado a lado.

Prof. Thyago, sou grata por ser sua aluna. Sua simpatia, humildade e acolhimento são fundamentais para mim. Muito obrigada por me incentivar a ser professora de Língua Espanhola, além de me ofertar apoio e confiança. Esses gestos me trouxeram mais autonomia e me ajudaram a realizar sonhos adiados.

Prof. Rony, agradeço por todas as vezes que me incentivou a insistir um pouco mais, a confiar no meu potencial e a me tornar uma pessoa mais decidida. Eu gosto da força e do rigor que você transmite, ao mesmo tempo em que acolhe. Os finais de tarde com cafés foram muito divertidos, além de me ajudarem a desenvolver a minha autoestima e a tentar ser mais confiante.

Prof.^a Elizabete Marques, admiro a sua gentileza e a sua elegância. Agradeço por me oferecer a minha primeira oportunidade de emprego na revisão textual, logo após a minha formatura. Com aqueles meses de trabalho, pude realizar o primeiro ano de mestrado com mais conforto e acessar experiências que me transformaram.

Prof.^a Denise Witzel, agradeço pelas contribuições na banca de qualificação. Sua percepção me provocou a repensar a rede conceitual mobilizada, a me voltar para a história das mulheres com mais cuidado e a prosseguir, de forma apaixonada, nas análises discursivas com Michel Foucault.

Professoras Nara Takaki, Aparecida Negri e Sueli Ramos e Professores Geraldo Martins, Renato Rodrigues e Bruno Maroneze, muito obrigada pelas aprendizagens, pelas discussões, pelos comentários e pelas reflexões que me propiciaram durante o mestrado. Vocês me trouxeram segurança para aceitar a minha incompletude e para tentar exercer a docência e a pesquisa de forma sincera. À professora Daniela Kanashiro, agradeço, especialmente, pela forma amorosa, gentil, apaixonada e significativa com a qual me ensina a ensinar.

Agradeço, imensamente, aos alunos e às alunas que estiveram comigo e com a Prof.^a Elaine nos meus Estágios de Docência. Muito obrigada por me acolherem, por me escutarem, por me questionarem e por me ajudarem a ser a professora que eu quero me tornar. Estar com vocês me desafiava e preenchia as minhas manhãs de alegria, sangue quente e animação. Torço, de coração, para que sejam felizes.

Muito obrigada às técnicas e aos técnicos da Faalc – Evelyn, Sinai, Patrícia, Gean e Alex – pela disponibilidade e pela gentileza de sempre. Também agradeço a UFMS pela estrutura e pela educação de qualidade. Por fim, sou grata à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelas bolsas ofertadas ao longo do mestrado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Epígrafe

Cheguei à teoria porque estava machucada – a dor dentro de mim era tão intensa que eu não conseguiria continuar vivendo. Cheguei à teoria desesperada, querendo compreender – apreender o que estava acontecendo ao redor e dentro de mim. Mais importante, queria fazer a dor ir embora. Vi na teoria, na época, um local de cura (hooks, 2013, p. 83).

RESUMO

No interior das lutas pelo fim de abusos contra mulheres, o movimento crescente de denúncias de casos de violência médica tem se destacado nas redes sociais e, de maneira mais ampla, no espaço digital. A partir da emergência desses enunciados e com foco na interação médica(o)-paciente, as questões que perpassam a proposição deste estudo são: como e por que dizibilidades de mulheres sobre abusos – de diferentes ordens – cometidos por profissionais de saúde são possíveis no presente? Tomando-as como ponto de partida, o meu objetivo geral é problematizar relações de resistências (Foucault, 1995) de mulheres na posição de paciente ao poder sanitário, a partir da #Ondedói, em sua circulação no Twitter, em 2019. A escolha se justifica pela singularidade com a qual a *hashtag* irrompe na história, em seu estatuto de acontecimento (Foucault, 2019). Nos tuítes, para além de um funcionamento caracterizável essencialmente pelo enfrentamento contra esse tipo de violação, vejo linhas de força que atuam pela forma com que relações de poder e resistência se tornam materiais e enredam os dizeres de sujeitas e o poder sanitário. Do propósito maior, portanto, meus objetivos específicos são: a) descrever o acontecimento midiático Campanha #Ondedói na imbricação entre discursos e redes sociais; b) historicizar os poderes, saberes e resistências de mulheres e(m) sua relação com o poder sanitário; e c) analisar tuítes regulares exercidos a partir da posição de paciente na #Ondedói. Para tanto, aciono a perspectiva dos Estudos Discursivos Foucaultianos, aliada ao método arqueogenealógico foucaultiano (Araújo, 2004; Neves; Gregolin, 2021). A montagem do *corpus* se dá a partir do agrupamento das regularidades discursivas (Foucault, 2019) nas séries enunciativas (Foucault, 2019): a) do descrédito; b) da desvalorização; c) da ameaça; e d) da negação. A tese que orienta este estudo é a de que, nos limites entre o físico e a rede digital, as relações de poder que sustentam práticas sanitárias violentas são possibilitadas pela interdição dos dizeres das pacientes. Enquanto resultado, traço um diagnóstico do presente (Foucault, 2014a) sobre o funcionamento de enunciados que dizem de atendimentos de sujeitas empreendidos por profissionais de saúde.

Palavras-chave: Campanha #Ondedói. Dizeres de mulheres. Poder sanitário.

ABSTRACT

Within the struggles to end the abuses to women's, the growing denunciations movement of cases of medical violence has stood out on social media and, more broadly, in the digital space. Based on the emergence of these statements and focusing on the doctor-patient interaction, the questions that underlie the proposition of this study are: how and why women's discourses about abuses – of different kinds – committed by healthcare professionals are possible in the present? Taking them as a starting point, my overall objective is to problematize relations of resistance from women who are in the position of patient regarding the health power, through #Ondedói, in its circulation on Twitter in 2019. The choice is justified by the singularity in which the hashtag emerges in history, in its status as an event (Foucault, 2019). In the tweets, beyond a functioning essentially characterized by the confrontation against this type of violation, I see lines of force that act on how power relations and resistance become material and entangle the discourses of subjects and health power. Therefore, my specific objectives within the main purpose are: a) to describe the mediatized event of the #Ondedói campaign and the intertwining of discourses and social networks; b) to historicize the powers, knowledge, and resistances of women in their relation to medicalization; and c) to analyze regular tweets exercised from the position of the patient in #Ondedói. In this way, I mobilize the perspective of Foucauldian Discursive Studies, allied with the Foucauldian archeogenealogical method (Araújo, 2004; Neves; Gregolin, 2021). The construction of the corpus is based on the discursive regularities (Foucault, 2019), by grouping them into enunciative series (Foucault, 2019): a) the discredit; b) the devaluation; c) the threat; d) the denial. The thesis that guides this study is that, in the boundaries between the physical and the digital network, the power relations that sustain violent healthcare practices are made possible by the interdiction of the patients' discourses. As a result, I delineate a diagnosis of the present (Foucault, 2014a) regarding the functioning of statements that talk about treatments for women carried out by healthcare professionals.

Keywords: #Ondedói Campaign. Women's discourses. Health power.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Exemplar de postagem indexada à #Ondedói.....	29
Figura 2 – Print do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói.....	70
Figura 3 – Print do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói.....	71
Figura 4 – Print do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói.....	72
Figura 5 – Print do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói.....	75
Figura 6 – Print do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói.....	76
Figura 7 – Print do site da Campanha #Ondedói.....	79
Figura 8 – Print do perfil da Campanha #Ondedói no Twitter.....	81
Figura 9 – Print da busca no Twitter.....	85
Figura 10 – Parte da tabela com a relação de tuítes da seção “Mais recentes”.....	86
Figura 11 – Exemplares de tuítes não contemplados na análise.....	88
Figura 12 – Exemplares de tuítes não contemplados na análise.....	89
Figura 13 – Da demanda por visibilidade à Campanha #Ondedói.....	155

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Sistematização das buscas nas bases de dados.....	35
Quadro 2 – 1ª busca na BDTD.....	36
Quadro 3 – 2ª busca na BDTD.....	39
Quadro 4 – 3ª busca na BDTD.....	47
Quadro 5 – 2ª busca no Portal de Teses e Dissertações da Capes.....	49
Quadro 6 – Transcrição do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói.....	77

LISTA DE SEQUÊNCIAS ENUNCIATIVAS E ENUNCIADOS

Sequência Enunciativa I.....	118
Enunciado A.....	123
Enunciado B.....	124
Sequência Enunciativa II.....	126
Sequência Enunciativa III.....	132
Enunciado D.....	139
Sequência Enunciativa IV.....	141
Enunciado E.....	150

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD	Análise do Discurso de linha francesa
Anpoll	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Letras e Linguística
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CHC	Complexo Hospitalar de Clínicas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EDF	Estudos Discursivos Foucaultianos
GT	Grupo de Trabalho
IES	Instituição de Ensino Superior
MUCB	Grupo Mulheres Unidas Com o Brasil
PL	Projeto de Lei
PPG	Programa de Pós-Graduação
PPGEL	Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens
SE	Sequência Enunciativa
SuDiC	Grupo de Pesquisa Corpo, Sujeito e(m) Discursividades (político-) midiáticas
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFPR	Universidade Federal do Paraná
Unei	Unidade Educacional de Internação

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	19
ESTADO DA ARTE.....	33
1 DISCURSOS E REDES SOCIAIS: ACONTECIMENTALIZANDO #ONDEDÓI.....	56
1.1 Considerações preliminares.....	56
1.2 Do trabalho com o acontecimento discursivo.....	57
1.3 O acontecimento #Ondedói nas viragens da rede.....	64
1.4 O recorte do corpus de pesquisa: acesse #Ondedói.....	83
2 SABERES-PODERES DE MULHERES: CONTENÇÕES E RESISTÊNCIAS.....	92
2.1 Considerações preliminares.....	92
2.2 “Não mais se queimarão as bruxas, elas serão tratadas”.....	93
2.3 Bio-lógica ocidental e mulheres.....	104
3 PACIENTES MULHERES NAS VIRAGENS DO TWITTER: O DIZER #ONDEDÓI.....	113
3.1 Considerações preliminares.....	113
3.2 Relações de poder e resistência pelo dizer na #Ondedói.....	114
3.2.1 Do descrédito: “Ele msm assim n acreditando”.....	117
3.2.2 Da desvalorização: “É só pressão, não dói”.....	125
3.2.3 Da ameaça: “ou vc fica calada aí ou eu largo isso aqui”.....	131
3.2.4 Da negação: “Eu disse NÃO e fui embora”.....	140
3.3 Desdobramentos analíticos: “nós sabemos #Ondedói”.....	152
EFEITO DE FECHO: DÓI O PODER, DÓI O RESISTIR.....	158
REFERÊNCIAS.....	167

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Não quero fazer uma crítica que impeça os outros de falar, exercer em meu nome o terrorismo da pureza e da verdade. Não quero também falar em nome dos outros e pretender dizer melhor o que eles disseram. Minha crítica tem por objetivo permitir aos outros falar, sem pôr limites ao seu direito de falar. Desde a época da colonização, existe um discurso imperialista que falou com grande meticulosidade dos outros, transformando-os em exóticos, pessoas incapazes de discorrer sobre si mesmas [...] (Foucault, 2016a, p. 354).

Em 2019, um levantamento de casos de violência sexual em instituições sanitárias foi publicado pelo The Intercept, a partir de dados disponibilizados pelas secretarias de segurança pública dos seguintes estados: Acre, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, São Paulo e Tocantins. As ocorrências contabilizadas foram de estupro, violação sexual mediante fraude, assédio sexual, atentado violento ao pudor e importunação ofensiva ao pudor que, no período 2014 a 2019, totalizaram 1.734 registros (Lara, 2019).

O número elevado de casos desse tipo é apenas uma parte da violência que continua ocorrendo, mas é pouco denunciada formalmente e divulgada no formato de estatísticas. Como é possível perceber, apenas nove unidades federativas do Brasil, dentre 27, disponibilizaram o registro para a publicação, o que pode significar que o número de violações seja ainda maior.

Também no campo noticioso, o Jornal Nacional (2023) realizou um levantamento com secretarias de saúde estaduais e divulgou que, entre os meses de janeiro e outubro de 2023, foram registrados 972 casos de importunação sexual, assédio e estupro cometidos em procedimentos médicos. Os dados foram obtidos com base nos números disponibilizados apenas por 15 estados e pelo Distrito Federal, que, em relação ao mesmo período de 2022, apresentaram um aumento de 21% (Jornal Nacional, 2023).

Traçada a partir do domínio legal, a categorização das violências é constituída pela multiplicidade de sua tipologia. Na divulgação, o foco está em práticas que envolvem abusos sexuais, porém ocorrências de mutilação, assassinato, necrofilia e racismo, por exemplo, também cometidas por profissionais de saúde, têm circulado mais socialmente, seja nas redes sociais, seja em mídias jornalístico-televisivas.

No decorrer da produção desta dissertação, uma série de discursividades me levaram a pensar que o que utilizo sob a denominação de poder sanitário¹ é fruto de uma urgência contemporânea. Para descrever, brevemente, alguns dos eventos atravessados pela questão, recorro à constituição de um percurso não linear, alinhado à produção de uma história serial, que visa “[...] fazer emergir acontecimentos que, de outra forma, não teriam aparecido” (Foucault, 2005, p. 291). Movimentada por esse empreendimento, ressalto que, dois anos antes do levantamento feito pelo The Intercept (Lara, 2019), no início de 2017, quando foi internada e faleceu, Marisa Letícia, companheira do presidente eleito Lula, teve seus dados hospitalares vazados em um grupo vinculado a aplicativos de trocas de mensagens – caso que fomentou debates sobre os limites dos códigos de ética médica.

Em decorrência dessa situação, no mesmo ano, foi formulado, na câmara dos deputados, o Projeto de Lei (PL) 7237/17. A proposição visava criminalizar a divulgação não autorizada de registros de prontuários de pacientes em tratamento, acompanhamento e observação por profissionais de saúde, mas, até o final de 2023, a iniciativa não foi tramitada no Senado.

Em dezembro de 2021, outro caso de repercussão no Brasil foi instaurado com a publicização de um áudio íntimo da influenciadora Shantal Verdelho, o qual dizibiliza um relato de violência obstétrica². Entre as redes sociais e os portais de notícia on-line, vídeos do procedimento, com os gestos do profissional, passaram a circular nacionalmente, mobilizando discussões sobre os limites da atuação médica, o estatuto de interações privadas e o vazamento de conteúdos particulares na internet.

No ano seguinte, a circulação midiática de vídeo em que um anestesista violenta, sexualmente, sua paciente, no momento do parto, ativou, entre outras ordens, enunciados em torno da (não) suspeição instaurada sobre práticas clínicas. O médico foi autuado em flagrante a partir do depoimento e das provas apresentadas por enfermeiras que compunham a mesma equipe. Pelo posicionamento de seu corpo no momento dos partos e pelos efeitos das anestесias que aplicava nas puérperas, o

¹ No título, por sugestão da banca do exame de defesa do mestrado, optei por utilizar “violência clínica” em função da indexação e da circulação do trabalho. No corpo do texto, no entanto, adoto a expressão “poder sanitário” para me remeter ao funcionamento discursivo em análise.

² De acordo com informações disponíveis em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/14/historia-realmente-pesada-diz-influencer-shantal-em-rede-social-apos-denuncia-de-violencia-obstetrica.ghtml>. Acesso em: 2 jan. 2022.

grupo passou a suspeitar dos procedimentos adotados pelo atendente e gravou a postura criminosa. Com a materialidade audiovisual, um dos estupros que ele realizou foi capturado, o que possibilitou a formalização da denúncia, e não apenas o vazamento do ocorrido na mídia. Em comentário sobre o caso, vítimas de violência médica questionam: “[...] como nada mudou desde o Abdelmassih?” (Casemiro, 2022).

O exemplo a que o enunciado faz referência é o de Roger Abdelmassih. No ano de 2009, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo publicou a abertura da investigação de denúncias realizadas contra o estuprador serial e ex-médico, designado como “renomado” em processos relativos à reprodução humana assistida (Cremesp, [2009?]). As condições de emergência dos depoimentos públicos sobre os abusos sexuais cometidos pelo ex-fertilizador *in vitro* foram atribuídas a mensagens postadas em blogs pelas próprias vítimas. As denúncias das sujeitas vitimadas pela violência resultaram na condenação de Abdelmassih a mais de 150 anos de prisão.

No domínio legal, mais recentemente, foi proposto o Projeto de Lei nº 1998, de 2022, que propõe uma modificação no Código Penal ao prever o aumento da pena para crimes contra a dignidade sexual cometidos, durante o atendimento, por profissionais da saúde e médicos. Até dezembro de 2023, a proposição ainda se encontrava em tramitação no Senado Federal.

No mesmo ano, o PL 85/2023 também passou a ser discutido no legislativo, dispondo sobre a ampliação de 50% da pena prevista atualmente se um estupro for cometido em hospital, por meio de abusos de confiança e poder (Agência Senado, 2023). A proposta foi fundamentada no aumento da circulação midiática de casos de violação cometidos por profissionais da saúde.

A respeito das políticas de proteção a pacientes, conforme assinalei em trabalho anterior, em coautoria com Santos (Duarte; Santos, 2020a), no Brasil, há uma série de determinações institucionais públicas que delimitam a atuação de médicas(os) ou respaldam a segurança de pacientes. Dentre eles, cito a Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, com a aprovação do Código de Ética Médica. Somados à Constituição Federal de 1988, de caráter mais amplo, os documentos auxiliam a fixar, ao menos a nível jurídico-legislativo, como devem ser executados os serviços sanitários.

No rol dos instrumentos normativos, a Portaria nº 1.820, que trata dos direitos e deveres dos usuários da saúde em resolução do Ministério da Saúde datada de 13 de agosto de 2009, prevê, em seu artigo 4º, inciso V, que pacientes têm a opção de escolher acompanhantes em consultas e exames (Brasil, 2009). Além disso, pessoas em atendimento também são passíveis de acompanhamento em caso de internação, nas condições estabelecidas por legislações específicas. Mesmo assim, como os novos projetos de lei sugerem, há exceções técnicas, determinadas pela equipe clínica/hospitalar, que ainda vulnerabilizam sujeitas(os) submetidas(os) à esfera sanitária.

Em 27 de novembro de 2023, de caráter mais amplo, foi sancionada a Lei nº 14.737, que altera a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.880, de 19 de setembro de 1990), a fim de ampliar o direito das mulheres ao acompanhamento em serviços sanitários. A legislação atende a uma especificidade de gênero e prevê companhia às sujeitas nos seguintes casos: a) em consultas, exames e procedimentos efetuados nas redes públicas e privadas de saúde; b) em atendimentos que demandam sedação; e c) em centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva (Brasil, 2023). Nas condições a) e b), as pacientes podem escolher quem as acompanha, mas, caso não haja indicação, a unidade de saúde deve atribuir alguém para ocupar essa função, preferencialmente uma profissional do sexo feminino. Na condição c), apenas profissionais de saúde poderão ser admitidos como companhia, com a justificativa de que a restrição serve para preservar a saúde e a vida da paciente.

Ao observar, em uma história de curta duração (Foucault, 2019), a propagação de episódios midiáticos que passaram a fomentar a circulação de lutas ainda alocadas às margens da história oficial da medicina e de áreas afins, comecei a entender a demanda existente no tratamento desse tema sob o prisma da linguagem e/ou do discurso. Isso porque, enquanto prática privilegiada do contato entre o saber de um especialista e os corpos em atendimento, o exercício médico é rearticulado segundo as próprias atualizações da área – a exemplo de manuais, códigos de conduta, publicações científicas e recomendações de associações da área.

Ao abordar os desdobramentos históricos do objeto da medicina, Vieira (2002, p. 23) discorre que “[...] a prática médica é, sobretudo, uma prática intervencionista, e mais do que um discurso disciplinador sobre os corpos, teremos nessa área, ao

estender sua jurisdição, a efetivação da apropriação”. No ponto em que a apropriação se materializa, portanto, o limite entre exercício da profissão médica e violência pode ser mobilizado de forma conjunta, justificado por procedimentos como o toque, o posicionamento do corpo de pacientes e a utilização de instrumentos próprios à área.

Indo além, recobro, em conjunto com a estudiosa, que tratamentos relacionados à saúde da mulher, especificamente, tornaram-se um campo de conhecimento no século XIX – o que os aloca em um terreno institucional, com regras de conduta bem definidas (Vieira, 2002). Segundo a autora, foi o surgimento de técnicas de intervenção sobre corporeidades femininas que as tornaram objeto de saber da medicina (Vieira, 2002).

Dada a possibilidade de trato direto, por vezes irrestrito, com o corpo de mulheres, via intervenção, as violências cometidas contra sujeitas por meio do poder sanitário, sobretudo no que diz respeito às suas discursivizações, têm reclamado atenção no presente. Voltando-me a tal problemática, não hierarquizo as inúmeras violações que podem vitimar outros sujeitos em dinâmicas de tratamento, mas, pela delimitação do texto científico, realizo essa escolha com foco no modo como o objeto selecionado pode ser entrecruzado por uma rede produtiva de práticas de violência – a exemplo da sanitária, da religiosa e da sexista.

Abordando violências de gênero, Ballarotti (2020) afirma que ainda há poucos dados e trabalhos publicados sobre os abusos sexuais médicos. Ainda segundo a autora, na #Ondedói, “[...] mulheres relataram também terem sofrido violências racistas, lesbofóbicas, transfóbicas, gordofóbicas, obstétricas” (Ballarotti, 2020). A meu ver, a série de violações listadas concerne aos estudos discursivos na medida em que realiza a manutenção de enunciados de ataque a mulheres, fazendo funcionar um regime de verdade (Foucault, 2018a) sobre sua existência.

Para além, portanto, dos objetos próprios às ciências da saúde, entendo que há uma dimensão discursiva que atua sobre e a partir da prática sanitária no que diz respeito às mulheres. Os casos que descrevi, pela gravidade dos abusos, pela vulnerabilidade e pela exposição das vítimas, assim como as notícias e o conjunto (de projetos) legislativo(s) mencionados, traçam novos contornos nos ditos a respeito ao referido domínio no país, sobretudo em função da quebra na posição de confiança assumida por profissionais da saúde.

A partir do eixo mais amplo dos estudos de linguagens, no qual me situo, essas relações podem ser analisadas por meio daquilo que se diz sobre elas. Ainda assim, dependendo da disciplina e da vertente que subsidia o olhar de quem pesquisa, diferentes redes teóricas e metodológicas poderiam ser acionadas para fomentar análises sobre a questão.

Voltando-me à tarefa de diagnosticar o presente, isto é, de “[...] dizer o que somos hoje e o que significa, hoje, dizer o que nós dizemos” (Foucault, 2014a, p. 34), é que recorto a emergência da Campanha #Ondedói nos espaços midiáticos, em 2019, como um lugar de observação possível para o poder sanitário exercido contra mulheres hoje. Mais do que olhar para a violação, meu objetivo geral é o de problematizar relações de poder e de resistências (Foucault, 1995) de mulheres na posição de paciente ao poder sanitário, a partir da #Ondedói, em sua circulação no Twitter, em 2019.

Focalizo, especificamente, as sujeitas porque compreendo que as práticas languageiras podem formar e possibilitar a manutenção do sexismo, fator que me mobiliza a desestabilizar a modalidade enunciativa (Foucault, 2019) praticada pelas internautas ao dizerem das violências de que foram vítimas. Recuperando a epígrafe da introdução, ao estabelecer esse objeto como uma possibilidade de análise científica, não pretendo falar em nome de mulheres vitimadas ou formular, de forma legitimada pela ordem acadêmica, “a verdade” sobre o que foi efetivamente pronunciado.

Diferentemente, “[...] minha crítica tem por objetivo permitir [às outras e] aos outros falar, sem pôr limites ao seu direito de falar” (Foucault, 2016a, p. 354, acréscimo meu). A partir dessa premissa, embora a Campanha tenha utilizado plataformas como *site* oficial (ondedoi.org), YouTube (@campanhaondedoi6255) e Instagram (campanhaondedoi), selecionei para a análise as postagens indexadas à *hashtag* que circulou no Twitter (#Ondedói), uma vez que elas dão a ver postagens de usuárias da rede social a respeito de práticas de violência médica. Nesse processo, a disposição espacial da rede social também permite o contato com o entrecruzamento desses relatos e com as interações estabelecidas entre as usuárias, além da apropriação que realizaram de uma *hashtag* que, a princípio, circulou em outros espaços midiáticos.

A escolha se justifica, então, pela singularidade com a qual a *hashtag* irrompe na história, em seu estatuto de acontecimento discursivo³ (Foucault, 2019). Para além de um funcionamento caracterizável essencialmente pela luta, vejo linhas de força que atuam pela forma com que relações de poder e resistência se tornam materiais.

Pelas potências que os ditos assumem, conforme anunciei anteriormente, opto por tratar da dinâmica que se estabelece no contato entre profissionais de saúde e pacientes sob o nome poder sanitário. Essa designação, que se alterou bastante durante os quatro semestres de mestrado, visa contemplar relações que são mais amplas e escapam da dimensão estritamente médica. Concebo que elas possuem, pois, uma variação de ramificações, que não são restritas a violações sexuais – visto que também podem produzir racismo, capacitismo, machismo, transfobia, sorofobia, homofobia, violência obstétrica etc. Além disso, elas também podem ser fomentadas em diferentes espaços que oferecem serviços ligados à área – não apenas em hospitais e postos de saúde, por exemplo.

Nesse sentido, é igualmente relevante pontuar que, em grande parte das ocorrências, opto por utilizar a expressão “profissionais da saúde” tanto para marcar que sujeitas(os) que atuam em diferentes funções na área podem exercer violências sobre quem está em atendimento, quanto para me desvincular de uma denominação generificada. Tal fator não diminui que os saberes derivados do campo, aliados ao sexismo em nossa sociedade, podem possibilitar a manutenção e a recorrência de violências cometidas por profissionais homens.

Para a proposição do estudo, em conjunto com as questões em torno da circulação da *hashtag*, estava o meu interesse pelo funcionamento de dizibilidades em redes sociais, no âmbito da pesquisa – a exemplo de blogs, do YouTube, do Instagram, do Twitter e do Facebook. Ele foi sendo fomentado no decorrer da graduação, período em que realizei três iniciações científicas, todas pensadas a partir da Análise do Discurso⁴ de vertente histórica, com Michel Foucault.

Em 2018, eu havia problematizado estereótipos sociais associados à procedência regional de estudantes migrantes da Universidade Federal de Mato

³ O conceito de acontecimento discursivo (Foucault, 2019) será discutido no Capítulo 1.

⁴ Naquele momento, o Grupo de Trabalho (GT) Estudos Discursivos Foucaultianos, da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Letras e Linguística (Anpoll), ainda estava em constituição na academia. Muitas/os estudiosas/os de Foucault, na área da linguagem, ainda faziam parte do GT Análise do Discurso, que abriga, principalmente, pesquisadoras/es da chamada vertente materialista.

Grosso do Sul⁵. Para encontrar sujeitas(os) disponíveis para a concessão das entrevistas que realizei, enviei uma postagem-convite para a página “Segredos da UFMS”⁶, do Facebook, e me encontrei com quem se voluntariou a participar.

No ano seguinte, voltei-me para comentários em uma publicação jornalística, na mesma rede social, sobre um caso de estupro coletivo cometido contra uma criança de 12/13 anos no Morro do Carvão, no Rio de Janeiro, em um baile funk. Embora distintas, as pesquisas foram perpassadas pela preocupação com o espaço (digital e físico), a violência, a formação de sujeitas(os).

Ainda sem saber por onde essa “tríade” poderia me levar, retornei à emergência da #Ondedói, no Twitter, em 2019, e vi que ela possibilita sentidos em torno da imbricação entre espacialidades midiáticas, violação e subjetividade. No último ciclo de iniciação científica, em meio à pandemia de Covid-19, escolhi não movimentá-la ainda, optando por tratar da discursivização da violência doméstica na Campanha Agosto Lilás de 2020 de Mato Grosso do Sul, levando em conta a página oficial da Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres no Facebook.

Naquele momento, o que continuava me inquietando era: como um mesmo lugar pode possibilitar práticas de afeto, de cuidado e de violação? Territorialidades de tratamento, dores, proteção, abusos, amizades, religiosidades, aprisionamentos, permissividades, dentre outras divisões, inscrevem-se nos discursos que analisei e no modo como li cada materialidade ao longo dos três anos em que pesquisei. Isso porque eu visualizava que a permanência em determinadas espacialidades pode moldar, regular discursividades, além de acolher ou excluir determinados corpos.

As reflexões iniciais sobre a *hashtag*, especificamente, deram-se por meio de gestos de análise desenvolvidos no interior do Grupo de Pesquisa Corpo, Sujeito e(m) Discursividades (político-)midiáticas (SuDiC/CNPq/UFMS). Em coautoria com Santos (2020a), por exemplo, focalizei, a partir de empreendimentos enunciativos indexados à #Ondedói, o modo como a legitimação da prática médica pode deixar menos

⁵ Alguns dos resultados da pesquisa foram publicados no capítulo de livro intitulado “Identidade territorial e discursos estabilizados: experiências vividas por graduandos da UFMS” (Duarte; Santos, 2019).

⁶ A página “Segredos da UFMS”, a que me refiro, recebe mensagens de sujeitas(os) e as publica em seu perfil, no Facebook, de maneira anônima. Por outro lado, se a(o) usuária(o) solicitar ou adicionar a sua identificação na mensagem, ela é publicizada. Em geral, as postagens são de ou sobre discentes da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

delimitáveis os limites entre o exame físico e o abuso sexual. Como a proposição da Campanha foi marcada pelo incentivo à publicização de casos de violência sexual, nossos esforços se voltaram, inicialmente, a esse eixo.

Já em Duarte e Santos (2021), mostramos como normatizações produzidas nos espaços clínicos podem formar práticas de abuso moral – outra aresta possível aos engajamentos que circulam na *hashtag*. Na análise em questão, ressoava a maneira com que a violação médica também pode emergir discursivamente, não se restringindo apenas ao toque físico. Além disso, nos dois estudos citados, concebemos a emergência dos relatos no Twitter enquanto denúncias cuja função de resistência é marcada.

Dos movimentos analíticos citados derivou a minha pergunta para o desenvolvimento desta dissertação: como e por que⁷ discursos sobre abusos – de diferentes ordens – cometidos por profissionais de saúde contra mulheres são possíveis no presente? Isso porque, no meu ingresso no mestrado, eu queria falar de violência, de espaço, de dor, de discurso médico. Eu achava pertinente escrever sobre discurso, Foucault, enunciado, Estudos Discursivos Foucaultianos, relações de poder, resistência e emoções.

No início, também pretendia delimitar, ao menos para mim, quais os limites entre violência e resistência. Depois, fui consumida por uma espécie de obsessão pela dor. Eu tentava entender, de maneira teórica, como se formava tal objeto discursivo. A ambição se justificava pelo enunciado #Ondedói, que contempla, inclusive, a dimensão espacial, pelo advérbio de lugar, que tanto me inquieta. Por outro lado, ela também resvalava uma demanda íntima, daquelas que dá vontade de resolver apenas pela escrita ou por meio da teoria, conforme prenunciei com a escolha da epígrafe desta dissertação, com hooks (2013).

Cabe destacar que, pela própria dinâmica do fazer científico, não elaboro este texto sozinha. Em um de nossos encontros de discussão, minha orientadora me assegurou que a minha filiação teórica já estava registrada nas iniciações científicas que realizamos, na Plataforma Lattes e nos trabalhos que escrevemos, apresentamos e publicamos. Então, reforçar a posição de “analista do discurso” por meio da revisão

⁷ O uso das expressões interrogativas, na esteira do pensamento foucaultiano, longe de representar a mobilização de duas questões, perfaz uma inquietação única, delineada no entrecruzamento de um interesse arqueológico e genealógico.

bibliográfica de conceitos basilares da área não se fazia o mais relevante: era importante refletir sobre as especificidades do meu trabalho.

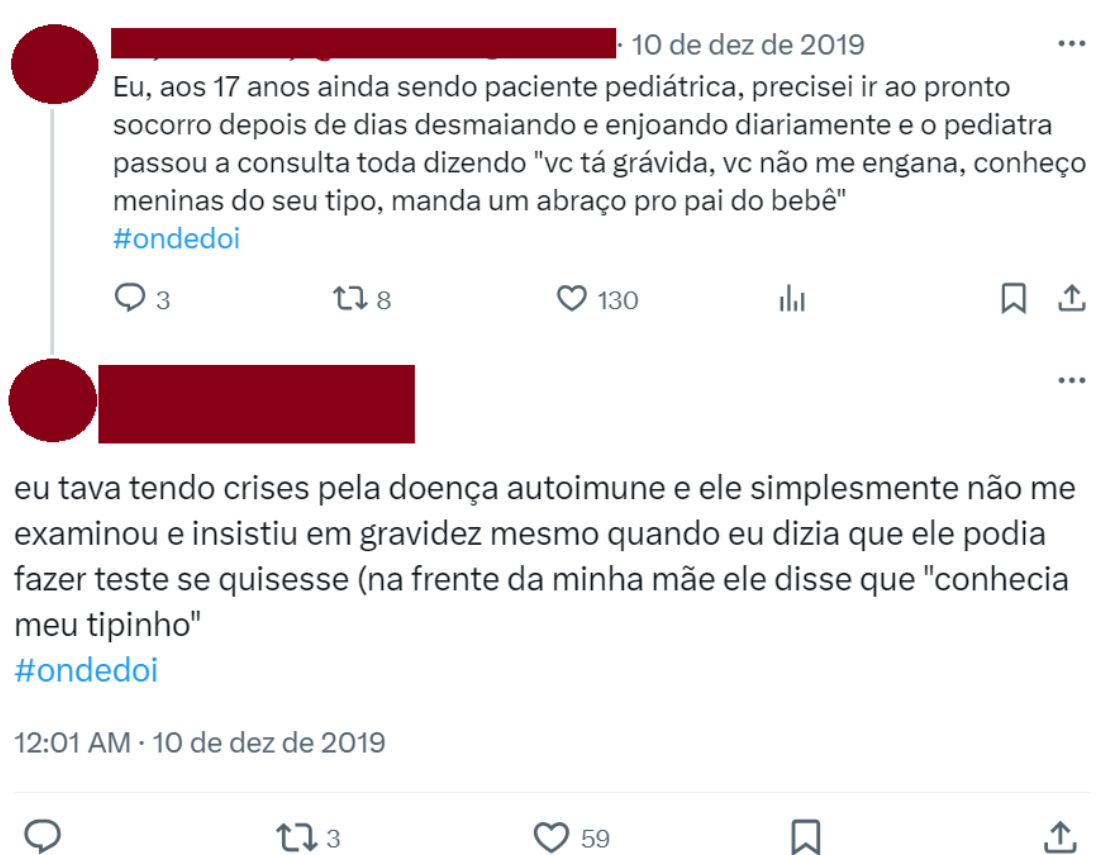
Ainda mais marcantes foram as perguntas que ela fez: em suas análises prévias, cadê as vítimas? Onde estão as mulheres sobreviventes? Como e o que é enunciado a partir da #Ondedói? Quais estratégias são mobilizadas nas publicações? Por que você não olha para isso? Com receio do caminho ainda não explorado nos estudos de gênero, cada vez mais, o choque entre o estatuto da discursivização feminina em ambientes de busca e oferta de saúde e o exercício do poder sanitário começaram a demandar uma leitura mais atenta.

Para além da própria *hashtag*, enquanto, despretensiosamente, eu comentava sobre a minha pesquisa com amigas e familiares, fui tomada por relatos que desencadeavam, em geral, um questionamento: “Amanda, então, isso pelo que passei é violência?”. Desses contatos, emergiam narrativas de procedimentos obstétricos agressivos, de gordofobia durante atendimentos médicos, de abusos morais em consultas psiquiátricas. Não se tratava mais de sujeitas distantes, localizadas na ordem discursiva do Twitter, sem rostos, sem corpo. Nesses momentos, eu me deparava com as vidas cinzas, ínfimas, infames, caracterizadoras de existências-relâmpago, que Foucault (2006a) discute.

Foi estranho o instante em que fui encontrada, pessoalmente, por “[...] esses discursos [que] realmente atravessaram vidas; essas existências [que] foram efetivamente riscadas e perdidas nessas palavras” (Foucault, 2006a, p. 207, acréscimo meu). Àquela altura, mulheres que eu amo e admiro também passaram a me contar que sofreram, que foram alvos de dor e que ficaram quietas ou foram interditadas – seja pela dúvida, seja pelo medo da descridibilização, seja por normalizarem a atuação de atendentes da área da saúde. Desabafo, afeto e solidariedade marcaram essas conversas informais e cotidianas.

Na regularidade dos *ditos e escritos* em torno da questão, é o domínio dos dizeres de mulheres que me interessa, especialmente em seu choque com o poder sanitário. Discutida a inquietação que me atravessa, retomo um exemplar de tais discursividades, no modo como foram materializadas na #Ondedói:

Figura 1 – Exemplar de postagem indexada à #Ondedói



Transcrição

Tuíte 1: Eu, aos 17 anos ainda sendo paciente pediátrica, precisei ir ao pronto socorro depois de dias desmaiando e enjoando diariamente e o pediatra passou a consulta toda dizendo "vc tá grávida, vc não me engana, conheço meninas do seu tipo, manda um abraço pro pai do bebê" [#ondedoi](#)

Tuíte 2: eu tava tendo crises pela doença autoimune e ele simplesmente não me examinou e insistiu em gravidez mesmo quando eu dizia que ele podia fazer teste se quisesse (na frente da minha mãe ele disse que "conhecia meu tipinho" [#ondedoi](#)

Fonte: transcrição e *print* produzidos pela autora.

A Figura 1, na condição de exemplar de análise, materializa o contato-confronto entre os dizeres exercidos a partir das posições de paciente mulher e de profissional de saúde. Trata-se da reconstituição de um atendimento pediátrico no qual o dizer de uma menina atribui, ao médico, a repetibilidade do diagnóstico de gravidez, sem a realização de exames, apenas com base em sintomas como desmaio e enjoos diários – tanto quanto de estereótipos de gênero, como em “[...] conheço meninas do seu tipo” e “[...] conhecia meu tipinho”. Em contraposição a ele, está a oferta de “[...] fazer teste se quisesse”, procedimento que poderia descartar a hipótese

inicial. Ainda assim, constitui-se um efeito de descredibilização dos dizeres da sujeita em atendimento, uma vez que o que está em jogo é a sua qualificação como alguém que “[...] engana”.

A esse respeito, destaco que, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê a garantia de direitos a essa parte da população. O documento define que a criança é a pessoa de até 12 anos incompletos, e o adolescente é aquela entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990). O capítulo “Do Direito à Vida e à Saúde”, acoplado ao título “Dos Direitos Fundamentais”, estabelece, em seu Artigo 7º, que “[...] a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. A retomada da lei se justifica pelo contraste entre o atendimento relatado na Figura 1 e o que é determinado na normativa.

Tal desalinhamento produz sentidos em torno da negação da proteção e do tratamento digno que a paciente deve receber. Com isso, prevalece a construção histórica de uma sujeita que, não sendo considerada adolescente, é lida apenas como “menina do tipo” que engana e que manipula. Traçando a mencionada rede de poder, em um exercício acusatório próximo ao citado, recobro que, em Duarte e Santos (2020b), discutimos algumas arestas que perfazem as técnicas de culpabilização de meninas pelas violências que sofrem – no caso, especificamente, refletimos sobre o modo como uma menina de 12 anos, estuprada coletivamente por 11 homens, passa a ser discursivizada enquanto objeto sexual passível de violação em comentários no Facebook.

Na publicação mencionada, foram regulares “[...] o apagamento da vítima, a relativização do estupro, a culpabilização da criança, a validação do crime por padrões considerados corretos e/ou aplicáveis na sociedade e as idealizações dos eventos sucessivos [...]” (Duarte; Santos, 2020, p. 97). Em relação à singularidade com a qual o tuíte da Figura 1 circula, considero que a adolescente é culpabilizada pela crise autoimune que sofre, uma vez que não recebe o atendimento adequado, tanto quanto sua presença é idealizada – enquanto alguém que pratica sexo, que está grávida e que está tentando enganar.

Para desnaturalizar ditos como esse e o rol do propósito maior delineado, especificamente, objetivo: a) descrever o acontecimento midiático na Campanha #Ondedói na imbricação entre discursos e redes sociais; b) historicizar os poderes, saberes e resistências de mulheres e(m) sua relação com o poder sanitário; e c) analisar tuítes regulares exercidos a partir da posição de paciente na #Ondedói.

A partir da perspectiva teórico-metodológica que me orienta e dos objetivos estabelecidos, em primeiro lugar, traço o Estado da Arte da pesquisa, discutindo as alternâncias de buscas realizadas nas bases de consulta científica. Depois, no primeiro capítulo, **“DISCURSOS E REDES SOCIAIS: ACONTECIMENTALIZANDO #ONDEDÓI”**, descrevo o acontecimento midiático Campanha #Ondedói na imbricação entre discursos e redes sociais. Com isso, delincho a sua aparição em diferentes espaços on-line, de forma a singularizar a sua emergência na história e a observar o que há de repetível nele. Por fim, delimito os critérios de recorte das séries enunciativas (Foucault, 2019) de análise.

No segundo capítulo, **“SABERES-PODERES DE MULHERES: CONTENÇÕES E RESISTÊNCIAS”**, trilho reflexões acerca dos processos históricos de apropriação violenta dos corpos das mulheres. Em seguida, discuto a invenção do conceito⁸ de gênero, enquanto noção que opera na sociedade ocidental, e cito o posicionamento dos movimentos feministas, alocando-os como técnicas de luta possíveis contra a violência de gênero.

No terceiro capítulo, denominado **“PACIENTES MULHERES NAS VIRAGENS DO TWITTER: O DIZER #ONDEDÓI”**, problematizo o “dizer #Ondedói”, por meio de séries enunciativas⁹ (Foucault, 2019) regulares no exercício da discursivização por sujeitas pacientes sobre violência médica. No estabelecimento do *corpus* analítico, foram agrupadas as regularidades discursivas (Foucault, 2019) nas seguintes séries enunciativas: a) do descrédito; b) da desvalorização; c) da ameaça; e d) da negação.

A partir do caminho enumerado, a tese que orienta este estudo é a de que, nos limites entre o físico e a rede digital, as relações de poder que sustentam práticas sanitárias violentas são possibilitadas pela interdição dos dizeres das pacientes.

⁸ Aqui, uso a palavra “conceito”, no singular, para focalizar a diversidade com a qual foi formada pela sociedade ocidental, mas não pretendo – nem posso, com isso, assumir que exista unicidade nas definições de mulher, de mulheres.

⁹ O conceito de série enunciativa será discutido no tópico “1.4 O recorte do corpus de pesquisa: acesse #Ondedói”.

Como indicado no resumo, enquanto resultado, empreendo um diagnóstico do presente (Foucault, 2014a) sobre o funcionamento de enunciados que dizem de atendimentos de sujeitas empreendidos por profissionais de saúde.

ESTADO DA ARTE

Antes de adentrar o primeiro capítulo e como um tópico intercalado do estudo, escolho delinear um esboço do que não se pretende figurar como justificativa da pesquisa, pois defendo que a própria ordem dos acontecimentos trazidos na introdução, no entrecruzamento como meu objeto de estudo, já viabiliza a realização do trabalho. Trata-se, então, da criação de um espaço intervalar entre diferentes pesquisas que consolidam solos fecundos à historicidade dos temas envolvidos e a tessitura de um percurso singular, na medida em que se erige como solo ainda não abordado.

Para começar, no período de proposição do anteprojeto de mestrado, ao final de 2021, a formulação de um Estado da Arte embrionário foi feita a partir de buscas generalizantes, nas quais eu visava “dar conta” das grandes áreas que intersectam com a minha pesquisa – como a da Saúde, a das Ciências Humanas e a da Comunicação ou dos Estudos midiáticos. Tratava-se de um gesto que visava assegurar um ideal de originalidade à investigação que viria a ser feita.

Inicialmente, meu foco recaiu na busca por trabalhos relacionados à ética médica, pensando que essa dimensão contemplaria os casos de violação cometidos e os códigos que ordenam as denominadas “boas condutas”. De fato, há um número de produções consideráveis em torno da temática, mas o meu objetivo ainda estava alinhado a uma percepção punitivo-normativa sobre o problema.

Além disso, a dificuldade de encontrar trabalhos desenvolvidos na grande área de Linguística, Letras e Artes sobre violência médica me fazia acreditar que eu deveria centralizar as buscas nas Ciências da Saúde. Isso porque, em decorrência de alterações próprias à prática médica, regularmente são publicados resultados acerca de aspectos que compõem esse campo – a exemplo dos novos procedimentos, medicamentos e doenças descritas, além de elementos sobre ética na profissão.

Um dos exemplares que encontrei no período foi o artigo de Udelsmann (2002, p. 172), com a proposta de fazer uma revisão sobre “[...] as implicações médico-legais na área cível, penal e ética do exercício da Medicina em nosso país [...] [e] as leis que salvagam e responsabilizam o médico na sua prática profissional diária”. O autor focaliza o teor de crítica que tem recaído sobre a categoria, defendendo que o judiciário delibera, equivocadamente, sobre as obrigações médicas. Além dos

objetivos elencados, o texto apresenta abordagens preventivas caso haja algum confronto associado ao pedido de indenizações por parte de sujeitos atendidos, demonstrando, assim, uma preocupação ligada à possibilidade de punição de procedimentos considerados inadequados.

Outra demanda que eu entendia ser urgente na época era associada à compreensão acerca do contato médica(o)-paciente. Ainda com foco na atuação e no aprimoramento dos profissionais, a partir da área da saúde, encontrei o artigo de Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (1998), que reflete sobre os possíveis efeitos psicológicos causados nos médicos pelo descrédito social direcionado a eles, situando o mau atendimento como uma consequência desse problema.

Em comum, ambos os textos focalizam trabalhadores da saúde e os modos como podem ser afetadas(os) no desenvolvimento de seu ofício. Por outro lado, publicadas entre o final do século XX e o início do XXI, as discussões citadas também indicam que o crescente número de processos contra os médicos não é recente e ocorre em função, sobretudo, das intervenções corporais empreendidas no decorrer de consultas, exames e intervenções cirúrgicas.

A última ramificação das primeiras buscas que realizei diz respeito à problemática da violência contra mulheres em âmbito clínico, especificamente. Para tentar acessar produções sobre a temática, o ponto de adentramento que encontrei foi por meio da busca pela palavra-chave “Roger Abdelmassih”, considerando a repercussão do caso. Na ocasião, dois dos resultados que apareceram foram as dissertações de mestrado de Previdi (2016) e Loures (2016), que abordam a investigação do médico condenado a 278 anos de prisão por crimes de violação sexual. O enfoque das autoras, no entanto, é a cobertura jornalístico-midiática do caso, na área da comunicação.

Tateando pela definição de uma entrada no Estado da Arte, também realizei pesquisas em bases como a Biblioteca Virtual em Saúde e nos Cadernos de saúde pública. Dada a dimensão dos trabalhos que apareciam e a falta de proximidade com a minha área, decidi repensar os meus critérios de busca, na tentativa de fazer com que reflexões sobre discurso emergissem.

Com isso, estabeleci parâmetros de exclusão dos resultados. Não foram levados em consideração trabalhos: que reflitam sobre a formação (ética ou

humanizada) de profissionais da saúde; que focalizem a perspectiva desses profissionais sobre práticas de violência sanitária; que discutam práticas de acolhimento em serviços de saúde; que tratem de violência contra profissionais da saúde; que abordem atendimentos a vítimas de violências sexuais em serviços de saúde; que façam revisão de literatura sobre essa tipologia de violação; que sejam exclusivamente relacionados a outras formas de violência contra mulher; que não tenham a divulgação autorizada; e que problematizem a mobilização de termos e expressões relacionados à violação ou à área médica, sem a participação das sujeitas – como “violência obstétrica”.

Na definição dos elementos de inclusão, agrupei apenas as produções em que os dizeres de mulheres alvo do poder sanitário fossem contemplados. Desse modo, também não sistematizei as análises que enquadram discursos sobre a mulher violentada em serviços de saúde, pois enfatizo discussões voltadas à fala delas e ao modo como elas se dizem em face às violações.

Com os critérios delineados, consultei, pela última vez em dezembro de 2023, as bases de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações¹⁰ e do Catálogo de Teses e Dissertações¹¹ da Capes. No Quadro 1, a seguir, sistematizo os resultados obtidos:

Quadro 1 – Sistematização das buscas nas bases de dados

BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	
		BGBT	Capes
Biblioteca Digital Brasileira de Teses (BGBT) e Catálogo de Teses e Dissertações da Capes	1ª busca: violência, medicina, mulher, discurso	4	0
	2ª busca: violência, saúde, mulher, discurso	11	4
	3ª busca: violência, médico, saúde, discurso	2	0

Fonte: quadro elaborado pela autora.

Todas as pesquisas foram realizadas sem a utilização de filtros de busca. Sendo assim, não foi delimitada uma especificidade de área para os resultados. Então, a escolha das palavras-chave se deu pensando: I) em trabalhos que tratassem dos dizeres de mulheres; II) em produções que contemplassem a categoria “discurso”,

¹⁰ A Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações pode ser acessada em: <https://bdtd.ibict.br/vufind/>.

¹¹ O Catálogo de Teses e Dissertações pode ser acessado em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>.

de forma conceitualizada ou não; III) na dispersão que as violências possibilitadas pelo poder sanitário assumiam em sua nomenclatura – a exemplo de violência médica, violência institucional, violência hospitalar e poder médico.

Adentrando às discussões, ressalto que, na última busca realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, em dezembro de 2023, o portal disponibilizava a informação de que possuía o cadastro de 138 instituições, 655.147 Dissertações, 242.252 Teses e 897.400 Documentos. Utilizando as palavras-chave “violência, medicina, mulher, discurso”, obtive 53 resultados gerais e, dentre eles, considerando os parâmetros de exclusão já explicitados, recortei quatro:

Quadro 2 – 1ª busca na BDTD

Base de dados: Biblioteca Digital Brasileira de Teses	
Palavras-chave: violência, medicina, mulher, discurso	
REFERÊNCIA	OBJETIVO
LIMA, Tatiane Michele Melo de. Violência obstétrica : as disputas discursivas e a luta das mulheres. 2019. 213 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.	“[...] analisar as disputas em torno das definições sobre a violência obstétrica e a interseccionalidade de gênero, raça e classe que a comporta, entendendo que a rejeição por parte da maioria das entidades médicas em relação ao uso do termo ‘violência obstétrica’ significa também a disputa pelas concepções sobre a violência obstétrica” (Lima, T., 2019, p. 35).
ARAGÃO, Suéllyn Mattos de. O que os discursos em torno do termo violência obstétrica sinalizam ao direito? . 2023. 271 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023.	“[...] Analisar como os discursos intra-hospitalares sobre violência obstétrica revelam disputas de poder que interessam ao Direito. Ou seja, me interessa o modo como os discursos revelam as disputas de poder, a formação, a construção desses discursos” (Aragão, 2023, p. 29).
ARRIGO, Kauana Barreiro Anglés. O discurso da violência obstétrica nas práticas de atendimento ao parto : proposta de uma educação sexual em busca do parto humanizado. 2020. 95 f. Dissertação (Mestrado profissional em Educação Sexual) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2020.	“[...] discutir a violência obstétrica no Brasil, a partir da análise das práticas discursivas e não discursivas mostradas no documentário O Renascimento do Parto 2 de Eduardo Chauvet (2018)” (Arrigo, 2020, p. 9).
VELEDA, Aline Alves. Trajetórias do nascer : a construção cultural da incompetência de mulheres gestantes para gestar e parir no subsetor suplementar de saúde em Porto Alegre, RS. 2015. 335 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.	“[...] analisar a construção de uma representação cultural sobre a incompetência feminina para gestar e parir por meio da análise das trajetórias assistenciais de mulheres atendidas no subsetor suplementar de atenção à saúde de Porto Alegre, RS” (Veleda, 2015, p. 9).

Fonte: quadro elaborado pela autora.

Em sua tese, desenvolvida no campo do Serviço Social, Tatiane Lima (2019) analisa documentos do Conselho Federal de Medicina, da Federação Nacional dos Médicos, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e da Rede de Humanização do Parto para identificar quais concepções sobre violência obstétrica derivam deles.

Além disso, a autora também propõe a discussão de 4 casos de violência obstétrica, ocorridos entre 2002 e 2015, a partir de sua circulação midiática. Nesse momento, ela se volta à fala das mulheres, seja na posição de vítima, seja na de quem comenta ou reflete sobre os acontecimentos. Como embasamento analítico, Tatiane Lima (2019) vincula-se à articulação entre o materialismo dialético e os estudos contracoloniais.

Para além da filiação teórico-metodológica diferente, a estudiosa focaliza a violência obstétrica, enquanto eu busco olhar para um funcionamento mais amplo, ligado às estratégias do poder sanitário e às múltiplas violências que ele pode fomentar. Quanto às aproximações, ressalto que a pesquisadora também demonstra uma preocupação relacionada à discussão do que as mulheres dizem sobre a violação, ainda que brevemente.

Também em torno da violência obstétrica, Aragão (2023), em sua Tese, no Direito, realiza entrevistas remotas com 18 pacientes gestantes e puérperas e 12 profissionais de saúde do Complexo Hospitalar de Clínicas (CHC) da UFPR, para refletir sobre as lutas que atravessam a expressão. A autora mobiliza, principalmente, os conceitos foucaultianos de discurso e biopoder, afirmando que desenvolve o estudo das falas com base na análise de conteúdo e no método empírico e exploratório (Aragão, 2023).

Com base nas análises, a estudiosa aponta que o Direito ainda possui o desafio de legislar sobre a Violência Obstétrica. Isso porque, segundo ela, há uma disputa acerca da (in)validação de práticas obstétricas e da compreensão de que são ou não violentas. Aliada ao diálogo com Foucault, uma das conclusões apresentadas pela pesquisadora que mais se aproxima do meu propósito com esta dissertação foi a força com que “[...] a supervalorização da palavra do médico e desvalorização da palavra da paciente” (Aragão, 2023, p. 230) se materializa. Por outro lado, distintamente, tal questão contempla apenas uma das técnicas que analiso, e Aragão

(2023) também se volta para os dizeres dos profissionais de saúde, que não são recortados por mim.

Em sua dissertação, vinculada a um PPG de Educação Sexual, Arrigo (2020), por sua vez, classifica a sua pesquisa como qualitativa e exploratória e a filia à Análise do Discurso francesa de base foucaultiana. Mais uma vez, o foco do estudo está na violência obstétrica, porém o recorte da autora é pautado no documentário “O Renascimento do Parto 2”, de Eduardo Chauvet, a partir do qual seleciona algumas falas de pacientes e médicos.

Em comum, além da vertente teórico-metodológica, ressalto o nosso interesse pela circulação de dizeres de mulheres vítimas do poder sanitário em discursos midiáticos – como o audiovisual, no caso do trabalho. Em contrapartida, a estudiosa desenvolve uma proposta de Educação Sexual, visando auxiliar na promoção de partos humanizados, e esse caráter intervencionista é outro dos traços que diferencia os nossos textos.

Já a tese de Velleda (2015), ancorada na antropologia interpretativa e no fazer etnográfico, volta-se ao modo de construção da denominada “incompetência feminina” para gestação e para o parto. Para adentrar a questão, a pesquisadora percorre o caminho assistivo de 8 gestantes, considerando suas condições de vida e as culturas em que elas estavam inseridas.

A produção do material analítico foi realizada por meio de anotações em diário de campo, entrevistas e observação participante (Velleda, 2015). No estudo, as redes sociais são caracterizadas como determinantes às concepções sobre maternidade e sobre o partear (Velleda, 2015). Quanto às mulheres, a autora entende que ainda funciona uma noção medicalizada da gestação, que fomenta que as sujeitas não devem intervir no parto, pois ele é um fenômeno médico.

As quatro pesquisas afins encontradas, apesar de mobilizarem dizeres de mulheres, em suas diferentes materializações, focalizam ou a configuração do que é a violência obstétrica ou as especificidades das visões que definem o que é gestar e ser mãe em nossa sociedade. Assim, no diálogo com as produções, a minha dissertação focaliza, especificamente, reflexões sobre o estatuto do dizer das pacientes no choque com o poder sanitário.

Na segunda busca efetuada na BDTD, com as palavras-chave “violência, saúde, mulher, discurso”, obtive 266 resultados gerais e, excluindo as repetições em relação à 1ª pesquisa, recortei 11 trabalhos:

Quadro 3 – 2ª busca na BDTD

Base de dados: Biblioteca Digital Brasileira de Teses	
Palavras-chave: violência, saúde, mulher, discurso	
REFERÊNCIA	OBJETIVO
OLIVEIRA, Virgínia Junqueira. O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. 2016. 160 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.	“Analisar os discursos sobre a assistência ao parto na perspectiva de mulheres/puérperas e profissionais de saúde de uma rede pública, considerando as interações vivenciadas durante o trabalho de parto e parto” (Oliveira, 2016, p. 32).
MARTINO, Mayara Kuntz. Violência sexual contra mulheres e discursos sobre abortamento legal. 2020. 272 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.	“[...] analisar como se dão as relações institucionais estabelecidas entre mulheres (clientela) e profissionais (agentes institucionais) de uma instituição de saúde que oferece atendimento para aborto legal” (Martino, 2020, p. 22).
AZEREDO, Márcia Fontes Peixoto. Repercussões da violência sob a gestação percebidas pelas gestantes com síndromes hipertensivas. 2009. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.	“[...] descrever a definição da violência contra a mulher na perspectiva da gestante com Síndrome Hipertensiva; discutir os tipos de violência vivenciados por gestantes com diagnóstico de Síndrome Hipertensiva; e analisar as repercussões da violência vivida sobre a gestação na perspectiva da gestante com Síndrome Hipertensiva que a vivenciou” (Azeredo, 2009, p. 9).
BÖETTGE, Suelen Aires. “Deus me livre ter mais filhos”: a construção do sentido de violência obstétrica a partir dos discursos de mulheres e de médicas(os) obstetras. 2021. 144 f. Dissertação (Mestrado em Linguagem, Texto e Imagem) – Centro de Letras e Comunicação, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.	“[...] verificar como a <i>violência obstétrica</i> é significada no discurso de mulheres e de médicas(os) obstetras a partir do processo de sintagmatização e semantização do discurso, em que os elementos do discurso são engendrados para produzir o sentido intentado em torno da expressão <i>violência obstétrica</i> ” (Böettge, 2021, p. 8, grifo da autora).
LIMA, Elaine Aparecida de. Eu, tu, elas: os atravessamentos dos discursos de gênero na medicalização do sofrimento psíquico de mulheres. 2019. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2019.	“[...] problematizar os atravessamentos dos discursos de gênero na medicalização do sofrimento psíquico de mulheres que fazem uso de benzodiazepínicos (BZD)” (Lima, E., 2019, p. 10).
RODRIGUES, Ariene Alexsandra. “É racismo que está aqui, e é isso que vai pautar até o fim”: o ativismo de mulheres negras sobre violência obstétrica. 2020. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2020.	“[...] compreender a relação entre racismo e violência obstétrica a partir de ativistas negras” (Rodrigues, 2020, p. 5).

FONSECA, Jamile Guerra. Itinerários abortivos de mulheres : um recorte geográfico no Estado da Bahia. 2018. 128 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.	“[...] Descrever a construção dos itinerários abortivos de mulheres em cidades da Bahia; e analisar a experiência vivenciada por mulheres em itinerários abortivos, segundo a realidade social em que estão inseridas” (Fonseca, 2018, p. 8).
CAMPOS, Eloina Emanuelle Pedroso. (Des)obrigadas a gestar, (des)obrigadas a parir : discursos sobre o aborto legalizado no documentário “Além da lei, o aborto legal no Brasil”. 2023. 115 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2023.	“[...] analisar como o aborto legal é discursivizado no documentário “Além da lei, o aborto legal no Brasil”, curta-metragem que foi lançado no ano de 2018, pela Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná, em parceria com o Coletivo Feminino Plural de Porto Alegre e circula no espaço digital, por meio da plataforma <i>YouTube</i> ” (Campos, 2023, p. 8, grifo da autora).
SILVA, Gabriela dos Santos. Por você ser negra e pobre, tem esse direito negado : um estudo sobre direitos reprodutivos de mulheres negras com doença falciforme em Salvador. 2018. 202 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.	“[...] compreender qual a percepção de mulheres negras com doença falciforme acerca de direitos reprodutivos e questões raciais, a partir da discussão do conteúdo de um programa de triagem populacional voltado à identificação de pessoas com traço ou doença falciforme” (Silva, 2018, p. 10).
PINTO, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca. Avaliação dos cuidados ao parto normal em maternidades públicas de município da região Sul do Brasil . 2019. 144 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2019.	“[...] analisar a atenção ao parto normal em maternidades de referência para o atendimento ao parto pelo Sistema Único de Saúde, com foco na humanização do cuidado” (Pinto, 2019, p. 10).
BOEFF, Muriel Closs. Um retrato da depressão : investigação sobre a construção do diagnóstico em práticas de Promoção da Saúde na Atenção Básica. 2019. 194 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.	“[...] investigar a construção do diagnóstico de depressão em 17 mulheres assim autodeclaradas, maiores de 18 anos, pacientes de uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família da cidade de Solanum, localizada na região da Encosta da Serra do Rio Grande do Sul” (Boeff, 2019, p. 9).

Fonte: quadro elaborado pela autora.

Adentrando ao quadro, a tese de Oliveira (2016) trata de discursos em torno das assistência ao parto. Para tanto, a autora realiza entrevistas com 36 mulheres, 10 enfermeiros obstetras e 14 médicos, em sete maternidades públicas de Minas Gerais, além de registrar observações sobre os trabalhos de parto. A pesquisadora situa que utilizou, apenas como método, a análise do discurso.

Um dos resultados que apresenta é o de que a manutenção da violência obstétrica se dá tanto pela sujeição das mulheres quanto pela “[...] cumplicidade do enfermeiro ou do acompanhante, que buscam argumentos e justificativas para explicar as adversidades, as negligências e mesmo as iatrogenias vivenciadas durante o período de permanência na instituição” (Oliveira, 2016, p. 131). Aliada a

essa forma silenciosa com a qual a violação é tratada, está a emergência adjetivada como “grosseira” da violação.

Filiada à Análise Institucional do Discurso, Martino (2020) realiza entrevistas com mulheres que realizaram o procedimento de aborto legal e três profissionais da saúde – uma médica, uma enfermeira e uma assistente social – responsáveis por tal tipo de atendimento. O objetivo da autora é refletir acerca de como ocorrem as relações entre o que denomina de “clientela” e “agentes institucionais” nessas condições.

Considerando que se trata de uma dissertação vinculada a um PPG de Psicologia, um dos resultados realçados pela pesquisadora foi a dor das mulheres como produto do silêncio de não (poder) contarem suas histórias para pessoas próximas (Martino, 2020). Além disso, no espaço especializado, Martino (2020) considera que as mulheres voltam ao protagonismo de escolherem qual procedimento adotar em relação à gravidez oriunda de violência sexual, o que difere da postura de passividade a qual foram submetidas durante a violência.

Já Azeredo (2009), em sua dissertação, desenvolvida em um PPG em Enfermagem, analisa como 18 gestantes com síndrome hipertensiva, atendidas por dois hospitais do Rio de Janeiro, percebem as violências que vivenciaram, tanto quanto seus efeitos na gestação. A autora aborda violações que a mulher sofre na família, no trabalho, na comunidade e na instituição hospitalar.

Quanto aos serviços de saúde, âmbito que me interessa, a pesquisadora destaca a necessidade de alteração do modelo de assistência em vigência e da formação profissional dos atendentes, uma vez que é preciso, também, olhar para a prevenção, não apenas para a sintomatologia, como vem sendo feito (Azeredo, 2009). Ainda, assinala que a estadia das mulheres nesses espaços, principalmente quando demanda um afastamento da rotina, pode gerar ansiedade, por exemplo, dificultando a estabilidade da pressão.

Como se vê, o referido estudo possui, em comum com o meu, apenas a preocupação com a violência cometida no campo sanitário. Mesmo assim, esse tipo de abuso é apenas uma das esferas contempladas por Azeredo (2009), enquanto, aqui, assume um papel centralizado.

Já a dissertação de Böettge (2021) dialoga com a minha, em primeiro lugar, em função da grande área em que está inscrita: a de Linguística, Letras e Artes. Realizada em um PPG de Letras, a pesquisa, com base nos pressupostos de Benveniste e Dufour, volta-se à análise linguística de cinco comentários de mulheres vítimas de violência obstétrica no pré-parto e no parto, publicados na página “Violência obstétrica”, no Facebook. Além disso, para visibilizar perspectivas diferentes sobre a questão, também discute cinco trechos de entrevistas concedidas por médicas(os) obstetras, presentes na tese de Oliveira (2016) – a primeira pesquisadora do Quadro 3, em discussão.

Nos resultados, a autora destaca que a violência obstétrica é significada de modo distinto por médicas(os) e pacientes. Enquanto o primeiro grupo a nega ou desqualifica, o segundo a refere como uma prática que evoca “medo”, “terror” e “horror”. Como outro ponto de aproximação possível, percebo, portanto, que Böettge (2021) também ressalta a forma com a qual a linguagem perpassa as práticas sanitárias. Por outro lado, o *corpus*, a rede teórico-conceitual e o objeto são distintos do meu e produzem, em conjunto, um estudo diferente.

Elaine Lima (2019), por sua vez, analisa como a medicalização do sofrimento psíquico de mulheres que usam benzodiazepínicos é atravessada por discursos de gênero. Inscrito em um PPG de Psicologia Clínica, o trabalho é problematizado com base nos pressupostos foucaultianos e se vincula a uma abordagem qualitativa. O *corpus* foi produzido a partir de entrevistas narrativas realizadas com nove mulheres, no período de setembro a outubro de 2018.

A autora considera que as subjetividades das mulheres vêm sendo perpassadas pela forma – biologizante – com a qual o saber médico ocidental se apropria de seus corpos, uma vez que são a maior parcela clientes de serviços sanitários (Lima, E., 2019) – e também são maioria no consumo de ansiolíticos, como o estudo trata. Esse fator, na perspectiva da pesquisadora, propicia que profissionais de saúde disciplinem e docilizem mulheres, pois a atenção à saúde psíquica tem recaído sobre organismo, não sobre os fatores socioculturais promotores de sofrimento.

A dissertação mencionada adiciona mais uma aresta no que venho caracterizando como poder sanitário: a de que o estatuto de profissionais de saúde

também pode encontrar amparo no processo de medicalização que controlam, recomendam e determinam. Nesse sentido, as contribuições de Elaine Lima (2019) se aproximam do meu trabalho pelo interesse nos efeitos dos atendimentos em saúde para mulheres, mas se distanciam pelo campo, pelo *corpus* e pelo recorte.

Em **É racismo que está aqui, e é isso que vai pautar até o fim**: o ativismo de mulheres negras sobre violência obstétrica, Lima (2020), como requisito para obtenção do título de mestra em Saúde Coletiva, objetiva, a partir de ativistas negras, compreender a relação entre violência obstétrica e racismo. Para tanto, realiza entrevistas e observação acompanhante com 14 ativistas que debatem racismo e violência obstétrica, inspirada na etnografia e utilizando a Interpretação dos Sentidos.

Com base nas análises, a autora recomenda que a expressão “violência obstétrica” passe a ser denominada “racismo obstétrico” quando fizer referência a mulheres negras, porque as violações que sofrem têm, como ponto de partida, o racismo (Lima, 2020). Lima (2020) defende, inclusive, que a remissão à violência obstétrica, de forma generalizante, acaba naturalizando o racismo que ocorre nos atendimentos.

Assim como nesta dissertação, a pesquisadora, para além da violação, volta-se para as resistências que as sujeitas exercem – em seu caso, as ativistas na luta contra práticas sanitárias abusivas na gestação, no parto e no pós-parto. Não deixo de notar, no entanto, que nossos estudos são distintos em termos de produção de *corpus*, referencial teórico-metodológico e recorte.

Fonseca (2018), por sua vez, busca descrever itinerários abortivos de mulheres na Bahia, tanto quanto analisar a experiência das sujeitas nos trajetos que empreenderam. Participaram da pesquisa, de natureza qualitativa, 18 mulheres. As materialidades que configuram o *corpus* da tese em Enfermagem foram entrevistas, cartas eletrônicas e áudios enviados pelo WhatsApp, as quais foram discutidas a partir do que a autora denominou de técnica de análise de discurso.

Como resultado, a pesquisa ressalta que, integrando a busca de mulheres por abortos seguros, os serviços de saúde públicos e privados, quando são procurados, sofrem influencia de um sistema no qual estereótipos sociais prevalecem, fazendo com que ocorram atrasos no atendimento e julgamentos (Fonseca, 2018). Assim, a

busca dessas sujeitas por cuidados de saúde é atravessada por violações de ordem moral por parte de profissionais de saúde.

Em tempos em que o tema do aborto, legalizado ou não, foi instituído enquanto alvo de disputas políticas, é o corpo da mulher que se torna alvo de dor – seja pelo atendimento abusivo que recebe, seja pelo sofrimento que envolve uma gravidez não planejada. Tal fator demarca a relevância científico-social do trabalho da autora. Quanto aos diálogos entre nossos estudos, identifiquei apenas o modo como eles auxiliam na configuração, dentre outros fatores, do que é prática sanitária na atualidade, no contato com corpos femininos.

Ainda no eixo em torno dessa temática, Campos (2023) objetiva analisar a discursivização do aborto legal no documentário “Além da lei, o aborto legal no Brasil”, lançado em 2018, pela parceria estabelecida entre a Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná e o Coletivo Feminino Plural de Porto Alegre. A dissertação está alocada em um PPG de Letras e aciona a Análise de Discurso materialista, filiada a Michel Pêcheux.

No curta-metragem, de acordo com a autora, emerge a narração das histórias de três mulheres, que foram interpretadas por atrizes, aliada aos dizeres de profissionais com estatutos sociais distintos – a exemplo de advogadas, cientistas e jornalistas. Dentre os impedimentos para a interrupção da gravidez, para além dos fatores de ordem religiosa, a pesquisadora destaca a dificuldade imposta institucionalmente para a obtenção dos documentos necessários, o baixo número de hospitais credenciados e a falta de profissionais aptos.

Assim, mesmo nos casos em que é legalizado, o aborto continua se configurando enquanto um direito que não é efetivamente assegurado às mulheres, principalmente pela ordem moral que perpassa os ditos sobre a questão e pela assistência sanitária insuficiente. Em comum, portanto, com a minha dissertação, a mencionada produção se volta para discursos midiáticos – no caso de Campos (2023), o audiovisual no YouTube – e aciona uma das teorias discursivas praticadas no Brasil. No que tange às diferenças, a estudiosa recorta dizeres que não são exclusivamente das mulheres vitimadas e estabelece uma delimitação temática a partir do aborto.

Silva (2018) também reflete sobre direitos reprodutivos de mulheres em sua dissertação em Saúde Comunitária. Como objetivo geral, busca compreender percepções de “[...] mulheres negras com doença falciforme acerca de direitos reprodutivos e questões raciais, a partir da discussão do conteúdo de um programa de triagem populacional voltado à identificação de pessoas com traço ou doença falciforme” (Silva, 2018, p. 21). Para cumprir com esse propósito, utiliza a pesquisa documental, com materialidades institucionais, e entrevistas em profundidade com dez mulheres negras com doença falciforme.

Segundo a autora, o racismo institucional em serviços sanitários deprecia e desqualifica essas sujeitas, fazendo com que seu acesso à saúde seja prejudicado, principalmente no âmbito reprodutivo, quando optam pelo exercício da maternidade. Aproveitando a temática, compartilho, enquanto mulher negra com doença falciforme, que, desde os meus atendimentos pediátricos, eu escutava profissionais de saúde alertando a minha mãe de que, se eu desejasse engravidar, deveria saber que não seria fácil e que, provavelmente, deveria fazer um longo tratamento. Não me lembro de ter tido contato com nenhuma explicação sobre essa recomendação, mas ela surge, com frequência, mesmo em consultas com especialistas que tratam, diretamente, da questão reprodutiva.

Fechado esse parênteses, saliento que estudos como os de Silva (2018) contribuem com o trato de questões que afetam uma parcela das mulheres e que não são parecem ser devidamente discutidas no campo público e científico. Em contrapartida, na linha do que vem se caracterizando com a escrita deste Estado da Arte, nossas dissertações se distanciam em função dos enfoques teóricos, metodológicos, analíticos e temáticos que selecionamos.

Mudando um pouco de direção, em sua tese, vinculada a um PPG de Saúde Coletiva, Pinto (2019) busca, enfocando a humanização do cuidado, analisar a atenção ao parto normal em maternidades públicas de Londrina, no Paraná. Para a discussão, de natureza quali-quantitativa, a autora se utilizou de entrevistas com as puérperas, observações em visitas, análises de prontuários, declarações de nascidos vivos e declarações de óbitos maternos.

Na fase qualitativa, foram utilizados os pressupostos do Discurso do Sujeito Coletivo. Enquanto resultado, a estudiosa identificou que a assistência ao parto ainda

se configura como inadequada, em função do número elevado de intervenções obstétricas. A esse respeito, também ressaltou que a adoção de algumas práticas sem comprovação científica se tornou rotineira.

A pesquisa também discorre sobre a percepção das mulheres acerca do atendimento e assinala que elas o identificam como adequado. A hipótese de Pinto (2019) em torno desse tópico é a de que sujeitas informadas, com histórico de parto anterior, que realizaram o pré-natal e receberam ocitocina no parto foram as que classificaram positivamente a qualidade do atendimento. Tanto quanto os trabalhos anteriores, esse inscreve uma preocupação quanto à relação das mulheres com o domínio sanitário – fator que aproxima as nossas abordagens. Em contrapartida, novamente, o *corpus*, o referencial teórico e o recorte estabelecido promovem distinções entre os nossos empreendimentos.

Para finalizar a abordagem do Quadro 3, Boeff (2019), em um PPG de Educação em Ciências, propõe-se a tratar a formação do diagnóstico de depressão em 17 pessoas autodeclaradas mulheres, pacientes de uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família do município de Solanum, no Rio Grande do Sul. Para cumprir tal propósito, a dissertação foi constituída pelo método do Estudo de Caso, a partir de ferramentas etnográficas como o diário de campo, a entrevista semiestruturada e a observação participante.

Ao passo que ressalta a formação insuficiente de profissionais de saúde da Atenção Básica para o trabalho com a saúde mental, a pesquisadora demarca que, na realização de diagnósticos, ainda predomina a percepção biologicista no discurso médico e a opção por tratamentos excessivamente medicamentosos, que desconsideram as experiências de vida das mulheres. Esses procedimentos atuam de modo a legitimar a doença mental e influenciam o modo como as sujeitas concebem o próprio diagnóstico (Boeff, 2019).

Segundo a pesquisadora, o diagnóstico da depressão vem crescendo, especialmente quando se trata das mulheres. Nesse sentido, o modo como profissionais de saúde atendem a essa necessidade sanitária pode tanto produzir mais dor, em função dos estereótipos que ainda circundam a temática em nossa sociedade, quanto amenizá-la, se passar a considerar as condições de vida das sujeitas. Com isso, o mencionado trabalho toca nas sutilezas com as quais o poder

sanitário se exerce em relação às sujeitas, assim como pretendo abordar na minha dissertação. Em contrapartida, não estabelecemos diálogos de ordem teórica, metodológica e analítica.

Na terceira pesquisa realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses, adicionei as palavras-chave “violência, médico, mulher, discurso”. Com essa escolha, apareceram 71 resultados gerais. Com a exclusão dos que já haviam constado anteriormente, tive acesso a mais duas produções:

Quadro 4 – 3ª busca na BDTD

Base de dados: Biblioteca Digital Brasileira de Teses	
Palavras-chave: violência, médico, mulher, discurso	
REFERÊNCIA	OBJETIVO
REGIS, Jacqueline Fiuza da Silva. Violência e resistência : representação discursiva da assistência obstétrica no Brasil em relatos de parto e cartas à/ao obstetra. 2016. 262 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.	“[...] analisei relatos de parto e cartas à/ao obstetra nos quais a mulheres abordam suas experiências com a gestação, o parto e a assistência obstétrica, muitas vezes denunciando a violência sofrida nesses eventos e se constituindo, também por isso, enquanto sujeitos de resistência na luta por seus direitos sexuais e reprodutivos” (Regis, 2016, p. 31).
AMORIM, Mariana da Costa. Experiências de parto e violação aos direitos humanos : um estudo sobre relatos de violência na assistência obstétrica. 2015. 97 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.	“[...] analisar os relatos das 33 participantes que passaram pela experiência de parto nos anos de 2009 a 2014, verificar a incidência de violação de direitos e discutir com base na perspectiva dos direitos humanos e da interdisciplinaridade (Amorim, 2015, p. 7).

Fonte: quadro elaborado pela autora.

Na Tese **Violência e resistência**: representação discursiva da assistência obstétrica no Brasil em relatos de parto e cartas à/ao obstetra, elaborada em regime de cotutela em um PPG de Linguística e em outro de Filosofia, Regis (2016) aborda experiências de mulheres com a gestação e a prática obstétrica (violenta).

Para a composição de seu *corpus*, a autora mobiliza: sua posição enquanto usuária de serviços obstétricos e ativista no movimento de humanização dos partos; o método etnográfico, em diálogo com a Análise de Discurso Crítica; relatos de partos de mulheres, coletados ou produzidos para a pesquisa; entrevistas com mulheres e parteiras de Brasília; cartas de mulheres direcionadas a obstetras, sobre as práticas realizadas no momento do parto; postagens realizadas em *blogs* e associadas à maternidade e ao parto; audiovisuais em torno da questão do partear e do gestar; e artigos publicados em mídias diversas (Regis, 2016).

Embora esteja alocada na mesma grande área que a minha dissertação, a produção não se baseia na mesma perspectiva teórico-metodológica que a minha, nem produz o mesmo *corpus*. Para além de tais diferenças, entendo que as múltiplas materialidades utilizadas pela estudiosa podem proporcionar o contato com dizeres de mulheres em campos de circulação sociais distintos, de modo que esses domínios se entrecruzem.

Também refletindo sobre a violência obstétrica, Amorim (2015), vinculada a um PPG interdisciplinar de Direitos Humanos, debruça-se sobre 33 relatos de mulheres que foram violentadas no parto, entre 2009 e 2014. A autora chega à conclusão de que 45% das participantes foram alvo de injustiça ou indignidade no tratamento que receberam no momento de partear.

Para a discussão, a estudiosa mobilizou o método descritivo e qualiquantitativo. Enquanto embasamento teórico, a dissertação promoveu um diálogo entre o conceito foucaultiano de poder e a noção de discurso de Fairclough (2015). Um dos resultados a que chegou foi que a concepção de que “parto digno”, com informação, empatia e garantia de direitos, promove a segurança da mulher e viabiliza a sua capacidade de tomar decisões.

Como é perceptível, a mobilização de alguns dos pressupostos de Foucault é um dos eixos que proporcionam a aproximação entre nossas pesquisas. Por outro lado, o recurso à metodologia quantitativa e à entrevista, além da focalização na violência obstétrica ou do manuseio de representante da AD crítica, são fatores que distanciam os nossos estudos.

Finalizados os trabalhos que apareceram na BDTD, ressalto que, no Portal de Teses e Dissertações da Capes, realizei o mesmo número de buscas, utilizando palavras-chave iguais. No primeiro e no terceiro resultado, obtive, respectivamente, 11 e 29 resultados gerais, enquanto recortei apenas 3 e 8 resultados específicos. Não os discuto na sequência porque eles repetiam trabalhos que já haviam aparecido na pesquisa da BDTD.

A seguir, focalizo, portanto, apenas a segunda busca no Portal de Teses e Dissertações da Capes, empreendida com as palavras-chave “violência, saúde, mulher, discurso”. Com ela, acessei 121 resultados gerais e 20 específicos.

Excetuando as 10 repetições e as seis produções com divulgação não autorizada, apresento, a seguir, quatro trabalhos que dialogam com o meu:

Quadro 5 – 2ª busca no Portal de Teses e Dissertações da Capes

Base de dados: Portal de Teses e Dissertações da Capes	
Palavras-chave: violência, saúde, mulher, discurso	
REFERÊNCIA	OBJETIVO
SILVA, Alaiana Menezes da. Gestação, Parto e violência obstétrica : narrativas de mulheres sobre as práticas assistenciais de saúde na cidade de Bragança (PA). 2020. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.	“[...] estudar as percepções de mulheres, no período de até 40 dias após o último parto, sobre as práticas de violência obstétricas” (Silva, 2020, p. 9).
CUSTODIO, Mayara Cristina Silva. Narrativas de mulheres negras sobre os cuidados em saúde . 2019. 85 f. Dissertação (Mestrado em Mudança Social e Participação Política) – Escola de Artes Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.	“[...] conhecer as concepções das mulheres negras sobre os cuidados em saúde, para trazer-nos uma compreensão de como essa concepção foi/ é constituída, e como isso se associa as condições de vida e saúde dessas mulheres” (Custodio, 2019, p. 16).
OLIVEIRA, Tamiz Lima. “Mãe que é mãe no parto sente dor” (?) : análise interseccional do discurso de mulheres negras acerca da maternidade entre a gestação, o parto e o puerpério. 2-19. 113 f. Dissertação (Mestrado em Relações Étnicas e Contemporaneidade) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2019.	“[...] análise, a partir das vivências das mulheres negras, acerca do processo de gestação, parto e puerpério sob a ótica de suas narrativas” (Oliveira, 2019, p. 6).
SANTOS, Milene Pereira de Souza. Itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de mama em um serviço de referência estadual na Bahia . 2020. 95 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2020.	“[...] analisar os itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de mama em um Serviço de Referência Estadual na Bahia” (Santos, 2020, p. 12).

Fonte: quadro elaborado pela autora.

Adentrando ao último quadro, destaco que Silva (2020), associada a um PPG de Psicologia, também se volta para as percepções das sujeitas sobre práticas de violência obstétrica. Para a análise, a autora entrevistou, de forma semidirigida e em observação participante, seis mulheres de Bragança, no Pará, que tivessem passado pelo parto em até 40 dias. Com fundamento na perspectiva construcionista, a pesquisadora identificou categorias temáticas que perpassam o planejamento reprodutivo, o pré-natal e o discurso médico no parto.

No trabalho citado, uma das conclusões a que a estudiosa chega é a de que a escuta que realizou teve um efeito terapêutico nas mulheres, uma vez que elas

puderam falar sobre o assunto (Silva, 2020). Assim, embora os métodos, os quadros teóricos e a área que acionamos sejam diferentes, o que tal tipologia de pesquisa movimenta é que há uma dimensão política, social e sanitária que atua nos modos como nos colocamos a perceber e a interagir com mulheres vítimas de violências.

Já Custodio (2019) analisa, com base no método qualitativo, quais concepções de cuidado em saúde mulheres negras têm. Para tanto, realizou sete entrevistas semiestruturadas com participantes do Projeto Vale Vila. Também integram os objetivos do trabalho a descrição e a identificação de violências raciais e de gênero vivenciadas pelas pacientes em serviços sanitários.

Dentre os trabalhos que apareceram enquanto resultado, esse focaliza, especificamente, sujeitas negras e sua relação com o campo sanitário – é possível perceber que, até aqui, a regularidade das produções versa sobre a violência obstétrica e o acompanhamento gestacional. Conforme a autora, o sistema de saúde do Brasil visa à universalidade, mas desconsidera as condições da própria população, sobretudo a das mulheres negras (Custodio, 2019).

Custodio (2019) também afirma que o modelo biomédico, centrado na padronização, na vigilância e no controle dos corpos, é formatado por hierarquias de raça, gênero e orientação sexual – poderíamos acrescentar a de classe, visto que nem todas as pessoas têm o mesmo acesso à (tratamentos de) saúde, em função do dinheiro que dispõem para sobreviver. Nesse escopo, o racismo emerge como uma das violações praticadas contra mulheres por profissionais de saúde.

Excetuando a abordagem da violência contra mulheres em serviços de saúde, não percebo outras aproximações entre os nossos estudos. Em contrapartida, na linha do que discutirei adiante, não encontrei, na circulação da #Ondedói, no Twitter, a materialização de violências raciais nas postagens das sujeitas, mas essa é uma das questões que se entrecruzam no funcionamento do poder sanitário.

Em uma direção semelhante ao último trabalho, Oliveira (2019) se volta para mulheres negras, porém enfoca o exercício da maternidade – em específico, os momentos da gestação, do parto e do puerpério. A dissertação é filiada aos estudos do feminismo negro interseccional e utiliza o método qualitativo para a análise de entrevistas – que foram semiestruturadas. No total, a pesquisa teve cinco participantes autodeclaradas negras.

Pautada na interseccionalidade, uma das conclusões a que a estudiosa chega é a de que a categoria de mulher não é universal. Além disso, ao discutir o enunciado que intitula a dissertação, “Mãe que é mãe no parto sente dor(?)”, a autora discorre que a dor das interlocutoras não se refere ao partear, mas à dor do racismo, do silenciamento e da negação, tanto fisicamente quanto psicologicamente (Oliveira, 2019).

Assim como a de Custódio (2019), esta é uma produção que denuncia, com base na ciência, a produtividade e crueldade do racismo em práticas sanitárias, especificamente contra mulheres negras. Por outro lado, saliento que nossas pesquisas se divergem tanto pelo enfoque temático, quanto pelas escolhas teóricas e metodológicas.

Incluído no âmbito das exceções que constituem o presente Estado da Arte, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Santos (2020), desenvolvido em um Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, versa sobre os itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de mama no setor de quimioterapia do Centro de Oncologia de Referência Estadual da Bahia. Metodologicamente, a pesquisa é de base qualitativa, e, a partir de entrevistas semiestruturadas de 11 pacientes em tratamento, foi utilizado o método das Histórias de Vida. Conforme a autora, a discussão foi filiada à Análise do Discurso de Orlandi (Santos, 2020).

Dentre as categorias analíticas produzidas, destaco a de comunicação violenta de profissionais de saúde, que, segundo a pesquisadora, influencia “[...] a ponto de não desejar dar continuidade na sua terapêutica, além de potencializar os efeitos psicológicos já produzidos pelo processo de adoecimento” (Santos, 2020, p. 45). Assim, a prática sanitária pode determinar as condições de acesso e de continuidade do tratamento, tendo em vista o estatuto que ela ocupa no processo de cuidado com as mulheres com câncer de mama.

Novamente, ressoa, entre nossos estudos, uma aproximação que deriva das violações que podem ser exercidas a partir do poder sanitário. A diferença que existe entre eles se erige, entretanto, nos modos de produção do *corpus*, no campo científico em que estão alocados e no recorte estabelecido pelas pesquisas. O que o TCC me possibilita refletir é que a escuta de sujeitas com câncer é uma das

ramificações tão plurais que podem ser assumidas por quem se interessa em discutir a dinâmica entre mulheres e saúde.

Findada a remissão aos trabalhos encontrados, ressalto que, ao mobilizar a palavra-chave “#Ondedói”, não obtive resultados na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes e no Scielo. Até o início de 2023, pesquisando no Google, eu só havia tido contato com duas publicações minhas, em coautoria com a minha orientadora, que discutiam a *hashtag* (Duarte; Santos, 2020, 2021).

Para produzir um efeito de fecho à dissertação submetida para defesa, realizei novas buscas no Google e tive acesso a duas produções que citam a #Ondedói: a dissertação de mestrado em Letras de Santos (2020), intitulada **Ciberfeminismo e argumentação**: diálogos sobre a produção de identidades generificadas; e o capítulo de livro “O ódio a diversidade no Twitter: e o que podemos fazer contra isso”, de Rodrigues e Ferreira (2021).

O objetivo de Santos (2020, p. 8) é “[...] investigar a complexa argumentação mobilizada em torno da negociação da categoria mulher, no contexto do ativismo digital feminista”. No rol desse propósito maior, a #Ondedói é citada, com efeito de exemplificação, como uma das manifestações do ciberativismo feminista, não constituindo, portanto, o foco da autora.

Já Rodrigues e Ferreira (2021) objetivam “[...] explorar e descrever vieses sobre liberdade de expressão e discurso de ódio com base na verificação de postagens na rede social Twitter [...]” (Rodrigues; Ferreira, 2021, p. 185). Como pretendiam discutir a questão mencionada, os pesquisadores também mobilizam a *hashtag* apenas como exemplar de movimento antipreconceito que circula na rede social.

Mesmo que os trabalhos mencionados não constituam, necessariamente, o meu referencial teórico, ter contato com eles me auxiliou a tentar delimitar qual poderia ser a contribuição específica da minha pesquisa. Refletindo sobre a elaboração do Estado da Arte a partir dos Estudos Discursivos Foucaultianos, Campos (2023) afirma que o seu desenvolvimento corresponde à análise da recorrência de determinado enunciado na ordem científica.

Para o autor, “[...] o fazer científico – uma prática discursiva – é estabelecido já dentro das condições de existência do discurso que será posto sob análise como sendo uma de suas possibilidades de circulação” (Campos, 2023, p. 37). Nessa medida, por mais demandadas que sejam as noções de inovação e originalidade na academia, elas têm um fim em si mesmas quando aproximamos as produções existentes e as vindouras sobre determinado tema.

Com o delineamento dos diálogos com outras investigações, passei a entender o funcionamento enredado e repetido das produções a partir do conceito de comentário (Foucault, 2014b). Foucault, em *A ordem do discurso*, discorre que, nas sociedades, há, regularmente, um desnivelamento entre discursos que “se dizem” no cotidiano e que se dispersam no momento mesmo da enunciação e discursos que são ditos, repetidos, retornados e transformados indefinidamente, “originando” novas dizibilidades (Foucault, 2014b).

Inscrito como parte do funcionamento da segunda tipologia citada, o comentário institui e não escapa do seguinte paradoxo: o de “[...] dizer pela primeira vez aquilo que, entretanto, já havia sido dito e repetir incansavelmente aquilo que, no entanto, não havia jamais sido dito” (Foucault, 2014b, p. 24). No quadro de textos acadêmico-científicos desenvolvidos em programas de pós-graduação, dissertamos, analisamos e entramos no jogo que tenta apagar o que há de tão repetido em nossos estudos – comentamos, portanto.

A mim, cabe reiterar, pois, que “[...] o novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta” (Foucault, 2014b, p. 25). A passagem foucaultiana me estimulou a pensar que, mesmo com uma aparente saturação, há o que possa ser discutido – seja pela abordagem diferente, seja por uma urgência contemporânea à pesquisa, seja pelos limites do nosso ou de outros trabalhos.

Ao propor o meu projeto, eu entendia que a violência clínica cometida contra mulheres – que venho tentando caracterizar como uma das faces do poder sanitário – era pouco falada e conhecida. Socialmente, em comparação com a violência doméstica, por exemplo, essa poderia ser uma concepção acertada. Por outro lado, com os trabalhos elencados no Estado da Arte, percebo que, ao menos na academia, a temática já possui uma exploração considerável.

A esse respeito, é válido ressaltar que, majoritariamente, as produções versam sobre violência obstétrica e, embora recorram aos dizeres de mulheres, não tocam no estatuto desse dizer quando confrontado por práticas abusivas de profissionais de saúde. Refletir sobre essa questão é importante para, além de discorrer sobre como tal violação é construída, observar as técnicas regulares de poder e resistência movimentadas quando lutamos, por meio da palavra, para nos desvincularmos de procedimentos abusivos.

Além disso, é significativo que as teses e dissertações reunidas neste tópico tenham sido produzidas apenas por pesquisadoras. No momento da busca, não me atentei para o quanto tal distinção de gênero era marcada, embora seja um aspecto relevante de ser problematizado.

Também com Campos (2023, p. 38), defendo que “[...] o atravessamento do pesquisador pelos objetos forjados pelas práticas discursivas é parte do processo que assinala o próprio processo discursivo pelo qual o cientista (da linguagem) é constituído”. Baseada nessa concepção, o que o agrupamento me permite fazer é questionar em que medida as dores de mulheres afetam os homens o suficiente para demandarem a proposição de uma pesquisa a nível de pós-graduação e vice-versa.

No eixo dos ditos que se repetem, portanto, não é novidade que as mulheres: sofrem violência em atendimentos de saúde; são deslegitimadas dentro e fora desses espaços; foram/são alvo de medicalização ao longo da história; têm seus direitos (reprodutivos) negados ou forçados; e são impelidas a permanecerem caladas. Talvez, seja aí que a presente proposta opere somente assim: dissertando¹².

Quanto ao que tem de novo efeito na proposição do meu estudo, destaco a abordagem da #Ondedói enquanto um movimento que irrompe como acontecimento discursivo (Foucault, 2019) e produz alterações nas discursividades que circulam em torno do poder sanitário. Indo além, tomo o próprio desenvolvimento da dissertação na qualidade de prática que modifica as dizibilidades possíveis sobre a questão. Afinal, quem diria que poderia haver algo mais a ser dito sobre o poder sanitário e sua solenidade, seja nas conversas cotidianas que foram cruzadas pelo tema, seja na ordem científica integrada aos outros trabalhos?

¹² Agradeço ao professor visitante Dr. Argus Romero Abreu de Moraes pelas discussões sobre (a repetibilidade de) produções científicas brasileiras, que fomentaram as reflexões empreendidas neste Estado da Arte.

Findado este braço metadiscursivo, no trajeto entre pesquisas importantes ligadas às temáticas movimentadas nesta dissertação, nas próximas páginas, invisto nos capítulos escritos nos assentos de uma viagem, com suas idas e vindas, nos já ditos sobre violação feminina em espaço sanitário, a partir da emergência da #Ondedói na história recente de nossas mulheres no dentro-fora do Twitter.

1 DISCURSOS E REDES SOCIAIS: ACONTECIMENTALIZANDO #ONDEDÓI

1.1 Considerações preliminares

Dentre as interações estabelecidas em ambientes de busca e oferta de serviços sanitários, as que ocorrem entre profissionais de saúde e sujeitas em atendimento possuem estatuto singular, devido aos estatutos sociais pelos quais são movimentados, conseqüentemente, aos poderes que conjuram. Como venho afirmando, minha inquietação deriva da materialização de práticas abusivas e violentas produzidas por sujeitas(os) associadas(os) à dinâmica do cuidado medicinal.

Na conversa traduzida para o português como “O poder, uma besta magnífica”, inicialmente, Foucault (2010) aborda o livro *História da loucura*, afirmando que seu foco, na ocasião, era o estatuto que formava o louco. Dissertando sobre sua experiência como psicólogo na década de 50, o autor afirma que

[...] no fundo, a questão que me coloquei não foi tanto saber o que se passa na cabeça dos doentes, mas o que se passa entre os médicos e os doentes [...] O que é isso? Esse relacionamento tão dramático, tão tenso. Mesmo se ele é organizado, justificado por um discurso científico, o que fica disso é que é não mais do que um relacionamento muito estranho...de luta, de afrontamento, de agressividade (Foucault, 2010, p. 156).

Ainda que o estudioso tenha se voltado, especificamente, ao campo psiquiátrico, sua menção constante ao contato conflituoso entre médicos/médicas e pacientes contempla uma instância que, com frequência, tem uma estabilidade naturalizada nos espaços sanitários. Por outro lado, cada vez mais, condutas médicas que se aproximam do que é, regularmente, reconhecido como abuso ou violência na sociedade brasileira vêm sendo difundidas na mídia, sobretudo nas redes sociais, como expliquei na introdução da dissertação.

A partir da perspectiva teórico-metodológica que me orienta e dos objetivos estabelecidos, neste capítulo, discorro sobre o trabalho com o acontecimento discursivo a partir dos postulados de Michel Foucault. Na sequência, descrevo o acontecimento midiático Campanha #Ondedói na imbricação entre discursos e redes sociais. Para tanto, delineio a sua aparição em diferentes espaços on-line, de forma a singularizar a sua emergência na história e a observar o que há de repetível

nele. Por fim, delimito os critérios de recorte das séries enunciativas (Foucault, 2019) de análise.

1.2 Do trabalho com o acontecimento discursivo

Em termos de filiação teórico-metodológica, a proposição do Grupo de Trabalho Estudos Discursivos Foucaultianos na Anpoll, em 2018, configurou novas arestas no que diz respeito aos desdobramentos e embates em torno da Análise do Discurso realizada no Brasil. Além da especificidade com a qual a disciplina foi construída no país, as problematizações mais alinhadas ao dispositivo disponibilizado por Michel Foucault têm marcado os seus contornos em relação aos conceitos mobilizados por pesquisas que pensam a partir de Michel Pêcheux. As fronteiras teóricas que existem entre as duas perspectivas são reforçadas pela ausência da remissão à ideologia na abordagem histórica, ao menos com o estatuto que ela assume na perspectiva materialista, tanto quanto pela dispersão com a qual o conceito de poder é concebido e atravessa as práticas discursivas.

De acordo com Navarro (2020), em uma reflexão que se propõe a desnaturalizar relações de saber-poder, como esta, já não precisamos mais falar em conceitos que remetam ao funcionamento da ideologia, ao estatuto interpelado do sujeito, ao interdiscurso, a efeitos de sentido e à série de noções fundamentadas nessas premissas. A afirmação se justifica porque cada vertente teórica se filia a concepções de sujeito, discurso e história específicas e que podem se excluir caso sejam justapostas (Navarro, 2020).

Partindo do posicionamento do autor, considero que situar essa diferença epistemologicamente e delinear o lugar que aciono demanda um retorno ao estruturalismo. Seja para contrapô-lo, seja para filiar-se a ele, em uma pesquisa realizada no âmbito dos estudos de linguagens, esse movimento parece ser inevitável. No que diz respeito, então, ao contato entre teorias discursivas e estruturalismo linguístico, há, em geral, dois caminhos possíveis: o de reconhecimento do papel de Ferdinand de Saussure; e o de defesa de uma ruptura ou de uma “virada” discursiva a partir da década de 60 do século XX, que se alia, regularmente, à renúncia aos postulados do mestre genebrino (Piovezani, 2016).

Como afirma Piovezani (2016), na Análise de Discurso francesa praticada no Brasil, a recepção de Saussure é modulada a partir de duas perspectivas: a que o compreende enquanto um censor, devido ao recorte da *langue* como objeto da linguística e à exclusão da fala; e a que o classifica com o estatuto de precursor de teorias discursivas.

Como um exemplo de “conciliador” entre os dois grupos, o pesquisador mobiliza a expressão “mudança de terreno” em detrimento de “ruptura” ou “corte” para se referir à emergência das abordagens discursivas (Piovezani, 2016). Ainda, o autor marca que, quando Michel Pêcheux empreende os primeiros movimentos para a constituição da Análise de Discurso francesa, ele propõe a intervenção do *epistema* do materialismo histórico na linguística para conceber a noção de discurso, movimento que, por si só, já aponta para uma desvinculação da epistemologia estruturalista.

Voltando-me ao escopo teórico-metodológico deste trabalho, resalto que, com frequência, nas entrevistas que concedeu e nos debates que participou, Michel Foucault é indagado sobre o que ele é – um filósofo? Um historiador? Um sociólogo? Um linguista? Um psiquiatra? No conjunto de definições com as quais o autor é objetivado (Foucault, 1995), a posição de estruturalista parece ter sido uma das que mais o inquietou.

A objetivação a que me refiro corresponde à divisão do sujeito “[...] no seu interior e em relação aos outros”, em um movimento típico às práticas divisoras estudadas por Foucault (1995, p. 231). Nessa medida, com o estruturalismo em voga, principalmente, na segunda metade do século XX, foram regulares as tentativas de situá-lo como (anti/pós-)estruturalista.

Essa caracterização, por outro lado, não é unânime nem nos manuais (introdutórios) sobre estruturalismo. Lopes (1997), por exemplo, voltando-se ao cenário francês da década de 60, em um terreno afetado pela disputa teórico-metodológica que ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, aloca Foucault como estruturalista, juntamente com Althusser – que desempenha uma releitura do materialismo dialético marxista na França – Lévi-Strauss, Barthes e Lacan.

Segundo o autor, os nomes citados apresentam, em comum, uma “[...] postura metodológica estruturalista e, do ponto de vista ideológico, a sua denúncia do

epistema historicista-humanista, com seus comprometimentos burgueses, montados sobre um tipo de racionalismo [...]” (Lopes, 1997, p. 41). Enquanto principal argumento, afirma que seus esforços estariam direcionados ao desvelamento das relações internas das estruturas em análise (Lopes, 1997).

Mais do que fixar Foucault como (anti-)estruturalista, a mencionada instabilidade é relevante tanto por marcar as interpretações plurais que derivam da prática científica quanto por indicar que o posicionamento foucaultiano no terreno epistemológico não é lido de maneira fixa ou homogênea nos escritos que circulam sobre ele. Para os propósitos que estabeleci para este capítulo, faz-se necessário retornar a trechos em que ele teve a oportunidade de produzir respostas para indagações de tal natureza.

Uma delas é a conversa com Caruso, sob o título “Que é o senhor, professor Foucault?”. Na ocasião, Foucault (2014a) retoma que, em sua geração, houve uma preocupação generalizada com o sentido e seu aparecimento. É em tal terreno que o estruturalismo “[...] apresenta o problema das condições formais do aparecimento do sentido, partindo principalmente do exemplo privilegiado da linguagem: a linguagem sendo ela mesma um objeto extraordinariamente complexo e rico para analisar” (Foucault, 2014a, p. 31), a qual também funcionou como modelo para a análise de significações não verbais. Assumindo uma preocupação distinta, o filósofo problematiza condições de interrupção, modificação, interdição ou desaparecimento do sentido, movimento que é próprio à analítica do poder-saber e ao funcionamento de ordens discursivas¹³.

A assunção de tal concepção teórica implica “[...] a recusa das análises que se referem ao campo simbólico ou ao campo das estruturas significantes, e o recurso às análises que se fazem em termos de genealogia das relações de força, de desenvolvimentos estratégicos e de táticas” (Foucault, 2018b, p. 41). Desse modo, trata-se de conceber os ditos a partir de relações de guerra, não de sentido. A própria mobilização da história, de forma descontínua, já sinaliza, no caso, a negação do imanentismo, ou seja, da auto-regulação da estrutura.

¹³ As ordens do discurso, em perspectiva foucaultiana, estão alinhadas à concepção de que “[...] em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade” (Foucault, 2014b, p. 8-9).

Já na entrevista “Verdade e poder”, concedida a Alexandre Fontana, o filósofo francês reitera que não consegue visualizar quem poderia ter sido mais anti-estruturalista do que ele mesmo (Foucault, 2018b). Isso porque entende que a episteme estruturalista sinalizou “[...] o esforço mais sistemático para eliminar, não apenas da etnologia mas de uma série de outras ciências e até da história, o conceito de acontecimento” (Foucault, 2018b, p. 40). Uma das premissas do autor é a de que os discursos irrompem como acontecimentos – maiores ou mínimos, que se desvinculam de uma concepção de história homogênea e linear (Foucault, 2019).

Nessa linha, o trabalho com a acontecimentalização de discursos é necessário, segundo Navarro (2020, p. 17), para a “[...] leitura das séries enunciativas, visto que faz surgir uma singularidade onde a análise tradicional estaria tentada a observar uma constante histórica ou um traço antropológico imediato”. Por não possuírem um sentido preexistente, os discursos devem ser remetidos ao conjunto de condições que delimitam a aparição de um enunciado.

É, então, no domínio dos acontecimentos discursivos (Foucault, 2019) que se instala o conjunto limitado de sequências linguísticas formuladas acerca de determinada questão. De acordo com Foucault (2019, p. 34), frente aos acontecimentos, devemos questionar: “[...] que singular existência é esta que vem à tona no que se diz e em nenhuma outra parte?”. No caso desta dissertação, resgatando a pergunta de pesquisa, trata-se de interrogar como as formulações em torno de práticas de violência médica são possíveis e por que não emergiram outros enunciados em seu lugar.

Na rede de relações discursivas que estabelecem os relatos de sujeitas mulheres violentadas por profissionais de saúde, a depender do modo como se materializam, podem movimentar, por exemplo, o campo das ações jurídicas – como a criminalização e a absolvição de sujeitas(os) julgadas(os) culpadas(os); das insurgências sociais – como a revolta, o repúdio e o protesto; e das alterações na área da saúde – como a automedicação e a recusa a procurar atendimento sanitário em razão da possibilidade de ser vítima (novamente) de violência. Com a diversidade de direcionamentos que esse objeto discursivo¹⁴ pode produzir, é necessário traçar

¹⁴ Também alinhada a Foucault (2019), considero que os discursos constituem e transformam seus objetos. Para o filósofo, “[...] a questão é saber se a unidade de um discurso é feita pelo espaço onde

quais são as condições que fizeram com que fosse possível dizer dessas violações, no Twitter, a partir da Campanha #Ondedói.

Assim, para problematizar os tuítes indexados à *hashtag*, ressalto que, entre os princípios que regulam a análise, Foucault (2014b), destaca o de condições de possibilidade, para se contrapor à ideia de significação. Definindo as nuances do conceito, o filósofo defende que “[...] a partir do próprio discurso, de sua aparição e de sua regularidade, [é preciso] passar às suas condições externas de possibilidade, àquilo que dá lugar à série aleatória desses acontecimentos e fixa suas fronteiras” (Foucault, 2014b, p. 50, acréscimo meu). Nessa medida, não devemos remeter as discursividades a um núcleo pretensamente escondido, que precisaria ser desvelado, por exemplo.

Em tal perspectiva, assumo, com Foucault (2019, p. 60), que o discurso é um conjunto de “[...] práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam”, distanciando-me da concepção de que os significantes possuem uma ligação direta com as representações, adotada no estruturalismo saussuriano. Se, por um lado, podem ser constituídas por signos, por outro, as discursividades não se reduzem à designação, à língua ou à fala (Foucault, 2019).

Uma vez que os objetos, como a violência médica, não são dados *a priori*, trata-se de uma vertente que compreende que o discurso “[...] não forma uma unidade retórica ou formal [...] é, de parte a parte, histórico – fragmento de história, unidade e descontinuidade na própria história [...]” (Foucault, 2019, p. 143). Com o olhar para a história, inacabada e descontínua, e não apenas para a disposição linguística, o filósofo francês aponta para a necessidade de se pensar o modo como as discursividades funcionam, efetivamente, em nossa sociedade.

Sobretudo em uma visada arqueológica, as práticas discursivas se distanciam, então, de concepções como expressão, atividade racional de fala e competência comunicativa (Foucault, 2019). Diferentemente, elas correspondem a um acoplado de regras “[...] anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa” (Foucault,

diversos objetos se perfilam e continuamente se transformam, e não pela permanência e singularidade de um objeto” (Foucault, 2019, p. 40).

2019, p. 144). Trata-se de uma noção que recusa a figura do sujeito consciente que formula determinado enunciado e que seria o responsável ou o ponto originário do dizer, tanto quanto a perspectiva de que a língua é imanente. Nessa medida, as referidas regras são indissociáveis do funcionamento da história e, por consequência, de seus desdobramentos simultâneos.

Exercida, então, sob condições singulares, a função enunciativa¹⁵ é caracterizada por uma materialidade repetível que faz emergir o enunciado “[...] como um objeto específico e paradoxal, mas também como um objeto entre os que os homens produzem, manipulam, utilizam, transformam, trocam, combinam, decompõem e recompõem, eventualmente destroem” (Foucault, 2019, p. 128). A existência material dos enunciados se articula, em conformidade com Foucault (2019), com seu status, as redes que eles formam e os campos de utilização em que se inscrevem. Se formarem um conjunto e caso se ancorem em uma mesma formação discursiva, os enunciados constituem o que o estudioso denomina discurso (Foucault, 2019).

Ainda, com a tarefa de delinear como se formam modalidades enunciativas, em *A arqueologia do saber*, para exemplificar, Foucault (2019) recorta o discurso dos médicos no século XIX, focalizando três aspectos: quem fala, local em que se fala e posição de sujeito ocupada por quem fala. Quanto ao primeiro elemento, o status de médico, em conformidade com o filósofo, “[...] compreende critérios de competência e de saber; instituições, sistemas, normas pedagógicas; condições legais que dão direito – não sem antes lhe fixar limites – à prática e à experimentação do saber” (Foucault, 2019, p. 61), aliados ao funcionamento de seu papel na sociedade e ao sistema de relações criado com sujeitos cujo status é distinto. A conclusão que resulta dessa provocação do autor é a de que a medicina não pode ser exercida por qualquer um.

¹⁵ No caso desta dissertação, não se trata de compreender que as sujeitas que enunciam na *hashtag* são autoras ou detentoras do que dizem. Ao assumir, com Foucault (2019) que a posição de sujeito(a) constitui um dos traços da função enunciativa, entendo que é necessário determinar, em relação aos enunciados, quais posições as usuárias devem ocupar para serem suas sujeitas. Tendo em vista a formação desse lugar provisório, posso adiantar que a constituição de tal posição, no caso da #Ondedói, perpassa, por exemplo, sujeitas que foram vítimas de violência por profissionais de saúde, representantes da Campanha e apoiadoras.

Na sequência, Foucault (2019) afirma que também é necessário descrever “[...] os lugares institucionais de onde o médico obtém seu discurso, e onde este encontra sua origem legítima e seu ponto de aplicação” (Foucault, 2019, p. 62). O filósofo discorre que esses espaços foram, ao longo do tempo, o hospital, a prática privada, o laboratório e o campo documental disponível sobre a questão.

Por fim, como anunciei anteriormente, Foucault (2019) destaca a posição do sujeito médico em diferentes situações, sejam elas perceptivas ou informacionais. Em relação àquelas, são destacadas as posições assumidas a partir dos efeitos de procedimentos e técnicas utilizadas em cada momento histórico. No que tange a estas, são ressaltados os níveis de ensino, de comunicação, de documentação e de observação, por exemplo, que alteram a ordem discursiva na qual médicos ocupam a posição de sujeito¹⁶.

Assumindo as três dimensões, ao se recortar quem pode e deve frequentar os ambientes sanitários, qual medicamento necessita tomar, que exame(s) deve realizar e os comandos que deliberam quanto aos tipos e ritmos dos movimentos corpóreos ao longo de cada sessão de tratamento – respire fundo, suba na maca, feche a mão, pressione o curativo etc. – uma série de saberes e poderes sobre o corpo de pacientes e de profissionais da saúde é formulada, moldando-os e os transformando consoante aos procedimentos adotados. Assim, a desnaturalização dos limites da atuação na área podem ser afetados por elementos como a legitimidade, a especialização e a posição discursiva de quem atua nessa esfera.

Para que uma espessura material se caracterize na condição de enunciado, é necessário que seja possível assinalar e descrever a posição do sujeito (Foucault, 2019). Tal dimensão é um lugar vazio que pode ser ocupado por indivíduos distintos para que sejam sujeitos ou sujeitas do enunciado. Distanciando-se do laço unificador da autoria, ela é variável e modificável em diferentes materialidades. É, justamente, a assunção dessa posição uma das minhas inquietações neste trabalho, considerando os enredamentos pelos quais a discursivização feminina é atravessada em seu confronto com o poder sanitário.

¹⁶ Ao tratar da temática, Foucault (2019) não faz as devidas distinções de gênero, por isso mantive apenas o masculino “médico”. Em contrapartida, para os propósitos desta dissertação, é preciso frisar que também considero essa descrição válida para sujeitas médicas.

Então, pela possibilidade de ser alvo de mobilização por sujeitos/sujeitas, o estudo do funcionamento discursivo não o contempla como reflexo relativo à expressão de relações pretensamente estáveis ou à reprodução de um sistema prévio (Foucault, 2016b). Em outros termos, o discurso configura batalha, uma vez que “[...] o simples fato de falar, empregar palavras, utilizar as palavras dos outros (com o risco de retorná-las) [...] esse fato é em si mesmo uma força. O discurso é para a relação das forças não apenas uma superfície de inscrição, mas um operador” (Foucault, 2016b, p. 221). É devido à mencionada dimensão que essa função operadora possibilita a alternância entre relações de poder e resistência nas mais diversas práticas executadas por sujeitos e sujeitas. Por outro ângulo, embora revestida pela metáfora bélica, ela é tão cotidiana que passa a ser naturalizada e desvinculada de seus poderes e perigos.

Ao apostar intelectualmente (Courtine, 2013) nos Estudos Discursivos Foucaultianos para embasar esta dissertação, posso adentrar, portanto, às engrenagens das práticas que são compartilhadas por sujeitas de instâncias distintas quando se trata de refletir sobre domínios médicos por meio da escavação dos estratos históricos (Foucault, 2019) e das redes de poder e resistência movimentadas por pacientes. É com esse embasamento que traço, no tópico seguinte, as condições que constituem a emergência da #Ondedói em diferentes espaços midiáticos.

1.3 O acontecimento #Ondedói nas viragens da rede

Voltando-se para os efeitos do digital no arcabouço conceitual discursivo, Courtine (2016) afirma que até mesmo a noção de discurso foi movimentada pela emergência das tecnologias da informação e da comunicação. Para o autor,

É urgente, assim, a tarefa que consiste em colocar a herança teórica da disciplina à prova do que se tornaram atualmente a produção e a circulação dos enunciados no universo dos discursos: um universo global e líquido, ao mesmo tempo extremamente concentrado e extraordinariamente disperso, em que todo enunciado pode ser instantaneamente perdido ou cuja profundidade temporal ou cuja extensão espacial tornaram-se desde então impossíveis de serem determinadas (Courtine, 2016, p. 16).

Com a contribuição do estudioso, ao passo que não podemos desconsiderar os efeitos do digital na problematização dos discursos, também não poderíamos supor que uma rede conceitual elaborada sem essas condições não fosse afetada por sua irrupção. Dessa demanda advém a produção de estudos voltados à articulação entre mídias, tecnologias digitais e discursos.

Ciente dessa demanda e pautada em Santos (2014, p. 27, grifo da autora), concebo “[...] que a mídia acaba atuando como um *dispositivo* de poder, na posição de principal difusora tanto de entretenimento, notícia, reflexões políticas quanto de visões de mundo e valores”. Nesse meandro, localizo a existência das redes sociais, que, a meu ver, potencializam a confluência entre dizeres de diferentes usuárias(os) e usuárias, tanto quanto fomentam a constituição de entretenimentos distintos – as *lives* e os *stories* são exemplos.

Além disso, como a #Ondedói me permite afirmar, pela possibilidade de publicizar campanhas e movimentos em seu interior, erige-se, também, nessas espacialidades, uma dimensão de conscientização. Tal ramificação não comporta apenas discursos proibitivos – pela repetição do enunciado “Não faça X” – ou morais – a exemplo de formulações materializadas com “É errado fazer Y”, mas englobam, inclusive, a esfera que permite o reconhecimento de práticas abusivas, violentas e desumanas.

Com a circulação de discursos na ordem midiática e os efeitos possibilitados por eles, há uma demanda teórico-metodológica pela compreensão de suas especificidades. Fomentando discussões sobre esse domínio à luz da perspectiva foucaultiana, Campos e Tasso (2014, p. 233) ressaltam que “[...] a tecnologia, em seu estatuto de acontecimento, nos impõe uma reorganização nos regimes de visibilidade que se concretizam como linguagem no espaço virtual”. Em relação aos enunciados que circulam em rede, há, portanto, uma rearticulação – que deve ser descrita e analisada – nas formas de compartilhamento, de acesso, de produção, de postagem e de interação, por exemplo, as quais dizem respeito ao funcionamento do digital.

Em um ponto de observação distinto, a partir da abordagem materialista da Análise de Discurso francesa praticada no Brasil, Oliveira (2015) coaduna com a visada dos autores, ao focar a dimensão técnica das tecnologias. Para o estudioso, a espacialização da(s) tela(s) determina a leitura que realizaremos do que é

mostrado. Isso porque os programadores já empreendem um gesto de leitura quando organizam os ambientes virtuais de uma maneira e não de outra, o que modifica os efeitos possibilitados por determinada materialidade em termos discursivos (Oliveira, 2015).

Também visibilizando o estatuto do digital, Gallo e Silveira (2017, p. 171) denominam de espaços enunciativos informatizados aqueles que reúnem “[...] parâmetros formais normatizadores, próprios do digital, e que resultam em determinações do sentido e do sujeito [...]”. Resguardadas as distinções epistemológicas de cada arcabouço movimentado, não deixo de considerar que, embora vinculadas ao pensamento pecheuxtiano, as reflexões das estudiosas fomentam provocações em torno da natureza do “suporte” por meio do qual os tuítes vinculados à #Ondedói circulam e funcionam. O referido funcionamento pode ser compreendido enquanto tática privilegiada de exercício do poder em tempos em que a internet se estabelece como recurso fundamental para as interações humanas, em determinada realidade histórico-social.

Adentrando tal dimensão, sob a lógica das especificidades que perfazem este trabalho, ressalto que, em dezembro de 2019, enquanto olhava postagens no Twitter, eu me deparei com a #Ondedói nos *Trending Topics* – agrupamento ordenado de palavras, expressões ou *hashtags* mais comentados no Twitter, a nível local, nacional ou mundial¹⁷. Não se tratava da *hashtag*¹⁸ com maior número de tuítes indexados, nem era a primeira a aparecer nos “*Trends*”¹⁹, mas ainda me lembro da curiosidade que senti, como usuária da rede social, ao ler esse nome. Cliquei.

Quando comecei a acompanhar os engajamentos, entrei em contato com relatos que se multiplicavam com certa rapidez a respeito de casos de violência cometidos por profissionais de saúde. A minoria deles nomeava os responsáveis pelas violações. Tomando a luta contra focos do poder a partir de Michel Foucault (2018a, p. 139, acréscimo meu), considero que denunciar e “[...] falar [publicamente] a

¹⁷ No Brasil, o recurso é denominado “Assuntos do momento” e, ao longo do dia, o conjunto de enunciados em destaque se altera, a depender dos engajamentos.

¹⁸ De acordo com Silveira (2015), a *hashtag* reúne postagens afins, a partir da união entre o símbolo “#” e uma “palavra-etiqueta”. Ainda conforme a autora, ela “[...] modifica as condições de produção imediatas dos discursos e permite que qualquer um, ao utilizar esse instrumento, abra um canal com outros tuítes que utilizam a mesma hashtag” (Silveira, 2015, p. 68).

¹⁹ Trata-se de um modo mais informal de denominar os *Trending Topics*.

esse respeito – forçar a rede de informação institucional, nomear, dizer quem fez, o que fez, designar o alvo – é uma primeira inversão de poder, é um primeiro passo para outras lutas contra o poder”. A nomeação²⁰, em conjunto com práticas de dizer públicas²¹, portanto, adquirem uma dimensão específica quando se trata do enfrentamento e da resistência.

Por outro lado, o que havia, regularmente (Foucault, 2019), era a proliferação de dizeres sobre abuso cometidos por profissionais da saúde não identificadas(os). As publicações também eram produzidas por usuárias sem rosto²², sem nome, sem endereço. No que tange a tal questão, não deixo de considerar, em conjunto com Silveira e Santos (2016, p. 831-832), que

[...] há uma mudança de postura entre as vítimas de assédio sexual que deixam o silêncio, cedendo à injunção a se manifestar e a contar a sua história, ainda que muitas delas o façam a partir de perfis anônimos e praticamente nenhuma nomeie seus agressores. Não se trata, portanto, de uma denúncia do agressor, mas de um falar que pode ser curativo, pelo encontro com tantas outras vítimas, e, ao mesmo tempo, um falar que vem desestabilizar a ordem dominante, na qual as vítimas são convidadas a silenciar.

Embora as autoras focalizem a violência sexual, compreendo que o processo curativo abordado pode ser ampliado para mulheres vítimas de outras violações, a exemplo do que ocorre na #Ondedói. Ainda, a partir do funcionamento das redes sociais, é possível pensar em uma espécie de despersonalização²³ das usuárias, que pode promover um efeito de distanciamento, por parte de quem acessa os relatos, em função da própria dimensão das redes sociais, uma vez que não conhecemos, não vemos, não escutamos a figura humana que enuncia. Mesmo assim, tratava-se de um

²⁰ Em Duarte, Santos e Freitas (2021), traçamos uma importante retomada do processo de designação, sobretudo partir do pensamento foucaultiano, mas o fazemos na análise de outro contexto – o de adolescentes e jovens internos da Unidade Educacional de Internação (Unei) Laranja Doce de Dourados-MS.

²¹ Concebendo que a forma de circulação dos tuítes ocorre, em sua regularidade, por meio da escrita, não posso deixar de ressaltar que apenas mulheres escolarizadas puderam dizer publicamente na #Ondedói. Em conjunto com hooks (2019a), entendo que é necessário pensar em uma agenda feminista que contemple uma preocupação com sujeitas que não sabem ler e escrever ou que ainda possuem outras demandas básicas não contempladas.

²² Com Courtine e Haroche (2016), entendo que, já no século XVII, o processo de ocultação do rosto decorre da relação inerente que se atribuía a ele, no que diz respeito à revelação de questões mais secretas de cada indivíduo.

²³ Durante a defesa desta dissertação, a Prof.^a Dr.^a Fabiana Poças Biondo chamou atenção para a formação dessa despersonalização, que se configura a partir das características mencionadas.

conjunto de enunciados que dizibilizavam violências contra mulheres e que faziam com que elas emergissem na história.

No primeiro momento, fui tomada pelo desejo de justiça ou punição. Talvez, por isso, com um foco preliminar, na determinação de culpados, comecei a me perguntar: como poderiam ser responsabilizados se seus nomes continuavam “preservados”? Qual era “o” sentido quando o falar sobre essas práticas dolorosas “apenas” se dava na internet, sem a oficialização das denúncias? Qual seria a função da indeterminação nessa prática que se instaurava?

Tomada pelo grito contido das pacientes, não posso deixar de recuperar a concepção foucaultiana de que, se há poder, há a possibilidade de resistência (Foucault, 2018c). Com ela, podemos revirar tanto a produtividade do poder, quanto a abertura às respostas que emergem a partir de seu exercício. Assumir tal dimensão é visibilizar práticas de resistência que são exercidas e constitutivas de seu próprio funcionamento.

Inseridos nessa engrenagem, no entremeio de dizibilidades violentas que vinham sendo fomentadas no Brasil, com mais intensidade, em 2019, movimentos de denúncia de violações cometidas contra mulheres, com mais ou menos visibilidade midiática, também foram expressivos nas condições de possibilidade (Foucault, 2014b) da Campanha #Ondedói, como já anunciado na introdução.

Hoje, práticas similares, empreendidas nas mais distintas espacialidades, contam com o alcance propiciado por sua circulação na internet, principalmente a partir das redes sociais mais engajadas em cada momento. Embora sendo marcadas como alvo de abuso cometido por profissionais de saúde, ressalto que, na perspectiva foucaultiana, o par “ação/reação” é constitutivo da movimentação de sujeitos e sujeitas nas relações de poder.

Tendo em vista essa dimensão microfísica e descentralizada do poder, destaco, com Foucault (1995, p. 243), que as referidas relações são instauradas a partir do princípio de reversibilidade, pois correspondem a “[...] uma maneira de agir sobre um ou vários sujeitos ativos, e o quanto eles agem ou são suscetíveis de agir. Uma ação sobre ações”. Assim, elas possuem uma dimensão inventiva, porque não se restringem aos domínios repressivos e exploram uma série de reações diferentes. Em tal medida, entendo que a publicização dos casos na #Ondedói pode ser

compreendida como o outro lado do poder sanitário, isto é, uma resposta e parte dos desdobramentos cabíveis aos abusos praticados por médicos, médicas e demais profissionais da saúde.

Com compartilhamento em diferentes ambientes digitais, a circulação da #Ondedói me permite problematizar, portanto, dizibilidades formuladas a partir da posição de sujeita paciente mulher, sobre práticas de violência empreendidas por profissionais da saúde. Meu foco recai nas sujeitas porque considero que a sexuação é formada e fortalecida por práticas de linguagem, especialmente, o que demanda a desestabilização da modalidade enunciativa (Foucault, 2019) exercida por essas internautas ao discursivizarem violações direcionadas a elas, conforme situei na introdução.

Tal gesto demanda interrogar, como afirmei anteriormente, quem pode falar, qual é o seu status na sociedade, quais são os lugares institucionais dos quais podem ser formulados os ditos das pacientes e qual posição de sujeito elas ocupam no discurso (Foucault, 2019). Quanto à emergência de campanhas marcadamente feministas, como a #Ondedói, destaco, de início, com Silveira e Santos (2016, p. 829), que elas têm se expandido nas mídias sociais e “[...] sejam elas iniciadas nas mídias sociais digitais ou nas ruas, têm como ponto comum a organização via mídias sociais em torno de uma palavra-chave ou hashtag”. Para as autoras, os movimentos digitais possuem a sua singularidade, não sendo menos legítimos do que aqueles que ocorrem nas ruas, dado que eles integram nossas maneiras de sociabilidade no presente.

Feita essa observação, para traçar alguns dos nós que formam a emergência de dizibilidades em torno desses abusos no presente, selecionei a #Ondedói, vinculada à campanha que leva o mesmo nome e foi lançada, na forma de vídeo, por Nina Marqueti, em parceria com coletivos feministas, no ano de 2019.

Na audiovisualidade, a artista é enquadrada em frente a um fundo liso, com apenas uma cor, e ora é filmada de frente para a câmera, ora de perfil. Além disso, como explicitado na Figura 2, a seguir, a atriz aparece com uma blusa branca, estampada com o dizer #Ondedói:

Figura 2 – Print do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói



Fonte: *print* criado pela autora a partir da publicação do vídeo no canal da Campanha #Ondedói, no YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e8PirulR9ZU&t=2s>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Ao todo, a gravação possui a duração de 1 minuto e 31 segundos. Publicado no YouTube, o vídeo foi marcado 47 vezes como “Gostei” e 0 vezes como “Não gostei”, além de contabilizar 2.114 visualizações e 2 comentários. A dinâmica do digital impõe, como os números e a disposição das ferramentas apontam, uma rearticulação nas formas de circulação desse dizer, tornando-o “compartilhável”, “reassistível” ou “denunciável”, por exemplo.

Com a presença apenas de Nina Marqueti, a materialidade adota a esfera de relato íntimo, na qual a representante feminina se coloca a narrar a violência de que foi vítima por parte de um pediatra. Ausente de outros elementos que o integram, o fundo do cenário, composto por um vermelho mais escuro, pode produzir sentidos na direção da constituição de um ambiente mais simples para a gravação. Indo além, ele desliza para uma possível remissão à cor do sangue, que também pode ativar sentidos em torno de práticas agressivas, que resultam em feridas. Na produção, há uma variância nos enquadramentos da atriz:

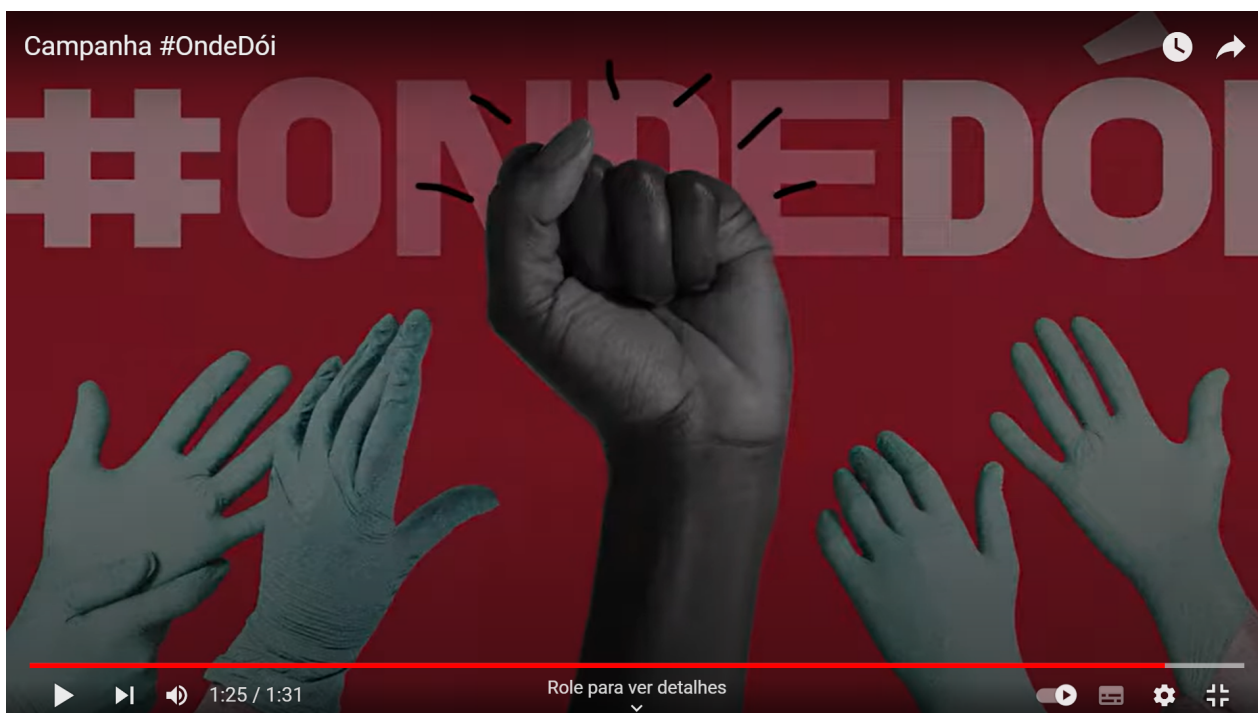
Figura 3 – *Print* do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói



Fonte: *print* criado pela autora a partir da publicação do vídeo no canal da Campanha #Ondedói, no YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e8PirulR9ZU&t=2s>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Os dois posicionamentos – de frente e de perfil – conferem à atriz uma composição que pode ser associada à profissionalidade, esfera que é acionada em conjunto com a aparição das legendas, das imagens e dos enunciados verbais – como “ONDEDOI.ORG” – que são inseridos na produção. Esse recurso favorece a ativação de uma discursivização especializada, ensaiada e inscrita fora da ordem cotidiana, desvinculando-a de um exercício verbal menos preparado. Ao final, uma das imagens de divulgação da campanha é adicionada:

Figura 4 – *Print* do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói



Fonte: *print* criado pela autora a partir da publicação do vídeo no canal da Campanha #Ondedói, no YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e8PirulR9ZU&t=2s>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Nela, a #Ondedói integra o plano de fundo, que é sobreposto por mãos abertas com luvas hospitalares e, ao centro, pela mão de uma pessoa negra, com o punho cerrado. Segundo Lopes (2020, p. 17), midiaticamente, as discursividades imagéticas “[...] que capturam o corpo com o braço erguido e a mão fechada parecem ser as preferidas quando se quer usar uma cena para retratar a resistência de um movimento”. Para além de demarcar uma resposta às relações de poder investidas contras as vítimas, a mencionada utilização também visibiliza sujeitas negras enquanto passíveis de abuso médico, dado que a porta-voz da campanha é branca.

O mesmo gesto corporal, inscrito na história, é, segundo Minuzzo e Kraemer (2022, p. 1161), “[...] um símbolo de diversos movimentos políticos de esquerda e pelos direitos dos trabalhadores, mas se popularizou como gesto do movimento negro, principalmente pelo movimento dos Panteras Negras nos Estados Unidos da América”. Quando alocado dentro do Espelho de Vênus, que corresponde a um círculo com uma cruz na parte inferior, o punho também pode representar a luta das mulheres negras (Minuzzo; Kraemer, 2022) – a exemplo do feminismo negro.

Ao mesmo tempo em que há o efeito de luta, outra aresta se abre no que tange à Figura 4: a da mobilização da diversidade na condição de estratégia de divulgação²⁴. Tal compreensão é possível porque a representação de uma pessoa negra aparece apenas ao final do vídeo, de modo estático. Diferentemente, portanto, da porta-voz da campanha, a sujeita cujas mãos – exclusivamente – foram fotografadas não obtém um lugar de destaque na divulgação, de modo que sua presença pode ser lida como secundária – embora ainda exista.

Enquanto mulher negra, considero necessário ressaltar que, a partir dos tuítes vinculados à #Ondedói que sistematizei, o traço de racialidade não emerge enquanto discursividade, embora o de gênero seja bem marcado. Ao me deparar com esse silêncio, não pude deixar de pensar no racismo e na sexualização como fatores que potencializam as práticas violentas direcionadas às mulheres negras, para além do sexismo.

Quanto ao racismo, especificamente, Bastos e Travassos (2005)²⁵ apontam que o nazismo produziu fraturas significativas em conceitos científicos da área da saúde, sobretudo por justificar as suas barbáries com base em argumentos supostamente biológicos. O essencialismo que subsidiava o extermínio de pessoas racializadas associava os males sociais à biologia e, por esse motivo, populações lidas como geneticamente inferiores deveriam ser assassinadas (Bastos; Travassos, 2005)²⁶.

Para além de toda a crueldade propagada no período, os autores afirmam que a questão racial, ainda hoje, encontra-se afetada no âmbito da saúde (Bastos; Travassos, 2005). Isso porque, por um lado, no Brasil, sujeitos e sujeitas racializadas continuam sendo vítimas de tratamentos eugenistas, principalmente na Psiquiatria (Bastos; Travassos, 2005). Por outro, também institucionalmente, há

[...] a desqualificação da variável 'raça' como constituinte do campo da saúde pública por parte da vertente autodenominada 'progressista',

²⁴ A observação quanto à possibilidade de conceber a presença da mão negra como uma estratégia de divulgação – aliada a uma perspectiva que prega a diversidade, mas não a exerce efetivamente – foi realizada pelo Prof. Dr. Jefferson Gustavo dos Santos Campos, durante a defesa desta dissertação.

²⁵ Embora eu tenha citado apenas este estudo, existem outras pesquisas que promovem reflexões sobre a questão.

²⁶ É preciso destacar que, conforme os autores, pessoas com deficiência ou que realizavam determinadas práticas sexuais consideradas desviantes também alvos do extermínio (Bastos; Travassos, 2005).

sob a alegação de que não existiria no país uma questão propriamente racial/étnica, mas apenas consequências mediatas da inegável desigualdade socioeconômica. Ou seja, tratar-se-ia de uma questão de 'classe' (numa acepção marxista ou daí derivada) e, apenas subsidiariamente, de raça/cor (Bastos; Travassos, 2005, p. 462).

Desconsiderar a raça ou utilizá-la como justificativa para violentar sujeitos e sujeitas são dois movimentos que produzem, a seu modo, a seleção de vidas que (não) devem continuar existindo e (não) que devem receber um atendimento de saúde adequado.

Quando alinhamos a raça à dimensão de gênero, o domínio sanitário pode ser revestido de poderes ainda mais sutis e cruéis. A título de exemplificação, em junho de 2023, um acontecimento discursivo emergiu nas mídias nacionais. Tratava-se da repercussão e da atualização do enunciado “a negra tem um cheiro mais forte”, proferido, na ocasião, por uma ginecologista para uma paciente durante uma consulta. A afirmação foi reiterada pela profissional da saúde, em audiência com um juiz, após virar ré por racismo: “Eu disse o seguinte, que as pessoas de cor, eles têm um cheiro mais forte, pela minha experiência de 44 anos como ginecologista, atendendo a todos os tipos de mulheres, a negra tem um cheiro mais forte [...]” (Fantástico, 2023). A causa do odor é atribuída, pela mulher, à melanina, e a recomendação médica foi de que a paciente depilasse os pelos pubianos.

Os dizeres privados do atendimento sanitário atingiram a esfera pública porque foram gravados pela madrinha da paciente, que a acompanhava. Violenta, racista, anti-ética, a afirmação engloba as mulheres negras como detentoras, enquanto grupo, de mal odor vaginal, apenas em razão de um traço biológico – a melanina. Feita essa contextualização, entendo que a mão negra, mesmo materializada em preto e branco ao final da audiovisualidade, possibilita a evocação de técnicas de luta de sujeitas negras, de amplificação do efeito-convocação da Campanha e, também, de um uso estratégico da diversidade para a publicização do movimento. Ampliando os diálogos constituídos a partir do vídeo, uma primeira tela de créditos é inserida:

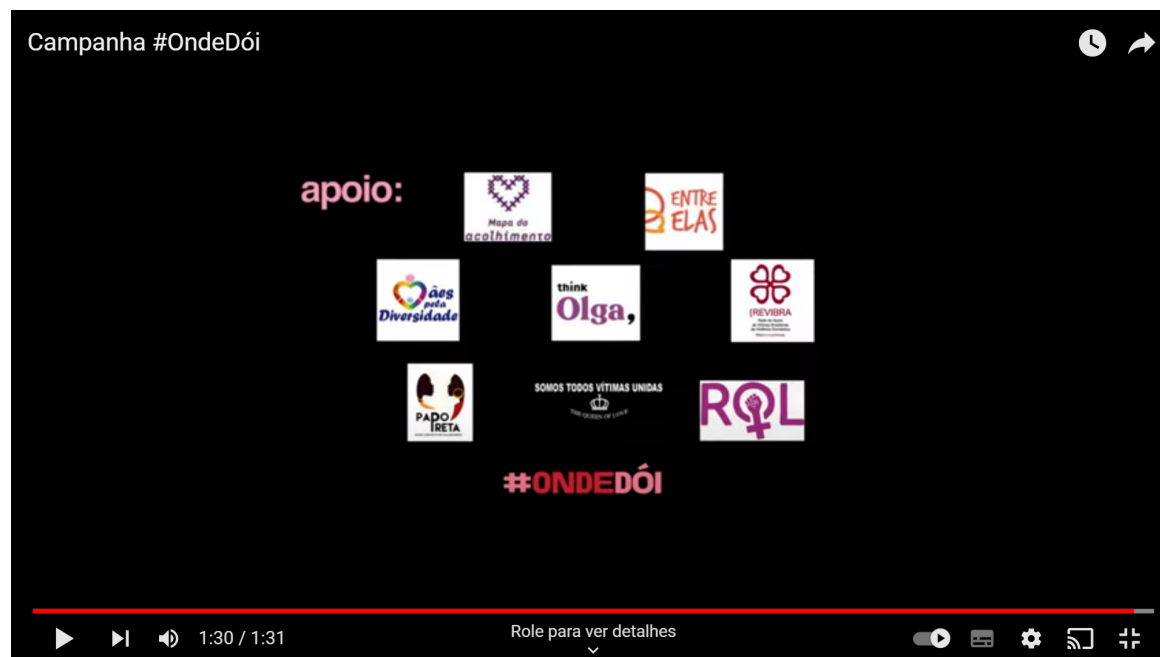
Figura 5 – Print do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói



Fonte: *print* criado pela autora a partir da publicação do vídeo no canal da Campanha #Ondedói, no YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e8PirulR9ZU&t=2s>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Nesse trecho do vídeo, a organização da Campanha #Ondedói é atribuída aos seguintes grupos: Mulheres da Resistência no Exterior, Grupo Mulheres Unidas Com o Brasil (MUCB), Grupo de Apoio à Mulher Brasileira no Exterior, Geni, Coletivo Elas por Elas, W.A.V.E e Resist Brasil. Na sequência, as proponentes adicionam outras coletividades:

Figura 6 – *Print* do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói



Fonte: *print* criado pela autora a partir da publicação do vídeo no canal da Campanha #Ondedói, no YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e8PirulR9ZU&t=2s>. Acesso em: 18 jun. 2023.

A tela registrada na Figura 6 apresenta os apoios recebidos para a Campanha, que partem dos seguintes coletivos: Mapa do Acolhimento, Entre elas, Mães pela Diversidade, *Think Olga*, (Re)Vibra, Papo Preta, Somos Todos Vítimas Unidas e ROL – na figura do último coletivo, aparece o Espelho de Vênus com os punhos cerrados ao centro, que mencionei anteriormente. Esse acoplamento produz um efeito de coletividade que pode indicar tanto a quantidade de interlocutoras(es) dispostas(os) a acolher as vítimas quanto a credibilidade da organização, visto que não é apenas uma iniciativa local.

Feita a passagem pelos elementos imagéticos da audiovisualidade, na sequência, transcrevi os dizeres da artista para o Quadro 6:

Quadro 6 – Transcrição do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói

Meu nome é Nina Marqueti. Eu sou atriz e porta-voz da campanha #Ondedói. Eu fui vítima de violência sexual aos dezesseis anos, dentro de um consultório médico. O meu estuprador era também o meu pediatra, que me tratava há alguns anos. Depois de muitos anos em silêncio, porque ainda é muito difícil falar sobre esse tipo de crime, eu decidi compartilhar essa minha experiência através da minha arte, através da minha peça solo “A flor da matriarca”, e foi compartilhando essa minha experiência que eu encontrei apoio e forças para denunciar na justiça o médico que me violentou. **Encontramos sete outras vítimas**, e foi através dessa movimentação **que eu e o grupo ‘Mulheres da Resistência no Exterior’, junto com outros coletivos feministas**, decidimos criar a plataforma #Ondedói. A plataforma tem como objetivo mapear os casos de violência sexual perpetrada por profissionais da área da saúde, acolher e orientar as vítimas desse tipo de crime. Se você foi vítima de um crime sexual enquanto paciente, saiba que **você não está sozinha**. Acesse agora [ondedoi.org](https://www.ondedoi.org) e preencha o nosso formulário. **Juntas, nós somos mais fortes. Nós sabemos #Ondedói.**

Fonte: Canal da Campanha #Ondedói no YouTube, com grifos da autora. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e8PirulR9ZU&t=2s>. Acesso em: 18 jul. 2023.

Na materialização da audiovisualidade, como se pode perceber no Quadro 6, há uma ênfase na proteção, no acompanhamento e na validação²⁷ – “[...] saiba que você não está sozinha”, “[...] juntas, nós somos mais fortes” – que as vítimas receberão caso denunciem. Com isso, o efeito de coletividade é reforçado, até mesmo, pela dificuldade narrada em relação ao acionamento da esfera jurídica frente ao crime. Ainda, o acionamento das posições “atriz” e “porta-voz” e a menção à peça “A flor da matriarca” ratificam que, para além de um relato, há uma prática profissional sendo exercida, o que poderia ser entendido enquanto informalidade do dizer.

Por outro lado, a mobilização da primeira pessoa do singular e dos pronomes “meu” e “minha” – “meu estuprador”, “meu pediatra”, “minha arte”, “minha peça solo”, “minha experiência” – configuram traços que remetem à instância da sujeita. A esse respeito, ao reler a noção foucaultiana de “Escrita de si”, Margareth Rago (2013)

²⁷ A validação, enquanto efeito discursivo possível a partir do vídeo, contrapõe-se à tese que orienta este estudo, uma vez que diz respeito à convocação produzida pela mobilização da Campanha, não aos dizeres praticados entre pacientes e profissionais de saúde.

difere discursos autobiográficos produzidos a partir da posição de sujeito feminista das narrativas confessionais que ainda são exigidas das mulheres. A segunda ordem discursiva discutida pela autora reatualiza o domínio religioso/patriarcal na tentativa de expressar “a verdade” supostamente encontrada apenas no fundo da alma das sujeitas (Rago, 2013). A primeira, por sua vez, fornece ferramentas para que sujeitas ensaiem práticas de liberdade, para que reinventem sua subjetividade, para que sejam diferentes no futuro, para que se recusem a serem governadas (Rago, 2013).

Os relatos autobiográficos, no caso de Rago (2013) e desta dissertação, são, pois, “[...] narrativas nas quais [mulheres] reconstroem o próprio passado, avaliam as experiências vividas e dão sentido ao presente” (Rago, 2013, p. 30, acréscimo meu). Em tal ordem, instaura-se uma prática de subjetivação da sujeita violentada, que passa a reconstruir o “eu” a partir do dizer e institui práticas de resistência. É, justamente, essa tipologia de “escrita de si” que emerge no vídeo de proposição da Campanha #Ondedói: a que possibilita a quebra da relação de violência por instaurar gestos de resistência das pacientes.

Ainda, na discursivização da violência sofrida, o uso do pretérito perfeito relaciona à vítima a prática de uma ação acabada, situada no passado e descontinuada no presente – como em “Eu fui vítima”. Além disso, ele também abre espaço para o momento em que a resistência foi viabilizada e articulada coletivamente – a exemplo de “decidi compartilhar essa minha experiência”, “eu encontrei apoio e forças para denunciar na justiça o médico que me violentou”, “Encontramos sete outras vítimas” e “decidimos criar a plataforma #Ondedói”. Já em usos como “Meu estuprador era”, a irrupção do pretérito imperfeito, em sua dimensão aspectual, pode resgatar ações durativas, porém e felizmente, interrompidas em um passado não tão distante, na medida em que ele é atualizado na tessitura de uma ou mais memórias da dor.

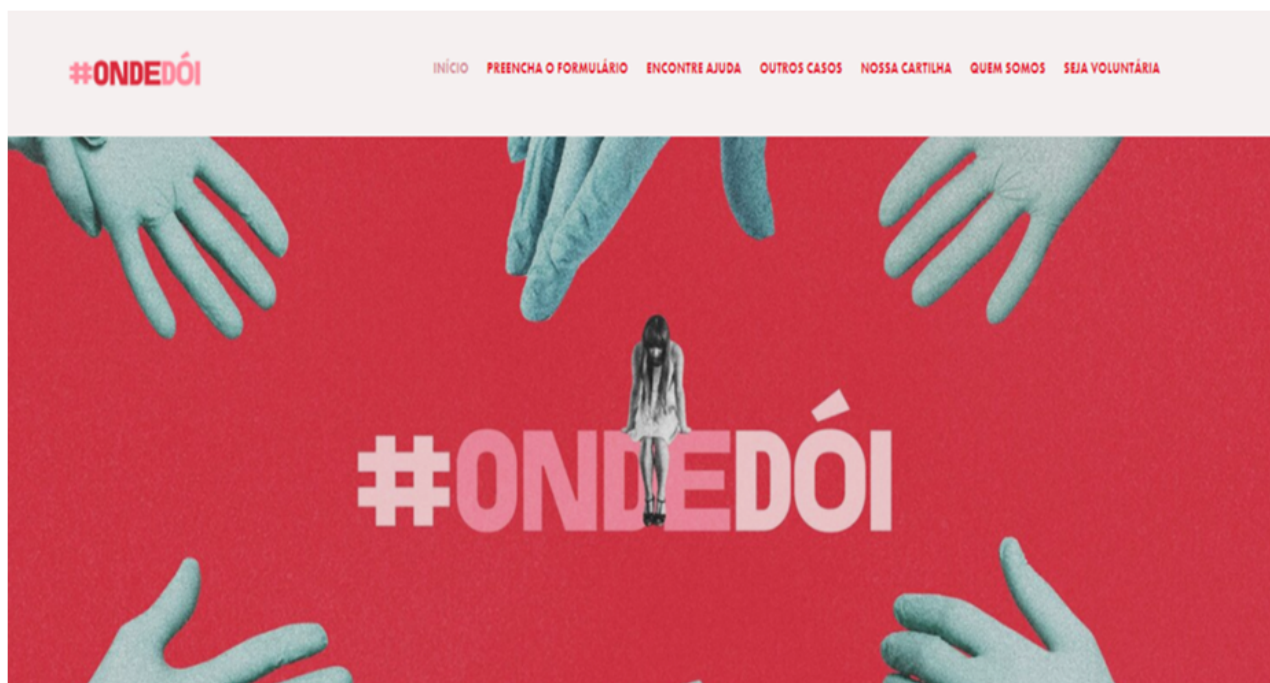
Nos deslizamentos entre as formulações “meu estuprador”, “meu pediatra” e “profissionais da área da saúde”, a posição dos sujeitos abusadores em relação ao ambiente médico também é definida do modo mais geral, ao mais específico, passando pelo estabelecimento de efeitos relativos ao caráter possessivo dos pronomes, quando mobilizados. Esse fator amplia a possibilidade de denúncia,

porque não restringe a campanha às violações cometidas apenas por médicos e médicas. É necessário pontuar que, conforme ressaltei na introdução, embora a proposta inicial do movimento tenha realçado os casos de abuso sexual, violações de outras ordens – como a lesbofobia, a gordofobia e a violência obstétrica – também emergem em postagens no Twitter.

Compreendo, pois, que a leitura do enunciado recortado me permite caracterizar um duplo funcionamento ao regime de discursivização das denúncias. Em primeiro lugar, há o poder de interdição dos relatos das vítimas, materializado pela dificuldade de “falar sobre esse tipo de crime”. Em segundo, há a produção de um efeito de encorajamento-resistência às iniciativas de expor violações, pelo exercício de solidariedade e validação em rede. Com isso, o próprio gesto de ousar dizer da violência e acolher as outras vítimas se torna um outro possível às formas de sexuação da linguagem e de invalidação da fala pública feminina.

Em conjunto com o vídeo, mais dizibilidades e plataformas associadas à Campanha foram lançados midiaticamente:

Figura 7 – *Print* do site da Campanha #Ondedói



Fonte: print realizado pela autora do site desativado da Campanha #Ondedói.

A Plataforma #Ondedói passou a acolher depoimentos de pacientes violentadas, a fim de situar as ocorrências de assédio sexual cometidas por médicos, a partir do preenchimento do formulário disponibilizado no site. Além disso, como a Figura 7 apresenta, também foram programadas as seguintes seções: Encontre ajuda; Outros casos; Nossa Cartilha; Quem somos; Seja Voluntária. Juntas, as opções de acesso fornecidas às internautas contemplavam esferas de denúncias, informações e oferta de apoio ao movimento.

Cabe destacar que, em coautoria com Santos (Duarte; Santos, 2021), registrei que, no primeiro semestre de 2021, a conta “campanhaondedoi” publicizou, no Instagram, o encerramento das atividades da campanha, que incluía acompanhamentos psicológicos e jurídicos, por exemplo. Dos perfis oficiais do movimento, apenas o canal do YouTube permanece ativo em 2024, mesmo sem disponibilizar novas publicações.

No Twitter, para além da *hashtag*, também havia a conta oficial da campanha – @CampanhaOndeDoi. Como ela não era o foco das pesquisas que eu desenvolvia em 2019, não realizei registros do perfil. Por esse motivo, replico, a seguir, o *print* produzido por Santos (2020):

Figura 8 – *Print* do perfil da Campanha #Ondedói no Twitter



Fonte: *print* de Santos (2020).

Como se vê, o perfil contava com um número significativo de seguidoras(es), considerando que se tratava de um movimento que recortava apenas o domínio da violência na área sanitária. Isso significa, nas condições de circulação da *hashtag*, que as postagens se configuram como um dos principais, senão únicos, modos de acesso à agressão denunciada. Nessa medida, o Twitter assume a posição de espaço social em que denúncias do tipo podem ser realizadas, tendo em vista, sobretudo, a emergência da #Ondedói enquanto modo de indexação dos relatos e as ferramentas de interação que compõem o ambiente.

Ainda, demarco que, embora não verbalizado na produção audiovisual da campanha, o símbolo da *hashtag* perpassa os diferentes ambientes pelos quais a campanha foi veiculada. Esse enunciado inscreve, na história, a #Ondedói em um vínculo estreito com o on-line na mobilização de mulheres com histórico de violência médico-sanitária.

Na direção da tese defendida e no âmbito das condições que tornam possíveis a emergência do enunciado #Ondedói, entendo, portanto, que o “saber” sobre o poder sanitário está articulado à própria circulação da Campanha. Nessa medida, quando os relatos de violência são publicizados, eles provocam uma alteração no funcionamento de discursividades em torno da prática médica, em um movimento que é típico ao de acontecimento. A urgência da proposição pode ser vislumbrada com a circulação de tantas formulações que dão a ver parte da proporção das lutas contra violações sofridas por mulheres: #metoo, #exposedcg, #primeiroabuso, #nenhumaamenos, #justicapormariferer, #mariellepresente, #nãoéamorquando, entre outras.

Após trilhar a *hashtag* em sua dimensão acontecimental, focalizando a instância midiática de seu espaço de circulação, no próximo tópico, adentro aos critérios que me orientaram no recorte do meu *corpus* de pesquisa, tanto quanto específico os procedimentos metodológicos adotados.

1.4 O recorte do *corpus* de pesquisa: acesse #Ondedói

Para alcançar os objetivos a que esta pesquisa se propõe, a montagem do *corpus* foi concebida levando em consideração discursivizações exercidas a partir de posições de pacientes mulheres na #Ondedói, em sua circulação no Twitter, em 2019. Como caminho teórico-metodológico que venho desenhando, descrevi o acontecimento midiático Campanha #Ondedói e o concebo, para a análise, enquanto “[...] produtor de acontecimentos discursivos bem específicos e mesmo como o eixo que engendra a existência de enunciados reitores”, na esteira de Voss e Navarro (2013, p. 103).

Os autores retomam o conceito mobilizado por Foucault (2019, p. 180, grifo do autor) ao afirmar que a arqueologia pode constituir a árvore derivacional de um discurso, a qual coloca,

[...] junto à raiz, como *enunciados reitores*, os que se referem à definição das estruturas observáveis e do campo de objetos possíveis, os que prescrevem as formas de descrição e os códigos perceptivos de que ele pode servir-se, os que fazem aparecerem as possibilidades mais gerais de caracterização e abrem, assim, todo um domínio de conceitos a ser construídos; enfim, os que,

constituindo uma escolha estratégica, dão lugar ao maior número de opções ulteriores.

Essa definição parte da instauração de regularidades (Foucault, 2019) enunciativas. Em outras palavras, longe de qualquer pretensão de originalidade, criação ou hierarquização entre os dizeres, Michel Foucault (2019) se interessa pelo exercício e de existência da função enunciativa, a qual é distinta em cada agrupamento de enunciados.

Pelo estabelecimento de regularidades e pela possibilidade de derivação, o trabalho do analista consiste em recortar parte da árvore e “[...] encontrar nela o desempenho de um enunciado que demarque mais insistentemente o emprego de regras de formação específicas” (Voss; Navarro, 2013, p. 103). Segundo os pesquisadores, é, justamente, esse enunciado que permite a configuração de uma série enunciativa, que interliga enunciabilidades com regras de formação comuns, ainda que funcionem, discursivamente, de modo distinto (Voss; Navarro, 2013).

Assim, no percurso analítico desta dissertação, demarquei as regularidades discursivas (Foucault, 2019), que designam, em relação aos conjuntos enunciativos indexados à #Ondedói, “[...] uma ordem em seu aparecimento sucessivo, correlações em sua simultaneidade, posições assinaláveis em um espaço comum, funcionamento recíproco, transformações ligadas e hierarquizadas”. Após identificar as condições que tornaram possível esse agrupamento, elas foram articuladas em séries enunciativas (Foucault, 2019).

Para Foucault (2019, p. 68), o conceito contempla as ordens das inferências, implicações, demonstrações, descrições, generalizações, especificações, distribuições espaciais, narrativas, além da “[...] maneira pela qual os acontecimentos do tempo estão repartidos na sequência linear dos enunciados”. Assim, a noção permite articular Sequências Enunciativas por meio das formas elencadas, possibilitando a problematização das correlações estabelecidas entre elas.

Ainda conforme Voss e Navarro (2013), para realizar a constituição da série enunciativa, é necessário: a) a partir de um acontecimento discursivo, reconhecer o enunciado reitor; b) descrever o modo de desempenho da função enunciativa; e c) observar, em outros textos, traços parecidos no exercício da mesma função.

A fim de desnaturalizar as postagens selecionadas, esse procedimento marcadamente arqueológico é acionado em conjunto com a genealogia foucaultiana, a partir do método denominado arqueogenealógico (Araújo, 2004; Neves; Gregolin, 2021). Na primeira, são focalizados “[...] os procedimentos (discursivos e não discursivos) que controlam o que se pode e se deve dizer em um certo momento histórico” (Neves; Gregolin, 2021, p. 11). Na segunda, os discursos são remetidos à formação dos saberes e poderes que o mobilizam (Foucault, 2018b).

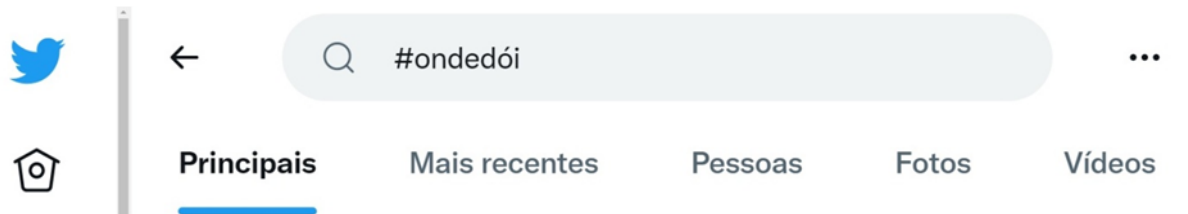
Metodologicamente, a articulação entre arqueologia e genealogia promove a formação de um dispositivo teórico-metodológico político, comprometido com a desnaturalização de saberes e poderes tão bem alicerçados em nossa sociedade. Na produção, no manuseio e na análise do meu *corpus*, vou me relacionar com dizibilidades em torno DE e enunciadas POR sujeitas vulnerabilizadas pelo poder sanitário, e o farei pensando o discurso em seu caráter bélico, em uma tentativa de renunciar à positividade científica.

Suponho que a vinculação da dissertação ao exercício teórico-analítico mencionado fornecerá ferramentas significativas para a análise de discursividades cuja circulação se dá em redes sociais, tendo em vista tanto os recursos técnicos que interligam distintos domínios no digital, quanto as diferentes plataformas que dizem do mesmo tema – como a profusão da #Ondedói no portal oficial, em jornais e no Twitter, por exemplo.

Nessa medida, em relação ao campo associado (Foucault, 2019) por meio do qual são formuladas, as publicações na *hashtag* serão tomadas como Sequências Enunciativas, considerando que são distintas de um encadeamento linguístico sistemático e esgotável, justamente, em função de sua singularidade.

Para a construção do meu *corpus* de pesquisa, que integra um arquivo maior de dizibilidades sobre o tema, realizei *prints* de tuítes indexados à #Ondedói. Para o registro das postagens, realizei capturas de tela das seções de tuítes “Principais” e “Mais recentes, cuja configuração na rede social apresento a seguir:

Figura 9 – *Print* da busca no Twitter



Fonte: *print* produzido pela autora.

Na barra de busca, digitei #Ondedói e não acionei nenhum filtro de busca. A delimitação das áreas *printadas* se deu porque verifiquei que os tuítes das seções “Fotos” e “Vídeos” se repetiam em relação aos já apresentados nas postagens “Principais” e “Mais recentes”. Quanto à divisão “Pessoas”, apareceram, nos resultados, os nomes de usuário @ondedoi e @ondedoi100, ambos desvinculados da Campanha e, portanto, desconsiderados na escrita desta dissertação. Para além das imagens, produzi duas tabelas, ordenando as publicações “Principais” e “Mais recentes”. No *print*, a seguir, mostro apenas o início da tabela da Seção “Mais recentes” porque, após a leitura das duas, baseei-me somente nessa para produzir o *corpus*, já que ela possui um volume de tuítes maior, agrupado em ordem de data de postagem:

Figura 10 – Parte da tabela com a relação de tuítes da seção “Mais recentes”

Nº	Nome	Usuário(o)	Data	Seção “Mais recentes”	Engajamento	Sequência	Resposta	Link
1			11/07/22 2:56 PM	fui fazer ultrassonografia transvaginal/manua/tireoide e na hora da manna ele abriu os dois lados da bata mesmo examinando só uma manna de cada vez, e quando fui fechar um lado ele disse "não se mexa, pode deixar os dois bem amosta" #ondedoi	1 Curtida	-	-	
2			19/02/22 11:56 AM	Já se passaram quase três anos da maioria dos relatos da #ondedoi e eu sempre choro ao ler	1 Curtida	-	Sim	
3			19/12/2021	#ondedoi Passei pelo mesmo em um pronto socorro de hospital particular. Fui desacreditada por todos... nunca denunciei 🙄😞 Pedi para eu me deitar na maca e levantou minha blusa e sutia para auscultar, bem devagar, roçando o lado da mão. 🙄	10 Curtidas 1 Retweet	-	Sim	

Fonte: tabela e *print* produzidos pela autora.

Ainda sobre a Figura 10 e me baseando em Deusdará e Rocha (2021, p. 151), defendo a produção, não a “coleta de *corpus*”, no esforço de desenvolver uma “[...] prática científica que recusa a inglória tarefa de neutralização/apagamento da complexa vinculação do pesquisador com o campo de investigação”. Mesmo com o ideal de objetividade que ainda é sustentado para as produções científicas brasileiras – e embora seja bastante inquirida por ele, percebo que é relevante descrever as escolhas realizadas para a composição de cada parte da pesquisa e refletir sobre as suas implicações nos planos teórico, metodológico e analítico.

Sem qualquer ideal de “esgotamento” das publicações, registrei, na tabela: a posição – número – em que apareciam nos resultados; o nome atribuído ao perfil e o nome de usuária(o); a data – e a hora – das postagens; o texto do tuíte; a presença ou a ausência de engajamentos, respostas e tuítes postados em sequência; e o link de acesso ao tuíte. Após concluir essa etapa, imprimi a tabela e passei a listar, em uma leitura preliminar, quais relações os enunciados estabeleciam entre si e com outras discursividades que circulam socialmente, além de me atentar ao que eles movimentavam de singular e de repetível.

Em meio às condições elencadas, denominei a aresta que configura as regularidades (Foucault, 2019) de “dizer #Ondedói”. A partir dela, discuto exercícios de relações de poder e gestos de resistência empreendidos a partir da posição de sujeita paciente, focalizando a mobilização do dizer, pelas mulheres, no contato-confronto com o poder sanitário. É nesse domínio que recortei a emergência de técnicas discursivas como: a) o descrédito da palavra das pacientes; b) a desvalorização de dizeres proferidos a partir dessa posição²⁸; c) a ameaça às sujeitas em atendimento; e d) a negação da adoção de determinado procedimento sanitário.

Como venho afirmando, não tenho a pretensão de afirmar que esta dissertação esgota todas as relações de poder possibilitadas e fomentadas pela #Ondedói. Para possibilitar a percepção dos limites analíticos deste trabalho, em função do escopo formado com o tracejamento dos objetivos, não problematizo publicações em torno dos seguintes enunciados:

²⁸ Embora as técnicas a) e b) pareçam próximas, no Capítulo 3 discuto, a partir das análises, as diferenças em seus exercícios.

Figura 11 – Exemplos de tuítes não contemplados na análise



Fonte: mosaico criado pela autora a partir das postagens na #Ondedói.

Figura 12 – Exemplares de tuítes não contemplados na análise



Fonte: mosaico criado pela autora a partir das postagens na #Ondedói.

Conforme os tuítes presentes nas Figuras 11 e 12 mostram, embora insurjam, não contemplei, nas análises, enunciados em torno de: a) sujeitos homens violentados; b) sujeitas(os) que narram as violências que foi observadas em exercício contra outros sujeitas(os); c) dizibilização de práticas abusivas não relacionadas ao domínio sanitário; d) utilização da #Ondedói apenas como ferramenta indexadora, em conjunto ou não com outras *hashtags*; e) publicações realizadas em período anterior ao lançamento da Campanha – isto é, antes de 8 de dezembro de 2019; f) tuítes nos quais apenas “#Ondedói” se materializa; e g) tuítes com a replicação de notícias ou do vídeo de lançamento da Campanha.

No que concerne, especificamente, ao espaço digital que focalizo, em conjunto com Silveira (2015, p. 56), compreendo que “[...] uma análise discursiva do Twitter sempre estará condicionada aos gestos realizados pelo próprio pesquisador no decorrer de sua pesquisa [...]”. Interessada por pesquisas sobre a rede social antes mesmo de ingressar no mestrado, entendia que o meu perfil pessoal já existia há um tempo e poderia causar interferências consideráveis nos resultados, motivo pelo qual decidi que, para esta dissertação, criaria um perfil voltado apenas a tal finalidade.

Pelo funcionamento do algoritmo na rede social, os resultados apresentados sofrem interferência das mobilizações que faço no perfil (Silveira, 2015). Dentre elas, as contas que sigo e pelas quais sou seguida, as interações – respostas, curtidas, retuítes – que estabeleço, os *links* que acesso e as buscas que realizo são exemplos de fatores que determinam o que aparece quando procuro pela #Ondedói – ou por qualquer outra *hashtag* que já tenha emergido.

Em função do recorte proposto para esta dissertação, o acesso à #Ondedói a partir das análises que realizo são afetadas, também, pela rede conceitual dos Estudos Discursivos Foucaultianos, pelas distintas posições de sujeita que atravessam o meu dizer e pelo modo como tive acesso à *hashtag* no Twitter e a registrei.

Irremediavelmente, a leitura que empreendo se configura enquanto apenas um dos pontos de observação possíveis para questões seculares relacionadas à violência, às mulheres e ao que venho formulando sobre o poder sanitário. Indicados os critérios de recorte das séries enunciativas, no próximo capítulo, adentro a

discussões em torno de processos violentos históricos direcionados às mulheres. Na sequência, realço que o conceito de gênero não existe *a priori*, mas foi inventado na sociedade ocidental e me refiro aos movimentos feministas como movimentos alinhados às lutas contra violência de gênero.

2 SABERES-PODERES DE MULHERES: CONTENÇÕES E RESISTÊNCIAS

2.1 Considerações preliminares

Na instância do cotidiano, a formulação “linguagem é poder” alicerça ditos em torno de lutas por demandas sociais que perpassam, de alguma forma, a mobilização (política) de materialidades verbais, imagéticas, sonoras e audiovisuais, por exemplo. Embora destituído de um caráter teórico, o enunciado pode ser remetido, a partir da perspectiva foucaultiana, à dinâmica sócio-histórica que constitui exercícios do poder. Assumindo esse funcionamento e tendo em vista a emergência da #Ondedói, passei a interrogar de que modo relações de gênero atravessam e são cruzadas pelo funcionamento discursivo.

Para além do adentramento a tantas esferas de dor e de violação, como as inerentes à circulação da *hashtag*, um dos grandes desafios do entrelaçamento da temática de pesquisa desta dissertação e o lugar teórico acionado, com os Estudos Discursivos Foucaultianos, perfaz, de certa forma, o embasamento em um pensamento masculino e desenvolvido na Europa, no que tange à vertente manuseada.

Embora o estabelecimento de uma resposta a essa problemática não integre os propósitos da dissertação, não posso me furtar de fazer referência às críticas que teóricas feministas fazem a Michel Foucault, inicialmente, pela não mobilização da categoria de gênero em suas análises e por um androcentrismo nas discussões sobre corpo (McLaren, 2016).

Margaret McLaren (2016) cita que algumas autoras também o rejeitam: a) por um suposto relativismo, em função de conceber que a verdade e o saber são produzidos sócio-historicamente; b) pela recusa à concepção unificada de sujeito, o que o aloca enquanto produto das relações sociais; e c) pelo conceito descentralizado de poder, que inviabiliza a determinação de dominantes e dominados. Esses fatores fundamentam das críticas mais brandas, das militantes que compreendem que é possível articular suas teorias à prática feminista, às mais severas, de estudiosas que defendem uma recusa ou um distanciamento à produção do filósofo.

Por outro lado, as sujeitas feministas que mobilizam as noções foucaultianas em seus trabalhos o fazem ancoradas nas mesmas concepções mencionadas no parágrafo anterior (McLaren, 2016). Em geral, a compreensão da subjetividade, a crítica às metanarrativas, a identificação do corpo como foco de poder e o anti-humanismo são traços teóricos movimentados por elas, a partir do autor, para a promoção e o desenvolvimento de políticas mais diversificadas (McLaren, 2016).

No interior desse embate, compreendo, com McLaren (2016, p. 31), que, para avaliarmos se uma teoria é alinhada ao feminismo²⁹, devemos acessá-la a partir dos compromissos básicos defendidos pelo movimento: “[...] (1) recursos para mudanças políticas e sociais para pôr fim à subordinação da mulher, (2) relação entre teoria e prática, (3) relevância da experiência e (4) acessibilidade”. Neste trabalho, a posição que assumo é a de que é possível articular Foucault e os estudos feministas/das mulheres, fazendo os deslocamentos necessários para a compreensão de relações de gênero que, no século XXI, alteram-se muito rapidamente.

Situadas, minimamente, as discordâncias em torno da questão, neste capítulo, trilhar reflexões acerca dos processos históricos de apropriação violenta dos corpos das mulheres. Em seguida, discuto a invenção do conceito de gênero, enquanto noção que opera na sociedade ocidental, e cito o posicionamento dos movimentos feministas, alocando-os como técnicas de luta possíveis contra a violência de gênero.

2.2 “Não mais se queimarão as bruxas, elas serão tratadas”

Em entrevista publicada, posteriormente, sob o nome “A extensão social da norma”, P. Werner questiona Foucault: “Será que o trabalho de Szasz torna a pôr em questão a História da loucura [...]? Você seguia outra filiação, outra homologia: não a do bruxo e do louco, mas a do leproso e do doente mental. Como esses dois ramos encontram um tronco comum?”³⁰. Em resposta, o filósofo criticou historiadores

²⁹ Mobilizo McLaren (2016) em função do interesse acerca da articulação entre os pressupostos foucaultianos e os Estudos Feministas. Em contrapartida, outras autoras, como González (2020), Collins e Bilge (2021) e Vergès (2021), por exemplo, para além das que serão abordadas, poderiam ser citadas.

³⁰ A questão de Werner se encontra no capítulo “A extensão social da norma”, de **Ditos e Escritos VII**: arte, epistemologia, filosofia e história da medicina, na página 394.

alinhados à ideia de que os loucos eram os feiticeiros de outrora, justamente por não serem reconhecidos como doentes.

A direção que essa ideia assume é a de que “[...] os médicos, apreensivos com o saber e com o coração cheio de escrúpulos, teriam reagido: a bruxaria é doença menosprezada. Não mais se queimarão as bruxas, elas serão tratadas” (Foucault, 2016d, p. 394). Recusando o desdobramento religião-medicina na prática psiquiátrica, o filósofo, posicionado em um momento intensos debates em torno da publicação de *História da loucura*, entendia que há, na verdade, uma sucessão direito-norma.

Segundo o autor, na Idade Média, a religião exercia um poder jurídico por meio de suas regras, penitências e mandamentos (Foucault, 2016d). Em contrapartida, a Medicina passa a instituir, a partir da cisão entre normal e patológico, uma sociedade da norma, que implica uma visibilidade contínua, classificação ininterrupta, hierarquizações entre os indivíduos, qualificações e estabelecimento de diagnósticos (Foucault, 2016d). Isso porque ele observava que, embora o poder da lei não estivesse regredindo, cada vez mais, o criminoso era associado ao doente – fator que fomentava a assimilação entre condenação e terapia.

Também em relação à pergunta, Foucault (2016d) afirmou que o livro de Szasz não propõe uma transformação do bruxo no louco ou uma correspondência entre as duas figuras, pois se refere às “técnicas de poder”, não ao desenvolvimento de uma “identidade patológica”. Em outras palavras, a obra trata, de acordo com o autor, de um tema relevante histórico-politicamente: a prática segundo a qual determinadas pessoas eram “[...] ‘reconhecidas’ como bruxas, essa técnica de poder, empregada durante a Inquisição, é reencontrada (depois de transformada), na prática psiquiátrica. Não é o louco o filho do bruxo, mas é o psiquiatra o descendente do inquisidor” (Foucault, 2016d, p. 394).

Nesse caso, a meu ver, o foco se desvincula da produção de sujeitas(os) marginalizadas(os), e se volta para as modificações que o poder sanitário fomentou em nossa sociedade, mesmo que, genealogicamente, tenha se utilizado técnicas que podem ser vislumbradas em outras práticas – como na inquisitória. Foucault (2016d, p. 395), por outro lado, situou interesse pelo que denominou de “técnicas de

partilhas sociopoliciais”, explicando que as histórias desenvolvidas por ambos os pesquisadores não são incompatíveis.

Que os saberes e os regimes de verdades aceitos e utilizados nos âmbitos da Psiquiatria e da Medicina possuem estatutos específicos é uma questão amplamente problematizada por Foucault, sobretudo em *O poder psiquiátrico*. O que me interessa, na recuperação dessa entrevista, é a aparição, no discurso em torno da Medicina, da figura tão clássica da bruxa³¹ – aquela que seria aproximada do louco posteriormente, mas que, antes da transformação direito-norma, é alvo de observação, rotulação, perseguição e morte³².

Volto-me, então, ao modo como saberes curativos femininos sobre o próprio corpo e o alheio sofreram uma forte tentativa de dizimação – justificada jurídico, acadêmico e religiosamente – ao longo do que se denomina de caça às bruxas. Tal fator pode promover, na atualidade, efeitos de descrédito e de desvalorização dos dizeres proferidos a partir da posição de pacientes mulheres, que tanto interessa a este trabalho, uma vez que suas queixas e demandas por saúde são, regularmente, ignoradas, invalidadas e alvo de desconfiança por parte de profissionais.

Por outro lado, também compreendo que a discussão em torno da caça, frequentemente recuperada em dizibilidades feministas, mostra o contato-confronto entre poder e resistência de mulheres que, se não tiveram sua sexualidade e seus conhecimentos terapêuticos controlados por homens, foram assassinadas. A #Ondedói, nesse sentido, consolida-se como uma das investidas, atuais, de recuperação de dizeres e existências que, há muito tempo, têm sido contidos, mas cuja potência vem sendo estimulada e reconstruída.

Dada a demanda, sou desafiada a refletir sobre uma ramificação relacionada à temática: a condenação ou a marginalização de saberes “medicinais” populares ou tradicionais, repassados, principalmente, entre gerações de mulheres. Tal instância aloca essas sujeitas na posição de quem é responsável pela “cura” e pelos saberes sobre o próprio corpo e faz emergir os efeitos que a violência masculina produziu sobre a existência feminina.

³¹ Embora homens também tenham sido alvo de acusação de bruxaria, utilizo a palavra no feminino porque as mulheres foram as mais afetadas pelos assassinatos em massa.

³² Essa escolha foi requerida pelo *corpus* que analisarei no próximo capítulo.

Para o mencionado investimento, retorno, inevitavelmente, à história da caça às bruxas, ocorrida, de forma mais intensa, entre os séculos XVI e XVII. Conforme Santana (2019), quando se trata de abordar a emergência da modernidade na Europa, em geral, o foco recai nas discussões sobre feudo, mercado e Estado. Com isso, a autora considera que não havia detalhamento suficiente sobre “[...] como tinham sido acusadas de bruxas as parteiras, as que organizavam protestos contra o preço dos grãos, as que conheciam as curas pelas ervas, as que não aceitavam a escravização ou o intenso processo de pauperização [...]” (Santana, 2019, p. 10). Mais uma vez, a história das mulheres é controlada discursivamente, de modo que a sua presença é silenciada dos documentos lidos como oficiais.

A liderança, a insurgência, a sabedoria e a luta femininas, nesse sentido, demandam constantes escavações, para que sejam inscritas na história das resistências e em uma história mais geral, que nos conduz a construir leituras sobre “quem somos hoje”. De acordo com Federici (2019), em geral, pessoas historiadoras se restringem a traçar considerações sociológicas sobre a caça às bruxas – delineando, por exemplo, as características dessas mulheres, as formas de punição a elas direcionadas e as acusações que sofreram – ou discorrem sobre a prática “[...] a partir de um ângulo limitado: o nascimento da profissão médica, o desenvolvimento de uma perspectiva mecânica do mundo, o triunfo de uma estrutura estatal patriarcal, e assim por diante” (Federici, 2019, p. 40). Sendo uma das referências que se propõem a discutir a questão, a estudiosa se volta, pois, a uma escrita integrada, estreitamente, com os processos históricos em curso a partir do século XV.

Para desenvolver o referido trabalho, a pesquisadora não nega que a caça às bruxas possui natureza multicausal, mas, no interior das circunstâncias que a possibilitaram, aponta que ela “[...] se coloca na encruzilhada de um aglomerado de processos sociais que prepararam o caminho para o surgimento do mundo capitalista moderno” (Federici, 2019, p. 40). Seguindo tal linha, a autora se debruça sobre os temas da associação entre a caça às bruxas e a privatização de terras e do aumento do controle estatal sobre a sexualidade e a reprodução femininas, também propulsionado pela prática de perseguição (Federici, 2019).

Em *Calibã e a bruxa*, Federici (2017) entende que o disciplinamento do corpo, definido por Michel Foucault, corresponde aos esforços do Estado e da Igreja para converterem, em força de trabalho, o potencial dos indivíduos, processo básico no desenvolvimento do capitalismo. Examinando esse movimento, ela ainda ressalta que, na Idade Média, prevalecia a noção de que o corpo era um receptáculo do poderio mágico. A magia, portanto,

[...] formava parte de uma concepção animista de natureza que não admitia nenhuma separação entre a matéria e o espírito, e deste modo imagina o cosmos como um *organismo vivo*, povoado de forças ocultas, onde cada elemento estava em relação 'favorável' com o resto (Federici, 2017, p. 257, grifo da autora).

Nesse período, como se vê, a ideia corrente era a de que cada constituinte da natureza emitia sinais e poderes que deveriam ser decifrados, pois, em sua concepção, eram ocultos. Em tais condições, a magia, executada por meio de práticas como adivinhação, quiromancia, curas e feitiçarias, desempenhava, de acordo com a estudiosa, um papel fundamental para o exercício da vontade humana. A noção que integrava o cosmo e os corpos humanos movia desde a crença de que existiam dias acompanhados de sorte ou azar, até a de que era possível ficar invisível ou ganhar batalhas apenas por meio de encantos (Federici, 2017).

Por outro lado, partindo dos efeitos da Reforma Protestante e da aparição da burguesia mercantil na Europa Ocidental, a pesquisadora ressalta como surge um conceito de pessoa distinto no século XVI, o qual é concretizado ao longo do século XVII. Trata-se de uma noção pautada pelo confronto contínuo entre a razão e as paixões, no qual “[...] a razão deve manter-se atenta ante os ataques do ser carnal e evitar que (nas palavras de Lutero) a ‘sabedoria da carne’ corrompa os poderes da mente” (Federici, 2017, p. 241). Tal racionalização opera de modo a forçar a neutralização dos supostos poderes atribuídos à natureza, que, até então, regiam o ordenamento social.

Isso porque, para que o capitalismo pudesse se consolidar, era preciso negar e exterminar práticas que desvinculassem o homem do trabalho (Federici, 2017), e a magia se firmava, segundo a autora, enquanto possibilidade de obter o que se

desejava sem recorrer aos vínculos empregatícios. Conforme Federici (2017, p. 273),

[...] Ao tentar controlar a natureza, a organização capitalista do trabalho devia rejeitar o imprevisível que está implícito na prática da magia, assim como a possibilidade de se estabelecer uma relação privilegiada com os elementos naturais e a crença na existência de poderes a que somente alguns indivíduos tinham acesso, não sendo, portanto, facilmente generalizáveis e exploráveis. A magia constituía também um obstáculo para a racionalização do processo de trabalho e uma ameaça para o estabelecimento do princípio de responsabilidade individual. Sobretudo, a magia parecia uma forma de rejeição do trabalho, de insubordinação, e um instrumento de resistência de base ao poder. O mundo devia ser 'desencantado' para poder ser dominado.

Para a autora, não é produtivo pesquisar se os poderes mágicos eram imaginários ou não, mas compreender que eles eram motores para a insurgência das sociedades pré-capitalistas, que acreditavam em sua existência. Com a sua imprevisibilidade da magia controlada, sujeitos e sujeitas poderiam ser inscritos em uma lógica trabalhista disciplinada, marcada pela crescente individualização da responsabilidade, não pelo desordenamento produzido pelo acaso (Federici, 2017).

Além da mudança na dinâmica trabalhista, a emergência do capitalismo marcadamente agrário, no século XV, foi constituída pelo processo de privatização ou cerceamento de terras comuns na Europa (Federici, 2019). Com isso, as terras passaram a ser comercializadas pelos proprietários ou pela população mais abastada financeiramente, o que fez com que colonas(os) e agricultoras(es) ficassem desabrigadas(os) e fossem impedidas(os) de usufruir de direitos consuetudinários (Federici, 2019).

De acordo com Federici (2019), no plano econômico, essa alteração conduziu a aplicação de aluguéis superfaturados e o aumento da tributação. No social, os reflexos dessas iniciativas repercutiram na cisão de classes, que antes eram pautadas na vinculação recíproca, e no medo da retaliação e da revolta populares. Partindo das circunstâncias em que a caça às bruxas foi executada, a autora considera que os cercamentos foram essenciais para a perseguição de mulheres (Federici, 2017, 2019).

Embora reconheça que, nos julgamentos, as acusadas não eram caracterizadas como alvo de expropriação, a pesquisadora também aponta para condições que as enquadram como vítimas da privatização (Federici, 2019). Segundo ela, houve a intensificação da caça às bruxas em territórios cercados. Outro fator ressaltado foi o de que, no século XVII, o qual se erige como o auge da perseguição, “[...] as relações econômicas e sociais eram reformuladas pela crescente importância do mercado e [...] a pauperização e o aumento da desigualdade eram desenfreados” (Federici, 2019, p. 49-50). Conforme a estudiosa, mulheres idosas, sobretudo as que não tinham filhos e eram viúvas, foram as mais afetadas pelos preços altos e pela privatização das terras.

Também nesse momento, em sua discussão, emerge a ideia de como aumentaram as revoltas contra a pobreza fomentada pelos cercamentos. Federici (2017, p. 316) considera que o assassinato de mulheres em grande escala foi “[...] uma guerra de classes levada a cabo por outros meios”, porque eram, principalmente, essas sujeitas que lideravam as revoltas – mesmo que de modo mais silencioso, uma vez que as suas formas de resistência, aliadas às dos homens, sofriam tentativas de contenção pelo poder feudal.

Citando os trabalhos de Mary Daly e Carolyn Merchant e Barbara Ehrenreich e Deirdre English, Federici (2019, p. 39) ainda denuncia que a caça às bruxas “[...] serviu para privar as mulheres de suas práticas médicas, forçou-as a se submeterem ao controle patriarcal da família nuclear e destruiu um conceito holístico de natureza que, até a Renascença, impunha limites à exploração do corpo feminino”. Ao repúdio à magia e às investidas contra a resistência do proletariado foram somadas, para a autora, iniciativas, cada vez mais intensas, de subordinação de corpos femininos aos homens e de controle da sexualidade.

Com isso, eram acusadas de bruxaria, sobretudo, mulheres pobres, “ressentidas”, “libertinas”, curandeiras, que tinham filhos fora de casamentos e que representavam “perigo” tanto à ordem social que vinha sendo construída quanto aos modelos de feminilidade adjacentes a ela (Federici, 2019).

Uma das principais ferramentas utilizadas para repercutir o terror a essas mulheres foi a mobilização das mídias. Federici (2017, p. 299), por exemplo, defende que “[...] a caça às bruxas foi também a primeira perseguição, na Europa,

que usou propaganda multimídia com o objetivo de gerar psicose em massa na população”. A imprensa foi incumbida de disseminar, ao público, alerta sobre a periculosidade das bruxas, divulgando panfletos que detalhavam a perversidade atribuída às suas práticas e tematizavam julgamentos exemplares (Federici, 2017).

Para a mencionada perseguição, foram convocados artistas, juristas, demonólogos, filósofos e cientistas homens, que argumentavam e legislavam contra mulheres lidas como bruxas (Federici, 2017). Ao estatuto social valorizado dessas figuras, somava-se a masculinidade. No diálogo com o meu trabalho, destaco que o estatuto de verdade que esse lugar profissional assume muito se aproxima com o que decorre no poder sanitário – sobretudo pela posição das profissões associadas ao campo em nossa sociedade.

O referido movimento também indica, para Federici (2017), que o genocídio de tantas mulheres ao longo de mais de dois séculos também foi regido por uma iniciativa política, desempenhada pelo Estado, não apenas pelo estabelecimento da Inquisição executada pela Igreja Católica. Na contramão desse processo e recapitulando, mais uma vez, sua força de resistência, a #Ondedói também é uma iniciativa política, porém parte da sua força se erige justamente de se tratar de um coletivo³³ não estatal dado que, como o próprio histórico tecido por Federici mostra até aqui, o Estado constituía-se – e ainda se constitui, no caso brasileiro, como se viu durante o governo de Dilma Rousseff³⁴ – como um feixe de relações de forças sexistas.

Mesmo que homens também fossem alvo de perseguição, a caça foi direcionada às mulheres, conforme a autora, porque elas eram as mais vitimizadas pela pauperização e eram dotadas de um papel fundamental na reprodução (Federici, 2019). No que diz respeito ao segundo aspecto, especificamente, em tempos pré-capitalistas, eram

[...] reconhecidas por uma compreensão particular dos segredos da natureza, que as capacitava, supostamente, a proporcionar vida e morte e a descobrir as propriedades ocultas das coisas. Praticar magia (na condição de curandeiras, médicas tradicionais, herboristas, parteiras, criadoras de poções do amor) também foi,

³³ A dimensão do coletivo será explorada no Doutorado.

³⁴ Dilma Rousseff foi presidenta do Brasil entre 2011 e 2016. Eleita para dois mandatos, a chefe estatal sofreu um golpe parlamentar em 2016, quando foi retirada de seu cargo.

para muitas mulheres, uma fonte de emprego e, indubitavelmente, uma fonte de poder, embora as expusesse à vingança quando os remédios falhavam (Federici, 2019, p. 65).

Então, se, por um lado, era necessário controlar a sexualidade feminina em função do objetivo de produzir corpos dóceis, como diria Foucault (2014c), ao trabalho, de outro, era preciso, também, bloquear as práticas de cura que desenvolviam, pois elas eram significadas enquanto dotadas de poder social. Com isso, a maior parte dos crimes pelos quais eram acusadas partiam de denúncias de pretensos “comportamentos libertinos”, infanticídios – acusação que ativa as disputas em torno do aborto – e atentados contra a reprodução (Federici, 2019).

Um funcionamento semelhante pode ser percebido com o advento da República brasileira, em 1889. Na época, a construção da ideia de modernidade perpassava a manutenção de uma ordem preestabelecida, conforme Nepomuceno (2018). A autora aponta que qualquer traço classificado como não civilizado era reprimido pela força policial. Dentre as práticas perseguidas, estavam as de cura, desempenhadas por mulheres negras, em sua maioria.

Segundo a pesquisadora, os alvos principais de repressão eram “[...] terreiros de candomblé e de macumba e [...] benzedeiras, curandeiras, herbaristas e parteiras, associadas à superstição e ao charlatanismo” (Nepomuceno, 2018, p. 383-384)³⁵. No país, essas investidas se tornaram comuns, permanecendo, segundo ela, até o início da década de 40.

Ao refletir sobre as motivações desse processo macro de perseguição, Muraro (2020) aponta que, desde a antiguidade, as mulheres obtinham um poder próprio e geracional, instituindo-se como curadoras, parteiras e xamãs, por exemplo. A autora considera que esse poderio é intensificado e aprofundado na Idade Média, pelo que parece ser uma espécie de demanda estimulada pela pobreza. Em conformidade com a estudiosa,

³⁵ A edição temática de volume 9 e número 1 da Revista discente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro – PPGICH-UNISA foi dedicada à discussão de “[...] conhecimentos que perpassam o cuidado e as artes de cura transcendentais de saberes partilhados entre mulheres de diversas culturas e que ocuparam funções como parteiras, benzedeiras e curandeiras [...]” (Rocha, 2022, p. 4). Parte dos artigos resgata o diálogo entre práticas religiosas e de cura marginalizadas, possibilitando a discussão sobre o modo como o racismo religioso, produzido pelo monoteísmo cristão, ainda opera na repressão de determinadas(os) sujeitas(os) e tradições.

[...] as mulheres camponesas pobres não tinham como cuidar da saúde, a não ser com outras mulheres tão camponesas e tão pobres quanto elas. As curadoras eram as cultivadoras ancestrais das ervas que devolviam a saúde e eram também as melhores anatomistas de seu tempo. As parteiras viajavam de casa em casa, de aldeia em aldeia, eram as médicas populares para todas as doenças (Muraro, 2020, p. 25).

Dado o poder popular que representavam e o saber que detinham, as mulheres passaram a representar perigo, principalmente se contrastadas com o saber médico que vinha sendo formado nas universidades (Muraro, 2020). Pela necessidade de centralização do poder para a formação do capitalismo, a dizimação de sujeitas(os) bruxas(os) e heréticas(os) foi planejada e efetivada.

No *Malleus maleficarum*, lançado em 1486 e conhecido como um dos mais perversos manuais de “identificação” e extermínio de mulheres, as “bruxas parteiras” eram consideradas as mais malignas e danosas para a fé católica. Isso porque a referida demonologia afirma que, “[...] quando não matam as crianças, para atenderem a outros propósitos, tiram-nas do recinto em que se encontram, elevam-nas nos braços e oferecem-nas aos demônios” (Kraemer; Sprenger, 2020, p. 226). Os atos do aborto e do oferecimento ao diabo são somados à acusação de que as mulheres também devoravam crianças, principalmente durante congressos noturnos de bruxaria (Kraemer; Sprenger, 2020).

De modo geral, o *Martelo das Feiticeiras* atribui, às parteiras, um poder sobrenatural relacionado ao controle da procriação. Ao longo do manual para os assassinos, as práticas mencionadas – abortivas, canibais e de oferenda – são descritas como marcadamente femininas, pois os demônios supostamente se utilizariam apenas de mulheres para cometê-las (Kraemer; Sprenger, 2020). Além disso, há a constante reiteração do mal que representa, especificamente, a parteira.

A vigilância estatal e eclesiástica sobre a reprodução é, então, o que confere às parteiras a sua malignidade, desde o século XV, no mínimo, dado o seu papel no momento dos partos. Para que o mencionado controle fosse desempenhado, foi necessário diminuir a extensão do poder das mulheres sobre a vida, sobre o próprio corpo e sobre o das demais sujeitas, por meio da percepção de que seus saberes eram ininteligíveis, condenáveis, diabólicos e sobrenaturais.

Apenas no século XIX, com as investidas feministas, movimentações sociais em prol da garantia de direitos reprodutivos às mulheres ganham força e visibilidade, ainda que tematizem, em grande parte, as apenas demandas de mulheres brancas e com condições econômicas adequadas, como discorre hooks (2023). No entremeio desse tempo, técnicas – sutis e elaboradas – de controle da natalidade e da sexualidade femininas foram desenvolvidas e aprimoradas – seja pela Igreja, seja pela medicina, seja pelas decisões estatais.

Integrando parte dos vestígios históricos que perfazem a constituição do saber médico, por sua vez, em *O nascimento da clínica*, Michel Foucault (1977) realiza uma arqueologia da experiência médica. Conforme o filósofo francês, a medicina moderna irrompeu no final do século XVIII, período em que alterou a sua sistematização epistemológica.

Ao analisar as modificações que a área sofreu, o estudioso afirma que a clínica “[...] deve sua real importância ao fato de ser uma reorganização em profundidade não só dos conhecimentos médicos, mas da própria possibilidade de um discurso sobre a doença” (Foucault, 1977, p. XVIII). A obra se configura, então, enquanto um trabalho crítico e histórico, voltado às transformações e à profusão de discursividades em torno do fazer médico – por isso meu interesse.

Com os saberes em movimento, a teorização foucaultiana perpassa questões como: a (não) exigência de formação acadêmica para o exercício profissional; o âmbito da doença e dos doentes; os responsáveis pela reparação das enfermidades; e os desdobramentos das relações entre médico e paciente (Foucault, 1977). Todos esses elementos foram reajustados consoante às concepções de exercício clínico em vigência em cada período, tendo em vista que elas regulam os movimentos exercidos nos ambientes de prestação de serviço sanitário – o que se confirma com as legislações citadas na introdução.

Segundo Bert (2013), a medicina ocidental passou a intervir, gradativamente, nos modos de existência dos sujeitos. O sociólogo ressalta que *O Nascimento da Clínica* (1963) também “[...] pode ser lido como uma história daquilo que nossa sociedade exclui enclausurando” (Bert, 2013, p. 67). Em relação ao corpo, as práticas clínicas podem demarcá-los, discursivizá-los e enquadrá-los enquanto

patológicos ou normais, estabelecendo aqueles que (não) seriam normais socialmente.

Somando mais uma aresta a essa reflexão, considero que uma prática sanitária pautada na patologização desconsidera as demandas das pacientes. Conforme a Figura 1, alocada na introdução, permite-me afirmar, determinado conjunto de sintomas pode apontar para diferentes quadros clínicos – no caso da adolescente, o relato de estar “[...] há dias desmaiando e enjoando [...]” foi interpretado como gravidez, mas correspondia a “[...] crises pela doença autoimune [...]”. Assim, o apagamento de seu histórico médico – e das condições apresentadas durante o contato com o profissional de saúde – produz tanto um atendimento violento, quanto um erro na condução do caso.

Da escavação quanto à(s) caça(s) às bruxas, fatores preponderantes para a compreensão da apropriação patriarcal (violenta) de corpos femininos e do controle sobre saberes das mulheres emergem. Esses elementos auxiliam na percepção sobre a maneira como, “pouco a pouco”, foi construída uma sociedade cada vez mais sexista e violenta, além de ajudar a entender como os nossos conhecimentos passaram a ser dizibilizados como perigosos para a manutenção da ordem.

Feito esse trajeto, no próximo tópico, invisto na dissertação sobre o modo como os discursos de gênero e sobre o(s) conceito(s) de mulher(es) não imanentes, mas construídos, principalmente no ocidente. Também discuto a noção de corpo nos estudos discursivos e o modo como a(s) história(s) da mulher(es) pode(m) ser lida(s), e o faço citando o movimento feminista e sua função na luta contra o sexismo³⁶.

2.3 Bio-lógica ocidental e mulheres

Pautada na arqueologia empreendida por Oyěwùmí (2021), entendo que os discursos sobre gênero no Ocidente são construídos a partir de uma concepção “bio-lógica”. De forma mais geral, a autora defende que a hierarquização social entre homens e mulheres é biologicamente determinada e continua credibilizada, mesmo em pesquisas que tentam explicar a sociedade a partir de um ponto de observação

³⁶ O conceito será definido no próximo tópico.

diferente do genético. Essa visada enquadra as diferenças como degeneração, fazendo com que determinadas(os) (grupos de) sujeitas(os) possam se estabelecer como biologicamente superiores em relação a outras(os) (Oyěwùmí, 2021).

Na ordem ocidental, portanto, o corpo³⁷ assume centralidade, conforme a estudiosa, porque a percepção do mundo é realizada pelo visual. É o corpo que está visibilizado e em vista nas práticas, invocando uma dinâmica de olhar a partir da diferenciação (Oyěwùmí, 2021). Nas palavras da pesquisadora, “[...] a diferenciação dos corpos humanos em termos de sexo, cor da pele e tamanho do crânio é um testemunho dos poderes atribuídos ao ‘ver’. O olhar é um convite para diferenciar” (Oyěwùmí, 2021, p. 30-31). Isso porque, segundo ela, no bojo da teoria que lhe embasa, pela sua captação, via olhar, foi formada a ideia de que seria possível inferir aspectos como as crenças e a posição social de determinadas(os) sujeitas(os).

No domínio sanitário, tal noção também sofreu modificações e foi apreendida pelas técnicas médicas de forma singular. Resgatando, mais uma vez, *O nascimento da clínica*, destaco que Foucault (1977) demonstra, especificamente, a passagem de uma preocupação atrelada à *espacialidade orgânica do corpo* vivo para o interesse no manuseio da morte na medicina. Assim, as ciências da saúde correspondem, no momento histórico analisado pelo filósofo, ao trabalho sobre a matéria físico-carnal do humano, a qual pode ser decomposta, dissecada, observada e examinada.

Em reflexão sobre a emergência do conceito de corpo, de acordo com Courtine (2013), a sua invenção teórica ocorreu no século XX, com estudos empreendidos no campo das ciências humanas, sobretudo na psicanálise, uma vez que as ciências da vida eram indiferentes a ele enquanto objeto. A proposição de discussões sobre o corpo, no entanto, foi regulada por instâncias de cura e de (re)educação, e, dentre as razões que a restringia, estavam as disciplinas a que estava submetido e a manutenção de controles institucionais sobre ele (Courtine, 2013).

Ainda segundo o autor, nos anos 50 e 60, com a moderação das regulações e quando o corpo poderia ser concebido enquanto objeto discursivo, a ausência de

³⁷ A autora mobiliza a palavra “corpo” em referência ao físico, tanto quanto às metáforas ocidentais relacionadas a ele – a exemplo de “corpo social” (Oyěwùmí, 2021).

ferramentas teóricas necessárias impossibilitou que ele fosse incorporado como uma preocupação na Análise de Discurso que se formava na França, a partir da década de 70, com o grupo de Michel Pêcheux (Courtine, 2013). Tal fator se deu porque não houve espaço para que o seu funcionamento pudesse ser pensado em uma abordagem centrada na língua – como ocorria no que se denomina de fases iniciais da AD.

Em uma (micro)analítica, por sua vez, Foucault investia na materialidade corporal enquanto superfície e alvo de exercício do poder (Courtine, 2013). Conforme o antropólogo, em *Vigiar e punir*, é demonstrada a forma pela qual o corpo é atingido pelo encarceramento e pelas disciplinas, transformando-se em foco de tecnologias políticas. Courtine (2013) também ressalta que, naquela que é demarcada como “última fase” foucaultiana, o filósofo francês se dedica a análises em torno da forma como os próprios sujeitos exercem técnicas de prazer e paixão em seu corpo.

O corpo discursivo, segundo Gregolin (2015), assume, pois, uma natureza específica, uma vez que é produzido pela história, e isso me interessa pelas dizibilidades de mulheres na *hashtag*. Nas teorizações foucaultianas, com a devolução de sua historicidade, compreende-se que ele está inserido diretamente nos processos de movimentação de sentidos, enquanto uma materialidade significativa (Gregolin, 2015). Em tal condição, o corpo é enredado pelas relações de saber, poder e subjetivação, possibilitando a (trans)formação de enunciados.

Com a filiação teórico-metodológica que assumo, alinho-me a Witzel (2011, p. 83), quando discorre que concebemos “[...] o corpo imerso na história, fabricado discursivamente; logo, o corpo como irrupção de um acontecimento [...]”. Pensá-lo desse modo implica compreender que a sua discursivização é passível de mudança ao longo do tempo ou em uma mesma época, o que demanda um investimento analítico.

Na mesma orientação, Lopes e Sargentini (2017) discorrem sobre as noções de corpo e sujeito. Para as autoras, “[...] os sujeitos foram submetidos a práticas produtoras de modalidades de subjetivação, com práticas e estratégias de regularização, normalização e controle” (Lopes; Sargentini, 2017, p. 198-199). Nessa medida, quando o poder incide sobre o corpo, o sujeito se constitui. Na *hashtag* em

análise, mulheres em busca de atendimento de saúde se constituem em sujeitas pacientes vítimas de violências cometidas por profissionais da área na medida em que são enredadas pelo poder sanitário e as suas experiências passam a ser discursivizadas a partir da #Ondedói. Dadas as modificações materializadas ao longo da história, os corpos podem ser mais ou menos valorizados/depreciados (Lopes; Sargentini, 2017), o que altera as técnicas de subjetivação.

Feito esse alinhamento conceitual, a perspectiva da Oyěwùmí (2021) me interessa porque é desafiador pensar em uma invenção das mulheres, sobretudo porque as relações de gênero parecem ser marcadas sob o sinal da evidência. A referência à antiguidade ou a grupos minoritarizados – como os indígenas – para apontar a existência de sociedades matriarcais como uma possibilidade distinta da ordem patriarcal parece referendar, justamente, o modo como ela é consolidada há um tempo considerável e incitada por grande parte da população.

Enquanto brasileira, inserida na dinâmica ocidental, também parece tentador defender que a anatomia não deveria servir como base para as diferenças sociais, embora reconheça que é isso que ocorre. Tais distinções, conforme Witzel (2011, p. 44), “[...] hierarquizaram as relações, sexualizaram os espaços, definiram posições na divisão do trabalho, delinearam as identidades, os comportamentos e, até mesmo, os trejeitos e os gestos corporais”. No interior dessas diferenciações, a autora afirma que o corpo das mulheres está inserido em redes de poder e resistência, por ser uma construção simbólica.

A disputa por saberes e poderes em torno das mulheres pode ser discutida a partir da maneira com a qual seus dizeres (não) circula(va)m na sociedade – daí a força da *hashtag* em análise. Na época em que a caça às bruxas assassinou, de forma mais visível, por exemplo, as mídias foram mobilizadas na condição de suporte para ditos acusatórios produzidos por homens prestigiados na sociedade (Federici, 2017). Em contraposição à divulgação massiva do terror fomentado por eles por meio da imprensa, está o silêncio das vítimas. Segundo Federici (2017, p. 304-305),

[...] tudo que restou das duas vozes são as confissões redigidas pelos inquisidores, geralmente obtidas sob tortura e, por melhor que escutemos [...] o que vem à tona para além do folclore tradicional,

por entre as fissuras das confissões que se encontram nos arquivos, não contamos com nenhuma forma de determinar sua autenticidade.

A recuperação desse caso exemplar toca, especialmente, no silenciamento das fontes femininas em trabalhos históricos³⁸ e nos diferentes usos que podem ser feitos de mídias para a formação e a manutenção de estereótipos e violências de gênero. No eixo das reações aos processos citados, vemos, cada vez mais, reescritas de histórias sendo produzidas por (pesquisadoras/ativistas) mulheres – os trabalhos de Federici (2017) e Rago (2013) podem ser alocados em tal linha – e a apropriação feminina dos espaços midiáticos.

Ainda traçando alguns dos vestígios históricos possíveis sobre (a circulação de) dizeres de mulheres, recobro que, ao abordar o Renascimento, Foucault (1999) discorre que um dos acontecimentos mais visíveis da sociedade ocidental foi o privilégio da escrita em detrimento da fala, devido à indissociação entre a linguagem e as coisas. Nessas condições, os textos verbais religiosos eram uma das inscrições que legitimavam as palavras escritas e transformavam “os sons da voz” em secundários e precários (Foucault, 1999).

No interior da mencionada desvalorização, inclusive o esoterismo, cuja marca já era, regularmente, a oralidade, foi configurado como fenômeno da escrita no século XVI (Foucault, 1999). A fala, por sua vez, “[...] é despojada de seus poderes; ela só é, dizem Vigenère e Duret, a parte fêmea da linguagem, como seu intelecto passivo; já a Escrita é o intelecto agente, o ‘princípio macho’ da linguagem. Somente ela detém a verdade” (Foucault, 1999, p. 53). Na citação, a generificação e a apassivação que caracterizam a fala dizem de uma posição que marginaliza, historicamente, o feminino, uma vez que faz circular estereótipos sociais de gênero.

No que diz respeito à sua localização social, Perrot (2019), na produção de uma história das mulheres, entende que, pelo confinamento residencial, o espaço feminino ficou estabelecido enquanto o privado, não o público. Com isso, há a efetivação de um “silêncio das fontes”, visto que as sujeitas deixam poucos registros materiais e que, ao longo do tempo, seu acesso à escrita foi tardio em comparação com os homens (Perrot, 2019).

³⁸ Somando mais vozes aos trabalhos que vêm sendo desenvolvidos por mulheres, sobre mulheres, destaco as obras **História das mulheres no Brasil**, organizada por Del Priore (2022), e **Nova História das mulheres no Brasil**, organizada por Pinsky e Pedro (2018).

Quanto à sua tipologia, o arquivo das mulheres é, regularmente, pautado em “[...] uma escrita privada, e mesmo íntima, ligada à família, praticada à noite, no silêncio do quarto, para responder às cartas recebidas, manter um diário e, mais excepcionalmente, contar sua vida” (Perrot, 2019, p. 28). Embora, no século XXI, estejamos vivenciando transformações nos modos de registro, de comunicação e de vida, mais amplamente, devido à posição do digital em nossa sociedade, os resquícios do silenciamento da voz feminina ainda produzem seus efeitos.

Via #Ondedói, as narrativas autobiográficas (Rago, 2013) produzidas pelas usuárias, ainda que sejam revestidas da possibilidade do anonimato, ofertam uma alternativa para uma escrita pública. Paradoxalmente, elas articulam relatos com efeito de individualidade, que evocam, em geral, o que há de mais íntimo na vítima, e com efeito de coletividade entre as mulheres vitimadas por profissionais de saúde.

No que tange a tal modalidade do dizer, a historiadora considera que o silêncio mais profundo é o do relato, que era produzido, a partir do espaço social compartilhado, por sujeitos lidos como socialmente relevantes e valorizados – os homens. Além disso, Perrot (2019) explica que, entre os gregos, por exemplo, a fala pública feminina era discursivizada como indecente e, portanto, não era passível de ser exercida. Pensar sobre isso, no contexto desta dissertação, é importante para refletir sobre a força de verdade ou não assumida pelas falas-denúncias³⁹, mesmo quando se trata de uma sociedade posicionada no século XXI, como a #Ondedói permite problematizar.

Também no eixo das reflexões sobre a fala pública feminina, especialmente a situada no campo da oratória, segundo Braga, Rodrigues e Piovezani (2022, p. 4), “[...] porque o discurso é objeto de poder, o sexismo e sua ideia fundamental de que o sexo masculino é superior ao feminino tentam inibir e calar as mulheres, principalmente, no espaço público”. As consequências desse estatuto distinto podem produzir, no que tange às enunciações proferidas por mulheres, efeitos de dúvida,

³⁹ Essa força de verdade pode ser pensada a partir dos comentários sobre determinada questão. A esse respeito, friso que os relatos autobiográficos (Rago, 2013) vinculados à #Ondedói não são revestidos, regularmente, com o traço da descredibilização do que as usuárias estão dizendo. Recupero a mencionada espécie de ataque porque, no passado recente do Brasil, uma série de sujeitas(os) têm sido atacadas(os) por setores mais conservadores da sociedade, sobretudo devido às disputas políticas que tentam, cada vez mais, diminuir direitos e violentar pessoas já vulnerabilizadas – pesquisas vinculadas ao SuDiC, como a de Consolaro (2022) e Martins (2021), analisam dizeres de ódio contra professores e feministas, respectivamente, por exemplo.

questionamentos e invalidações. Além disso, Braga e Piovezani (2021) compreendem que

[...] há uma ‘sexuação’ nas práticas e representações da fala pública. Essa sexuação consiste no fato de que as repartições entre as possibilidades e os efetivos exercícios da fala pública e entre seus poderes, alcances e efeitos são atravessadas e constituídas por uma histórica e social divisão entre os universos masculino e feminino.

Dessa forma, historicamente, sobretudo no âmbito externo ao lar, o dizer feminino é contingenciado e caracterizado como dizibilidade não valorizada em nossa sociedade, o que pode converter as práticas discursivas exercidas por mulheres em alvo de estigmatização. No próprio vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói, em conformidade com o que discuti no capítulo anterior, a dificuldade de dizibilizar a violência é reiterada – os trechos “[...] depois de muitos anos em silêncio [...]” e “[...] ainda é muito difícil falar sobre esse tipo de crime [...]” são exemplares nesse sentido. A contrapartida a tal silêncio é, justamente, a rede formada pelo compartilhamento de experiências, até então, não publicizadas – configurando uma ponte viável para a resistência.

Explorando outro domínio, o da militância, Rago (2013) aponta que as (auto)narrativas sobre a luta contra a Ditadura Militar no Brasil são, regularmente, produzidas por homens, o que limita as fontes em torno de escritas – verbais, orais, audiovisuais – constituídas por mulheres. A explicação decorre do fato de que foram “[...] tacitamente convidadas a se esquecerem de si mesmas, a renunciar o exame da própria existência, e, acima de tudo, foram estimuladas a cuidar do outro em primeiro lugar” (Rago, 2013, p. 64).

Esse acoplado de recortes aparentemente aleatório aponta que, em meio a descontinuidades, há formas regulares de se conceber e de se dizibilizar discursos proferidos a partir de posições de sujeitas ocupadas por mulheres. O que ressoa e permanece como inquietação é que, como se percebe no Estado da Arte, deixado em apêndice, a totalidade das pesquisas realizadas sobre a questão é assinada por autoria feminina – o que pode representar uma alteração no modo de nos dizer e de (re)constituir nossa história na atualidade

Pela ânsia sócio-histórica de contenção de dizeres de mulheres, questiono, fomentada por Foucault (2014b), quais são os seus perigos e o que ele pode

materializar de tão potente a ponto de ser controlado. Em conjunto com Perrot (2017), defendo não uma resposta, mas que uma das reflexões possíveis é a de que,

[...] Pela sua irreverência, ironia e espontaneidade, a fala das mulheres é prenhe de subversão. Ela conserva esse no-que-me-diz-respeito, essa distância que permite que os humildes preservem sua identidade. Resgatam sua memória. É também pelas mulheres – mulheres crepusculares – que se transmite, muitas vezes de mãe para filha, a longa cadeia de histórias de família ou aldeia [...] E os pesquisadores de história oral conhecem por experiência própria a diferença entre a relação dos homens e a das mulheres com o seu passado: homens mudos, que esqueceram quase tudo o que não tem ligação com a vida do trabalho; mulheres faladoras, a quem basta apenas deixar vir a onda de lembranças, por pouco que se as interroge a sós: o homem habituou-se demais a impor silêncio às mulheres, a rebaixar suas conversas ao nível da tagarelice, para que elas ousem falar em sua presença.

Não nego: mais do que sedutor, é preciso falar da resistência inscrita em movimentos protagonizados por mulheres, porque parece ser preciso um esforço tremendo para enunciarmos depois de muito tempo caladas. A possibilidade de “agir sobre ações” (Foucault, 1995) carrega um pouco da esperança necessária para enfrentar um cotidiano tão violento. Ela também reativa, agita e renova saberes e poderes sequestrados da nossa história, escrita, quase exclusivamente, sob o rastro da submissão. É revirando os estratos de acontecimentos que podemos fazer emergir os dizeres de mulheres – tanto os das faladoras, tagarelas e irreverentes, como as citadas por Perrot (2017), quanto os das mulheres profundamente afetadas pelo medo e pelo silêncio.

Conforme Rago (2013), a crítica feminista tem buscado, radicalmente, a liberação das mulheres das sujeições a que são submetidas. Para a autora, a partir da década de 80, há um processo de ressignificação do feminino pelas próprias sujeitas. Com esse movimento, “[...] é impossível não perceber o processo de feminização cultural que temos vivenciado [...] como resultado muito positivo das pressões históricas do feminismo, num mundo que reconheceu a falência dos modos falocêntricos de pensar e agir” (Rago, 2013, p. 25). A mencionada falência ainda não parece ser marcada pela recusa do machismo e pela efetivação de modos de vida mais equitativos, mas pelas brechas produzidas por movimentos de

resistência feminina que não cessam de se multiplicar – como parece se configurar o próprio funcionamento da #Ondedói.

Nessa medida, entendo, com bell hooks (2023, p. 17), que o “[...] feminismo é um movimento para acabar com sexismo, exploração sexista e opressão”. Ele se configura, então, como um instrumento político que pode contribuir para a diminuição do sexismo e dos seus efeitos. Além disso, exige, sobretudo, coragem para lutar contra práticas de violência e as dores que elas produzem e, no caso da presente pesquisa, coragem para enfrentar os meandros de um poder sanitário, com toda a força que dele subjaz, historicamente em nossa sociedade, quando se pensa no lugar ocupado pela Medicina, por saberes e práticas sanitárias. Na minha leitura, o feminismo estimula, também, o contato e o resgate com o que há de bonito nas coletividades e no que chamamos de individualidade⁴⁰.

Em síntese, como ponto de adentramento aos enunciados indexados à #Ondedói, entendo que os exemplares, mobilizados no próximo capítulo, requerem atenção para: a) a valorização dos dizeres de homens em detrimento das discursivizações de mulheres; b) as alternâncias no funcionamento dos dizeres de mulheres em determinadas circunstâncias; c) a instituição de ambientes privados e de escritas íntimas como espaço de enunciação da mulher; d) a demanda pelo cuidado dos outros como mecanismo de controle e delimitação das práticas femininas, o que repercute no modo como o dizer circula – ou não; e e) a utilização de espaços digitais como reconfiguração dos modos de dizer feminino públicos no presente. Feitas essas considerações, adentro, analiticamente, no próximo capítulo, as esferas movimentadas no âmbito da *hashtag*.

⁴⁰ Parte deste parágrafo foi elaborado como resposta a uma das questões propostas pela Prof.^a Dr.^a Fabiana Poças Biondo, quando ministrava o minicurso “Linguagens e feminismos: epistemologias e (re)vivências femininas”, ofertado como parte da programação do VI Seminário Internacional de Estudos de Linguagens e XXIV Semana de Letras da Faculdade de Artes, Letras e Comunicação da UFMS.

3 PACIENTES MULHERES NAS VIRAGENS DO TWITTER: O DIZER #ONDEDÓI

3.1 Considerações preliminares

Na tentativa de revirar as zonas “cinzentas” do dizer, conforme anunciei na introdução, meu objetivo geral é o de problematizar relações de resistências (Foucault, 1995) de mulheres na posição de paciente ao poder sanitário, a partir da #Ondedói, em sua circulação no Twitter, em 2019. Dado o processo de seleção do *corpus*, agora, especificamente, descrevo e analiso o agrupamento discursivo regular (Foucault, 2019) em torno do que denominei de “dizer #Ondedói”.

Em um primeiro momento, considerando as táticas que perfazem o poder sanitário, voltei-me para as tipologias de violação que emergiam nas narrativas autobiográficas (Rago, 2013) das internautas. Posteriormente, focalizei, por sugestão da minha orientadora, o modo como os ditos das sujeitas irrompiam a partir da *hashtag*. Nesse esforço, partindo dos mesmos procedimentos (teórico-)metodológicos, propus dois eixos analíticos: o dizer #Ondedói, instaurado pela posição de paciente mulher, e o dizer sobre #Ondedói, formulado a partir de outras posições passíveis de serem ocupadas por sujeitas nos tuítes vinculados à *hashtag* – como a de comentadora, apoiadora ou solidária às vítimas.

Na finalização do processo analítico, como venho reiterando, decidi investir apenas no primeiro eixo – dizer #Ondedói. Essa escolha indica, a princípio, aspectos que esta pesquisa não alcança. No Estado da Arte (anexado como apêndice), falo sobre outras possibilidades de “adentramentos” que uma pesquisa na área pode fomentar, talvez porque a incompletude incomoda e talvez porque, sem ela, eu teria produzido diferentes leituras sobre as discursividades em circulação.

A questão do recorte, apesar de repetível, parece simples de ser justificada: se fosse de outro modo, com outras seleções, os dizeres das pacientes mulheres enredadas pelo poder sanitário seriam apenas mais um elemento que integra a dissertação. Centralizando as sujeitas mencionadas, considereei adequado perfazer apenas os ditos produzidos por elas, nas condições em que tinham contato com profissionais de saúde.

Assim, outros traços da emergência da #Ondedói se tornaram secundários. Um deles é a transformação que ela pode ter provocado no funcionamento do Twitter, apenas por ter insurgido na história. Também posso mencionar a possibilidade de alteração no modo de se empreender lutas feministas on-line. Além disso, também havia ensaiado, embora não tenha desenvolvido, a análise de um efeito de coletividade formado entre mulheres vitimadas ou não pelo poder sanitário. Ao identificar que a questão da coletividade demandaria um estudo mais longo, resolvi deixar esse empreendimento para o doutorado.

Conforme elenquei, os caminhos a serem seguidos eram muitos e cada qual possui a sua importância na luta para que mulheres possam ter acesso a uma vida não violenta. No que eu defini, assumi a demanda por privilegiar a discussão sobre a relação entre quem somos no presente, em diversas ordens, seguindo o pressuposto foucaultiano, de modo que, a partir da escavação das relações de poder e resistência fomentadas no domínio sanitário, possamos ser diferentes no futuro.

3.2 Relações de poder e resistência pelo dizer na #Ondedói

No tópico sobre o acontecimento #Ondedói na rede, anunciei que, a partir dos Estudos Discursivos Foucaultianos, as relações de poder são fundamentadas em uma dimensão reversível que demanda, necessariamente, a resistência. Para adentrar às Séries Enunciativas possíveis a partir da Campanha, não posso me furtar de voltar a esse problema tão central na perspectiva teórico-metodológica a que me filio e, por consequência, à chamada microanalítica foucaultiana⁴¹.

De acordo com Souza (2010), por mais que busquemos uma definição precisa de “poder” em Foucault, não a encontramos. Dada a suspensão do conceito, invisto em alguns de seus traços para tentar reforçar a forma como venho o concebendo neste trabalho, visto que ela intervém na análise. Nessa caracterização, detenho-me em dois pontos: em sua horizontalidade e na dimensão assumida pelas resistências.

Quanto ao primeiro aspecto, conceber o poder como horizontal parte de uma recusa à concepção de que ele se exerce, exclusivamente, em via vertical, de cima

⁴¹ E faço isso em um empreendimento que é mais analítico, na direção de uma perspectiva que é teórico-metodológico-analítica.

para baixo, de quem submete para quem é alvo dessa submissão. De maneira diferente, para Foucault (2006b, p. 7), ele “[...] não pertence nem a alguém nem, aliás, a um grupo; só há poder porque há dispersão, intermediações, redes apoios recíprocos, diferenças de potencial, e defasagens, etc [...]”. De tal concepção, emerge a ideia de que há uma imbricação entre as chamadas grandes estratégias de poder, geralmente remetidas à figura do Estado, e as microrrelações de poder, que são estabelecidas de maneira cotidiana, pulverizada e dispersa na sociedade – a exemplo da relação mães/pais e filhas(os), companheiros e companheiras, professoras(es) e discentes e profissionais de saúde e pacientes.

Sendo, portanto, aquilo que se exerce, não o que se detém, o poder passa a ser lido como algo que se distancia da repressão exclusiva, pois o que possibilita a sua manutenção e faz com que “[...] seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso” (Foucault, 2018b, p. 45). Uma análise como a que se pretende realizar se distancia, pois, da percepção jurídica do poder como sendo a esfera que somente estabelece normas.

Conforme McLaren (2016), é, precisamente, a ausência de remissão às normas sociais que promove algumas críticas feministas à concepção em discussão, como anunciado no capítulo anterior. A autora justifica o distanciamento pautada no argumento de que essas perspectivas precisam movimentar a noção de “dominação” para explicarem o controle que homens exercem sobre as mulheres. O outro lado desse poder marcadamente negativo seria o empoderamento, que interessa ao que venho defendendo.

Para a pesquisadora, o empoderamento envolve o “[...] ‘poder para’ e ‘poder com’”. ‘Poder para’ pode ser pensado como a habilidade do indivíduo de transformar criativamente sua situação. ‘Poder com’ refere-se ao aspecto coletivo do poder [...]” (McLaren, 2016, p. 60). É propondo a aproximação entre Foucault e os estudos feministas, como se viu, que McLaren (2016) reforça que a instauração da criatividade e da coletividade requer a mobilização de um poder que não é estritamente coercitivo, isto é, que possibilite caminhos de fuga, resistência e liberdade.

Na linha dessa analítica, não se trata de conceber, então, que dizeres das mulheres são reprimidos, exclusivamente, mas é um esforço para se pensar que, nas contingências histórico-espaciais, certos procedimentos de controle e de incitação ao dizer, ao corpo e à existência femininas continuam reverberando na maneira como as subjetividades de mulheres se constituem hoje.

A questão que se coloca, portanto, segundo Souza (2010, p. 171), “[...] não é como se livrar daquilo que nos interdita em certas relações de poder, mas de compreender como nos tornamos o que somos e como podemos ser outros no mesmo quadro de afrontamento de forças”. Tal percepção aciona a produção de uma crítica mergulhada em urgências contemporâneas e no exercício de formular outras possibilidades de vida em meio às redes de poder nas quais nos inscrevemos. Isso possibilita refletir sobre vidas que insurgem no cotidiano, resistem, denunciam e se amparam, como no caso da *hashtag*.

Para que elas se efetivem, é necessário visibilizar as práticas de resistência possíveis às(os) sujeitas(os). Adquirindo, pois, uma dimensão estratégica, as relações de poder são movimentadas pelo contato-confronto com outros/outras sujeitos/sujeitas ou objetos. É nesse jogo que “[...] cada vez que um faz alguma coisa, o outro diante dele apresenta uma conduta, um comportamento que contrainveste, trata de escapar, dá voltas e se apoia sobre o próprio ataque” (Foucault, 2016c, p. 339). O funcionamento descrito diz respeito, justamente, à inventividade das resistências, conforme tenho insistido em demarcar, pela força e importância da #Ondedói.

Ao focalizar o resistir, coaduno com Perrot (2017), quando a autora afirma que

[...] As mulheres não são passivas nem submissas. A miséria, a opressão, a dominação, por reais que sejam, não bastam para contar a sua história. Elas estão presentes aqui e além. Elas são diferentes. Elas se afirmam por outras palavras, outros gestos. Na cidade, na própria fábrica, elas têm outras práticas cotidianas, formas concretas de resistência – à hierarquia, à disciplina – que derrotam a racionalidade do poder, enxertadas sobre seu uso próprio do tempo e do espaço. Elas traçam um caminho que é preciso reencontrar. Uma história outra. Uma outra história.

Em meio à demanda pelo reencontro de uma nova história das mulheres, que não focalize apenas uma pretensa passividade ou submissão, invisto neste gesto de

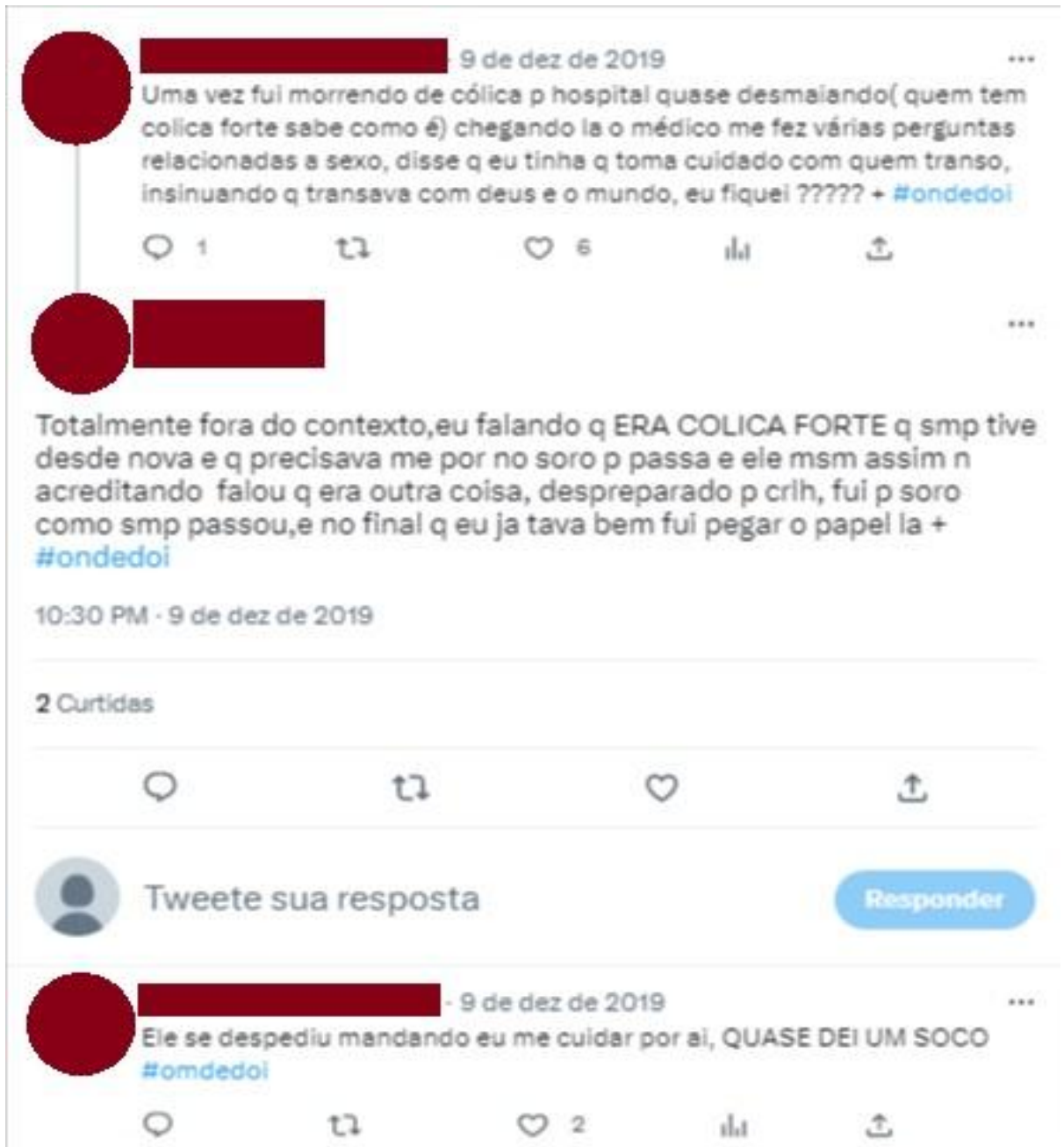
análise. Para (re)pensar essas relações de gênero a partir do dizer feminino, recobro que cada sociedade instaura ordens do discurso, segundo Foucault (2014b, p. 8-9), as quais “[...] têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade”. Considerando que o dizer de mulheres em atendimento, em suas diferentes formas de materialização, é constitutivo da dinâmica sanitária dizibilizada a partir da #Ondedói, defendo que está nos diversos modos de ordenamento discursivo que ele desencadeia, para além da inviabilidade da enunciação, o fomento de práticas de resistências das mais sutis às mais visíveis.

É com base nos mencionados princípios de mobilidade, inventividade e reversibilidade que discuto como se configuram os ditos de mulheres face ao exercício do poder sanitário que, há tanto tempo, incide sobre essas sujeitas com técnicas produtivas, possibilitando a constituição e a manutenção de tecnologias de poder e resistência em torno de mulheres. Para tanto, nos quatro itens a seguir, inicio a análise das sequências enunciativas selecionadas, divididas sobre quatro prismas: a) o descrédito da palavra das pacientes; b) a desvalorização de dizeres proferidos a partir dessa posição; c) a ameaça às sujeitas em atendimento; e d) a negação da adoção de determinado procedimento sanitário.

3.2.1 Do descrédito: “Ele msm assim n acreditando”

A primeira série enunciativa é voltada à descrição da forma como descredibilização da palavra das pacientes passa a circular na #Ondedói. A publicação selecionada como exemplar reverbera os seguintes dizeres:

Sequência Enunciativa I



Transcrição

Tuíte 1: Uma vez fui morrendo de cólica p hospital quase desmaiando(quem tem colica forte sabe como é) chegando la o médico me fez várias perguntas relacionadas a sexo, disse que eu tinha q toma cuidado com quem transo, insinuando q transava com deus e o mundo, eu fiquei ????? + #ondedoi

Tuíte 2: Totalmente fora do contexto,eu falando q ERA COLICA FORTE q smp tive desde nova e q precisava me por no soro p passa e ele msm assim n acreditando falou q era outra coisa, despreparado p crlh, fui p soro como smp passou, e no final q eu ja tava bem fui pegar o papel la + #ondedoi

Tuíte 3: Ele se despediu mandando eu me cuidar por aí, QUASE DEI UM SOCO #omdedoi

Fonte: transcrição e *print* produzidos pela autora.

A Sequência Enunciativa I faz circular dizeres em torno de um caso de hospitalização por cólica intensa. A disposição técnica do Twitter, gravada em *print*, indica que a *thread* de 3 tuítes foi realizada em 9 de dezembro de 2019, às 22h30, período que corresponde ao dia de lançamento da Campanha #Ondedói. Embora não registre nenhum retuíte ou comentário, cada publicação da sequência recebeu 6, 2 e 2 curtidas, respectivamente, fator que configura a existência de leitura ou de contato com o relato por outra(os) sujeitas(os).

Na postagem, o estado clínico da sujeita na posição paciente é reconstituído em caracterizações gradativas como “morrendo de cólica”, “quase desmaiando” e “cólica forte”, por exemplo. Ainda, o hospital é situado enquanto espaço em que o atendimento foi realizado, e o profissional responsável pelo acompanhamento é designado “médico”, de modo amplo e generalizante, isto é, sem definição da especialidade – mas com generificação. Essa mobilização pode indicar a desvinculação do profissional do âmbito da ginecologia, uma das áreas tradicionalmente ligadas ao cuidado com o corpo feminino (Vieira, 2022).

Na relação entre o enunciado e a mulher discursivizada como sujeita do enunciado, há o tecer de um efeito de urgência que, pela função do ambiente clínico, deveria ser suprida, amenizada e curada. No jogo instaurado em rede, a recuperação desse passado também coloca em questionamento a posição do médico, caracterizado como “despreparado p crlh”. Tal despreparação pode indicar duas direções diferentes, mas que não se anulam: uma relacionada a um problema de formação, o que figura enquanto uma inaptidão de exercê-la, e outra associada à interação com pacientes.

Por meio do discurso indireto, a figura do profissional é invocada em: “[...] o médico me fez várias perguntas relacionadas a sexo, disse q eu tinha q toma cuidado com quem transo, insinuando q transava com deus e o mundo [...]” e “[...] Ele se despediu mandando eu me cuidar por aí [...]”. Essa modalidade do dizer delinea um dos traços regulares nos tuítes indexados à *hashtag*: o da reativação

dos procedimentos enunciativos atribuídos a profissionais da saúde na instância do atendimento.

Na postagem, o recurso ao discurso indireto produz, pois, um efeito de detalhamento e de reconstituição da abordagem sofrida, o que é típico de um funcionamento no qual a suposta verdade sobre o que ocorreu é inquirida, requerida, demandada, incentivada.

Com isso, há, no mínimo, uma dupla exigência de produção da verdade que cruza os dizeres da internauta: a de enunciar, com efeito crível, a violência sofrida no Twitter e a de enunciar as práticas sexuais ao médico. A esse respeito, ao abordar os três sistemas externos de exclusão ordenam os discursos, Foucault (2014b) considera que a maquinaria da vontade de verdade, ao lado da rejeição e da interdição, é construída historicamente e produz, a partir da vontade de saber, uma cisão entre discursos lidos como verdadeiros e falsos na sociedade.

Nesse jogo, para o filósofo, a questão que devemos nos colocar é como efeitos de verdade podem ser produzidos a partir de discursos que não são verdadeiros nem falsos, afinal, as sociedades têm sua própria política geral da verdade, a qual engloba: a) os discursos acolhidos e que funcionam como verdadeiros; b) o modo de distinção, por meio de mecanismos e instâncias, entre enunciados verdadeiros ou falsos; c) os procedimentos adotados para obter a verdade; e d) o estatuto de quem é responsável por estabelecer aquilo que tem status de verdadeiro (Foucault, 2018b).

Pela demanda de enunciar, com efeito crível, a violência sofrida no Twitter, em “[...] quem tem colica forte sabe como é [...]”, forma-se uma tipologia de apelo a experiências compartilhadas sobre a cólica que produz um efeito de validação da dor. Em outras palavras, a dimensão do “quem tem [...] sabe como é”, pela indefinição do pronome “quem”, liga-se a um conjunto não especificado de sujeitas e sujeitos cuja existência passa a ser convocada por meio do dizer, como possível forma de assegurar que não se trata de um caso isolado ou inventado.

Já pela exigência de enunciar as práticas sexuais ao médico, com o acionamento dos dizeres do profissional, é formada, discursivamente, uma espécie de avaliação moral sobre a prática sexual, dadas as “[...] várias perguntas relacionadas a sexo [...]” e o alerta sobre “[...] toma cuidado com quem transo [...]”.

Em contraste, na publicação, não há a materialização de uma remissão à fala sobre incômodos relacionados ao sexo por parte da sujeita, o que sinaliza o exercício do que Foucault (2016) denomina de intervenção autoritária da medicina.

Segundo o filósofo francês, a partir do século XX, as intervenções da medicina não se reduziram mais às doenças (Foucault, 2016e). Como exemplo, o autor cita que, nesse período, “[...] a sexualidade, o comportamento sexual, os desvios ou as anomalias sexuais estão ligados à intervenção médica, sem que um médico tenha dito, salvo se for profundamente ingênuo, que uma anomalia sexual é uma doença [...]” (Foucault, 2016e, p. 384). A partir do relato da paciente, em “[...] fiquei ????? [...]”, é possível compreender que a série de questionamentos sobre práticas sexuais atribuídas ao profissional não constituía, para a sujeita em atendimento – nem para o campo médico, um campo de trabalho sanitário.

Ainda na esteira de Foucault (2018d), recobro que o desenvolvimento da prática discursiva da *scientia sexualis* se deu pela intersecção entre técnicas de confissão e dizibilidades científicas, possibilitando com que a sexualidade se constituísse como “[...] domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização [...]” (Foucault, 2018d, p. 77). O que me interessa nessa patologização é que, historicamente, por uma economia dos discursos sobre sexo, a medicina foi autorizada a se expandir para esse campo, ampliando a formulação e a manutenção de normas, principalmente sobre o corpo de mulheres.

É, justamente, o enredamento formado pelo poder normalizador da medicina (Foucault, 2016e) que pode produzir o efeito de verdade (Foucault, 2018b) de que dores pélvicas intensas “seriam” automaticamente associáveis à atividade sexual de mulher que “transava com deus e o mundo” – formulação que reativa a concepção de que mulheres possuem comportamento libertino, tal como ocorreu no período da caça às bruxas, na linha do que discorri a partir de Federici (2019). É, também, ele que autoriza e legitima que a abordagem médica seja direcionada a uma instância não inicialmente não contemplada em seu domínio. Assim, emerge o cruzamento entre a delimitação da prática sexual da paciente – a exemplo de “[...] toma cuidado com quem transo [...]” e “[...] Ele se despediu mandando eu me cuidar por aí [...]” – e

uma dinâmica que exige o falar sobre o sexo, por meio de uma “incitação aos discursos” (Foucault, 2018d).

Fundamentado, portanto, no discurso científico que embasa a prática médica, o procedimento externo de interdição (Foucault, 2014b) da palavra da paciente pode se delinear. Isso porque há a sinalização de que ela enunciou “[...] q ERA COLICA FORTE q smp tive desde nova e q precisava me por no soro p passa [...]” e de que “[...] ele msm assim n acreditando falou q era outra coisa [...]”. Nesse caso, é discursivizado que um tratamento possível para a dor foi indicado pela mulher em atendimento, com base em um histórico clínico. Por outro lado, o procedimento médico inicial foi desvinculado da fala da paciente. Assim, configura-se o “[...] direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala” (Foucault, 2014b, p. 9) como técnica de sobreposição, distribuição e legitimação institucional do dizer médico.

Como Foucault (2014b) ressalta, a interdição é atravessada pela vontade de verdade e não cessa de se orientar em sua direção. Discursivamente, portanto, a palavra proibida das pacientes ao longo do acompanhamento hospitalar é regulada pelos saberes e pelos sujeitos responsáveis por estabelecer o que pode ser lido como verdadeiro em nossa sociedade – fator de classifica as suas queixas, o seu histórico médico, as suas respostas ou os seus relatos como falsos ou não.

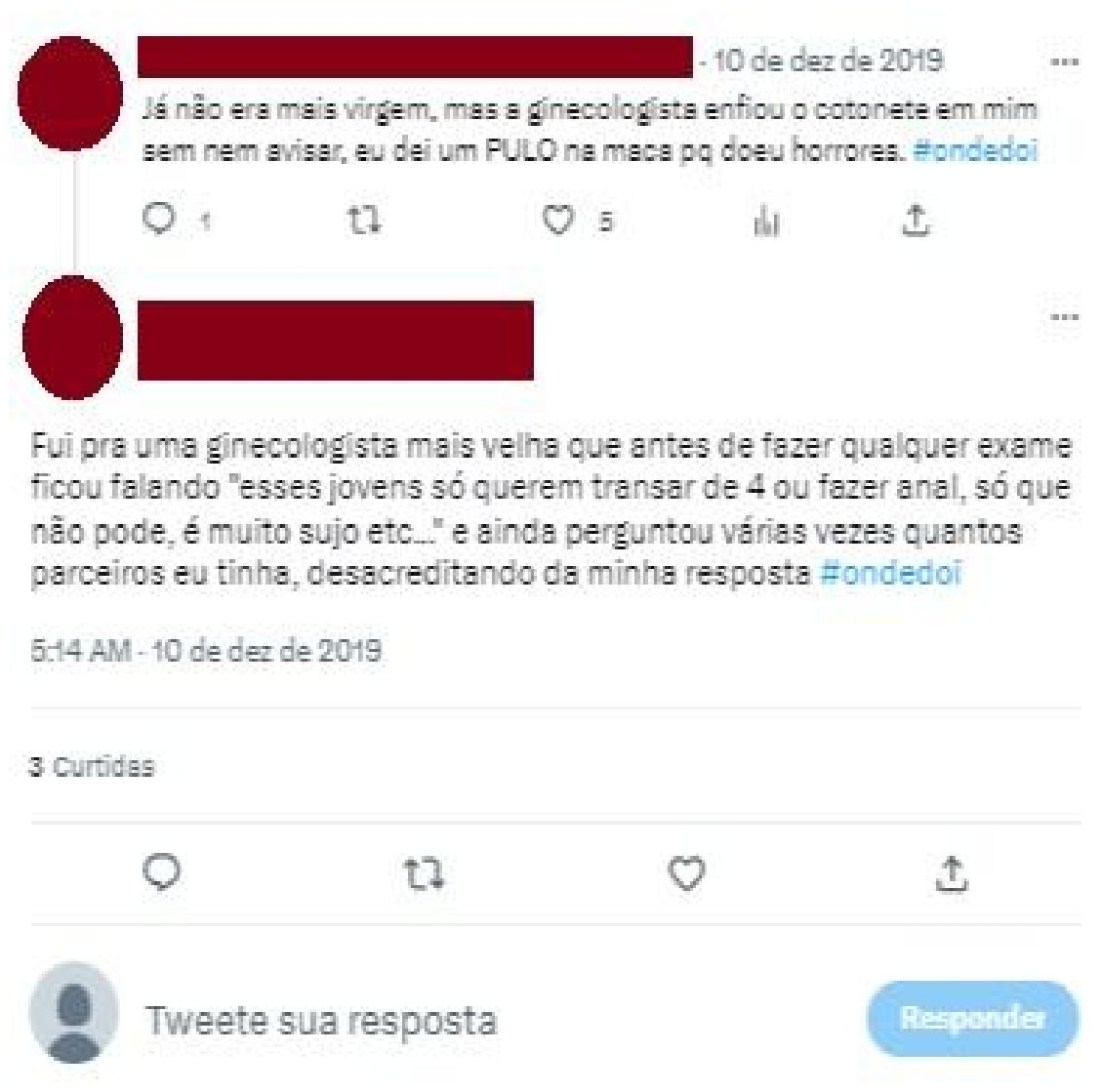
É em tal medida que o direito exclusivo à fala que a autoridade médica exerce no hospital pode produzir um jogo de poder que oferece possibilidades de resistência estreitas à paciente, uma vez que é em função de status, na circunstância sanitária, que o profissional libera ou não, tanto quanto atrasa a adoção de determinados procedimentos – como o soro que deveria ser ministrado.

O trecho “QUASE DEI UM SOCO” pode significar que, embora aparente estar reduzida, a possibilidade de resistir ao poder médico ainda permanece viável, mesmo que essa resistência se inscreva em uma espécie de reação-reflexo, tão violenta quanto a prática que a motiva. Cabe pontuar, no entanto, que o advérbio “quase” produz um efeito de ação planejada⁴² que não foi, efetivamente, executada.

⁴² Na perspectiva dos Estudos Discursivos Foucaultianos, não negamos que possa haver o planejamento das práticas empreendidas por sujeitas e sujeitos, uma vez que, segundo Navarro (2020, p. 10), “[...] o sujeito é, nesse espaço, subjetivado e, quiçá, ensejaria algum gesto de controle sobre si, a ponto de se transfigurar, mediante uma prática de liberdade”. A especificidade da disciplina se dá na medida em que não concebemos esse “planejamento” como determinante na

Assim, com as alternativas de resistência reduzidas, a sujeita permanece submetida às indicações do médico, restringindo as alternativas de resistência no relato. No exercício do que propõem Voss e Navarro (2013) acerca da constituição de séries enunciativas, considero que traços semelhantes no exercício da mesma função enunciativa que descrevi podem ser percebidas nos Enunciados A e B, a seguir:

Enunciado A



Transcrição

Tuíte 1: Já não era mais virgem, mas a ginecologista enfiou o cotonete em mim sem nem avisar, eu dei um PULO na maca pq doeu horrores. #ondedoi

Tuíte 2: Fui pra uma ginecologista mais velha que antes de fazer qualquer exame ficou falando “esses jovens só querem transar de 4 ou fazer anal, só que não pode, é muito sujo etc...” e ainda

problematização, afinal, não nos incubimos da tarefa de reconstituir as intenções de um sujeito consciente, como ocorre na Pragmática.

perguntou várias vezes quantos parceiros eu tinha, desacreditando da minha resposta #ondedoi

Fonte: transcrição e *print* produzidos pela autora.

Enunciado B

The screenshot shows a Twitter thread. The main tweet is from a user with a red profile picture and a redacted name, dated 9 de dez de 2019. The text of the tweet is: "fui em um ginecologista (era virgem na época) tinha +18 e ele simplesmente me perguntou duas vezes em tom de deboche e desconfiança se eu realmente era virgem nunca mais voltei pois só tem ele no postinho de saúde #ondedoi". Below the tweet is a quote tweet from the same user, dated 9 de dez de 2019, with the text: "A primeira vez que eu fui ao ginecologista depois de perder a virgindade ele introduziu o dedo no meu canal vaginal e eu contrai involuntariamente. Ele disse que eu ia 'dar muito prazer aos meus parceiros' porque eu era 'muito apertadinha' #ondedoi". Below the quote tweet is a reply from a user named 'Túte 1' with a blue profile picture, dated 9 de dez de 2019, with the text: "no msm dia fui marcar o exame que ele passou e o homem no balcão q marca as consultas tbm me perguntou duas vezes e acabou MARCANDO o exame errado (geralmente pra quem não era mais) acabei não indo fazer." The interface includes standard Twitter icons for replies, retweets, likes, and shares, as well as a 'Responder' button.

fui em um ginecologista (era virgem na época) tinha +18 e ele simplesmente me perguntou duas vezes em tom de deboche e desconfiança se eu realmente era virgem nunca mais voltei pois só tem ele no postinho de saúde #ondedoi

9 de dez de 2019

A primeira vez que eu fui ao ginecologista depois de perder a virgindade ele introduziu o dedo no meu canal vaginal e eu contrai involuntariamente.

Ele disse que eu ia "dar muito prazer aos meus parceiros" porque eu era "muito apertadinha" #ondedoi

[Mostrar esta sequência](#)

8:16 PM - 9 de dez de 2019

Túte sua resposta

Responder

9 de dez de 2019

no msm dia fui marcar o exame que ele passou e o homem no balcão q marca as consultas tbm me perguntou duas vezes e acabou MARCANDO o exame errado (geralmente pra quem não era mais) acabei não indo fazer.

Transcrição

Túte 1: fui em um ginecologista (era virgem na época) tinha +18 e ele simplesmente me perguntou duas vezes em tom de deboche e desconfiança se eu realmente era virgem nunca mais voltei pois só tem ele no postinho de saúde #ondedoi

Retuíte comentado de: A primeira vez que eu fui ao ginecologista depois de perder a virgindade ele introduziu o dedo no meu canal vaginal e eu contraí involuntariamente.

Ele disse que eu ia “dar muito prazer aos meus parceiros” porque eu era “muito apertadinha” #ondedoi

Tuíte 2: no msm dia fui marcar o exame que ele passou e o homem no balcão q marca as consultas tbm me perguntou duas vezes e acabou MARCANDO o exame errado (geralmente pra quem não era mais) acabei não indo fazer.

Fonte: transcrição e *print* produzidos pela autora.

Em sua singularidade, portanto, a Sequência Enunciativa I ressoa, quanto à emergência dos dizeres da paciente: a) o atraso na adoção de um procedimento comum ao seu histórico médico, que instaura uma relação de poder com possibilidades de resistência diminuídas; e b) a associação entre dores pélvicas e a atividade sexual da mulher.

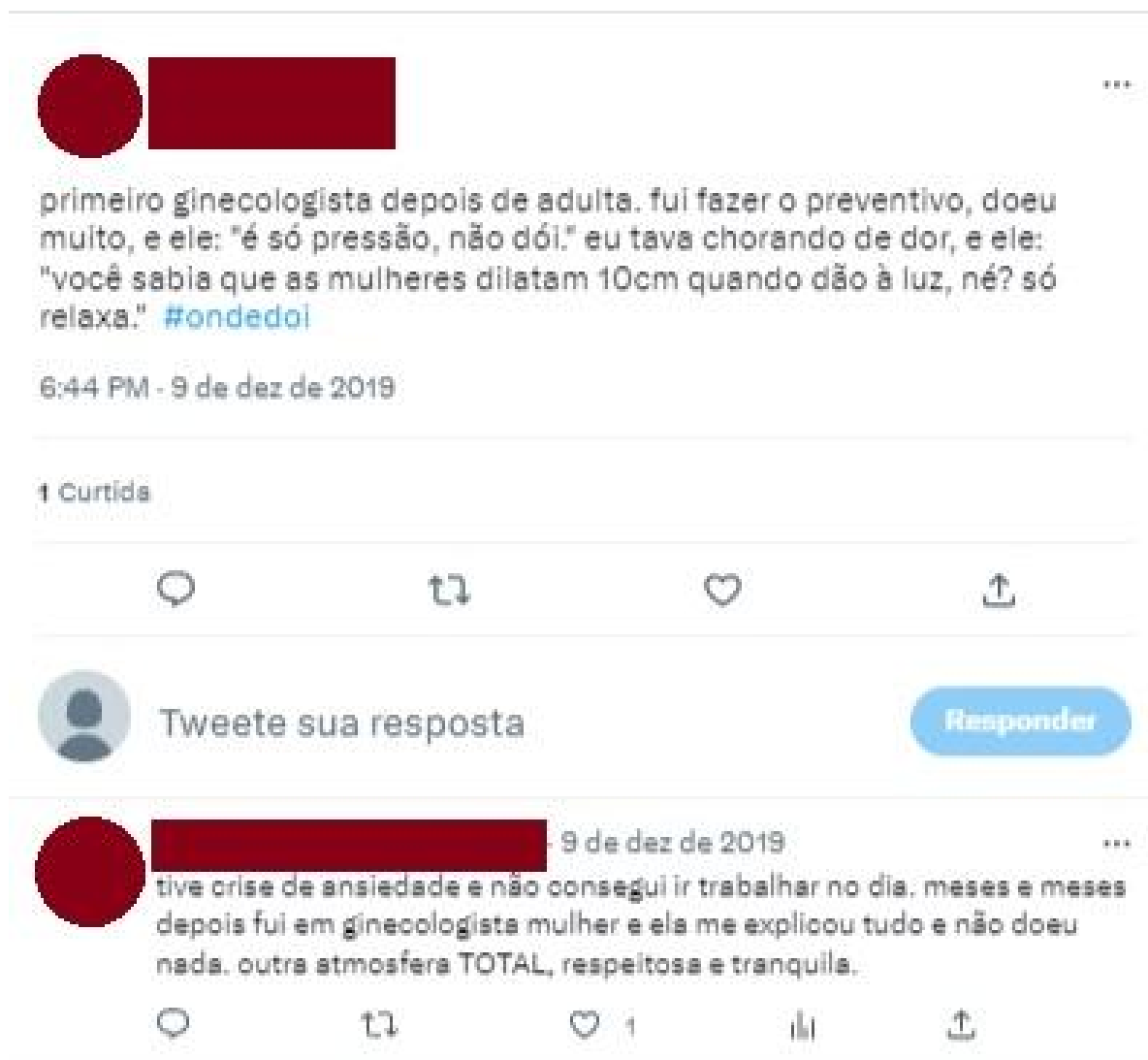
Inscrita em condições históricas que a possibilitam, o exercício dessa função enunciativa instaura de regular, como ocorre nos Enunciados A e B: a) a materialização de dizeres atribuídos a médicos, por meio do discurso indireto; b) uma incitação aos discursos, por parte dos atendentes, sobre sexo; e c) a formação do descrédito médico por meio da repetição de questionamentos a pacientes (“me fez várias perguntas relacionadas a sexo”; “perguntou várias vezes”; “perguntou duas vezes”).

Ressalto, por fim, que, pelas redes enunciativas em funcionamento, o “não acreditar” na fala feminina não é formado, necessariamente, pelo proferimento do enunciado “não acredito”. Historicamente, como acontece na SE I e nos exemplares A e B, seus modos de materialização são distintos e demandam a relação entre sujeitos/sujeitas e os ordenamentos discursivos em que eles se inscrevem. Além disso, a partir da #Ondedói, o enunciado também não é exercido apenas por sujeitos na posição médico homem, uma vez que há a menção a médicas/ginecologistas. Assim, entra em funcionamento uma espécie de acoplamento entre falas desvalorizadas: a da mulher, historicamente, e a da paciente, no âmbito médico. Na sequência, focalizo uma série enunciativa com funções muito próximas a essa, mas que desliza para outros efeitos de poder em torno dos dizeres de mulheres.

3.2.2 Da desvalorização: “É só pressão, não dói”

A segunda série enunciativa é voltada à descrição do modo como a desvalorização da palavra das pacientes emerge na #Ondedói. A postagem recortada como exemplar do exercício dessa função enunciativa faz circular as seguintes dizibilidades:

Sequência Enunciativa II



primeiro ginecologista depois de adulta. fui fazer o preventivo, doeu muito, e ele: "é só pressão, não dói." eu tava chorando de dor, e ele: "você sabia que as mulheres dilatam 10cm quando dão à luz, né? só relaxa." #ondedoi

6:44 PM - 9 de dez de 2019

1 Curtida

Tweete sua resposta Responder

9 de dez de 2019

tive crise de ansiedade e não consegui ir trabalhar no dia. meses e meses depois fui em ginecologista mulher e ela me explicou tudo e não doeu nada. outra atmosfera TOTAL, respeitosa e tranquila.

Transcrição

Tuíte 1: primeiro ginecologista depois de adulta. fui fazer o preventivo, doeu muito, e ele: "é só pressão, não dói." eu tava chorando de dor, e ele: "você sabia que as mulheres dilatam 10cm quando dão à luz, né? só relaxa." #ondedoi

Tuíte 2: tive crise de ansiedade e não consegui ir trabalhar no dia. meses e meses depois fui em ginecologista mulher e ela me explicou tudo e não doeu nada. outra atmosfera TOTAL, respeitosa e tranquila.

Fonte: transcrição e *print* produzidos pela autora.

A Sequência Enunciativa II discursiviza o contato ginecologista-paciente durante a realização de um preventivo e seus desdobramentos. Nela, aquela discursivizada como sujeita do enunciado enuncia que se trata de um exame executado pelo “primeiro ginecologista depois de adulta”. No acontecimento #Ondedói, o adjetivo “primeiro” marca a regularidade da discursivização do contato inicial com um atendimento médico na vida ou do primeiro atendimento realizado em determinada fase da vida – como na infância ou na juventude. Essa mobilização produz sentidos em torno da inexperiência, desconhecimento sobre a prática ou a própria novidade que ela configura.

Nas viragens da postagem, o adjetivo “adulta”, aliado ao preventivo, pode remeter a um período não apenas ligado ao alcance da maioridade, mas marcado, inclusive, pela prática sexual. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2002, p. 13), o exame, também conhecido como Papanicolaou, é recomendado a “[...] mulheres de 25 a 60 anos de idade, ou que já tivessem tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e, após 2 exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos”. Ele visa detectar, precocemente, o câncer do colo do útero e possibilitar o seu tratamento.

Na SE em análise, a realização do exame é caracterizada como algo que “[...] doeu muito”. A resposta a essa dor intensa é materializada, desta vez, pela recuperação, por meio do discurso direto, desta vez, das falas atribuídas ao ginecologista: “é só pressão, não dói.” e “você sabia que as mulheres dilatam 10 cm quando dão à luz, né? só relaxa.”⁴³.

Em discussão sobre a dor, Sérgio Adorno (2001) discorre que Foucault se interessa pelas formas infinitesimais pelas quais sujeitas e sujeitos são alvo e exercem poder na sociedade, contemplando desde os aparelhos de produção de dor e sofrimento mais visíveis, como os hospitais, até os mais sutis produtores de sofrimento, como abusos que ocorrem sob o aparente exercício do “cuidado médico”, no caso da #Ondedói.

Ainda que não haja menção à oralização dessa dor, isto é, algo que indique que a dor foi comunicada ao médico pela paciente, entendo que é possível conceber que o trecho “[...] eu estava chorando de dor” constitui um dos modos de

⁴³ Não abordarei, nesta ocorrência, o discurso direto porque vou explorá-lo no próximo tópico.

materializá-la, nas alternâncias históricas por meio das quais ela emerge. Em contrapartida, é instaurado um contato-confronto entre a existência material da dor – pelo choro – e a sua negação – por parte do médico responsável pelo exame.

Essa relação bélica desigual, atravessada pelo estatuto da Medicina em nossa sociedade, usa, como estratégia, o “[...] discurso da verdade, o discurso da ciência, o discurso legítimo. Será este, e apenas este, então, que poderá dar a palavra final sobre as dúvidas e inquietudes [...]” (Vieira, 2002, p. 71). O dizer médico, portanto, sobrepõe-se ao ferimento enunciado no corpo da mulher e se ampara em um conjunto de dizibilidades com valor científico sobre as (contra)indicações do exame, sua duração, seus efeitos, suas recomendações, sua preparação.

Regras de formação semelhantes operam, também, no discurso institucional. A própria Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2011), na seção “Dicas de saúde”, replica a seguinte explicação:

Enunciado C: “[...] o exame preventivo é indolor, simples e rápido. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada”.

Na definição, é formado um efeito de abrandamento da dor – “indolor”, “simples”, “rápido”, “Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto” –, que, em sua repetibilidade enunciativa, também pode ser vislumbrado na SE II: “é só pressão”, “não dói” e “só relaxa”.

Integrando a mencionada rede de interdição da (dor da) paciente, está a questão: “você sabia que as mulheres dilatam 10cm quando dão à luz, né? [...]”. A pergunta remonta e se filia a práticas médicas desenvolvidas sob a concepção de que existe uma “natureza feminina”. Como afirma Martins (2004), essa perspectiva racionalizou, por meio da ginecologia e da obstetrícia, o conjunto de saberes que objetivaram o corpo feminino no campo da medicina, tornando-o analisável, examinável, normalizável (Foucault, 2014c).

Assim, concretizou-se o projeto que, até o século XIX, resume as mulheres a fatores de ordem bio-lógica (Oyěwùmí, 2021) e que transformou médicos em

“especialistas da mulher” (Martins, 2004). Esses sujeitos eram responsáveis por afirmar, em relação à corporeidade feminina, que

[...] sua natureza específica, sua particularidade sexual, demandava não só explicações científicas, mas também um regime de regulações para que a natureza feminina não se desvirtuasse, já que o corpo feminino deveria ser regulado, porque os médicos acreditavam que, além de ser mais frágil, era impressionável a qualquer motivação, fosse ela causada por emoções, pela visão, pelo tato, enfim, um corpo sensível a qualquer impressão (Martins, 2004, p. 15).

A especificidade do parto e, mais delimitadamente, da dilatação – de “10cm” – serve de base, como integrante da “natureza feminina” discutida por Martins (2004), para justificar que o canal vaginal se expande o suficiente para a realização de um exame como o preventivo de forma “indolor”. Com isso, diferenças e singularidades que contemplam, sócio-historicamente, sujeitas que se identificam como mulheres cis em nossa sociedade são apagadas, em detrimento de saberes médicos que enquadram discursos *sobre* esses corpos. Ainda, sua dimensão “impressionável” atua de modo a interditar enunciados associados ao desconforto, ao incômodo, à dor, uma vez que a sua sensibilidade aumentaria, exageradamente, uma possível percepção do sofrimento em torno de práticas lidas como suportáveis, não danosas e inofensivas.

Outra aresta que se abre é articulada às dizibilidades naturalizadas em torno da concepção de que mulheres são feitas para a/devem aguentar a dor. A esse respeito, de acordo com Witzel (2018), genealogicamente, o poder médico se articula com o mito de gênese. O referido livro da bíblia narra uma história que culpabiliza Eva por, supostamente, ter levado Adão a pecar, movimento que provoca a fúria de Deus e a expulsão do casal do paraíso.

Conforme a autora, “[...] as dores derivadas da maldição bíblica sempre foi um tipo de patrimônio da mulher. O sofrimento seria algo inevitável e constitutivo da identidade do feminino [...]” (Witzel, 2018, p. 130). Tal concepção se estendeu, pois, em diversos domínios – não se atendo, então, apenas ao religioso – e é estratégica para a manutenção e a produção de práticas violentas contra corporeidades femininas, sob a premissa de que merecem, aguentam ou fingem a dor.

Nessa medida, a posição de sujeito ocupada no exercício dessa função enunciativa é a de mulher cuja natureza/biologia e a vontade divina demandam dor. Embora se localize em uma zona muito próxima da que foi descrita anteriormente, esta série não diz respeito à descridibilização da sujeita, mas à desvalorização do que é enunciado a partir da mencionada posição. Dito de outro modo, não se trata de não acreditar na dor que a paciente diz sentir, mas de reconhecê-la e desvalidá-la, uma vez que, pretensamente, a) mulheres nasceram para sofrer e b) existiriam dores mais intensas – como a da dilatação – ou distintas – como a equivalente à pressão.

O poder sanitário é exercido, portanto, no espaço sanitário, de forma violenta, por meio da interdição, quando o médico prossegue o exame mesmo com a materialização da dor da paciente. Com isso, emerge a repercussão da violação em outras práticas da sujeita: “[...] tive crise de ansiedade e não consegui ir trabalhar no dia”. A mobilização da ansiedade, discursivamente, pode ser interpretada como o acionamento de uma emoção que dimensiona a intensidade do efeito da dor.

Cabe ressaltar que, na linha das pesquisas que vêm interrogando sobre o funcionamento das emoções a partir dos Estudos Discursivos Foucaultianos, interesse-me não pelas emoções em sua abordagem psicologizante, mas pela “[...] análise de suas atualizações específicas, em contextos determinados e a suas evocações com papéis próprios e com efeitos de sentido variados”, conforme Curcino (2022, p. 5). Em outras palavras, trata-se de problematizar como, no acontecimento que focalizo, a “ansiedade” é mobilizada, sem concebê-la de forma estável e inalterável ao longo da história.

A remissão ao trabalho, por sua vez, está imbricada na dupla inserção do corpo no mercado, funcionamento de que trata Foucault (2016e) sobre a saúde transformada em objeto de consumo. Nessa medida, o corpo se inscreve na dinâmica do mercado “[...] primeiro pelo salário, quando o homem vendeu a sua força de trabalho; depois, mediante a saúde” (Foucault, 2016e, p. 369). Sendo dotado de vida e de emoções, essa materialidade se torna suscetível a possuir bem-estar ou não (Foucault, 2016e), fator que interfere na relação de quem trabalha com as exigências de determinado emprego.

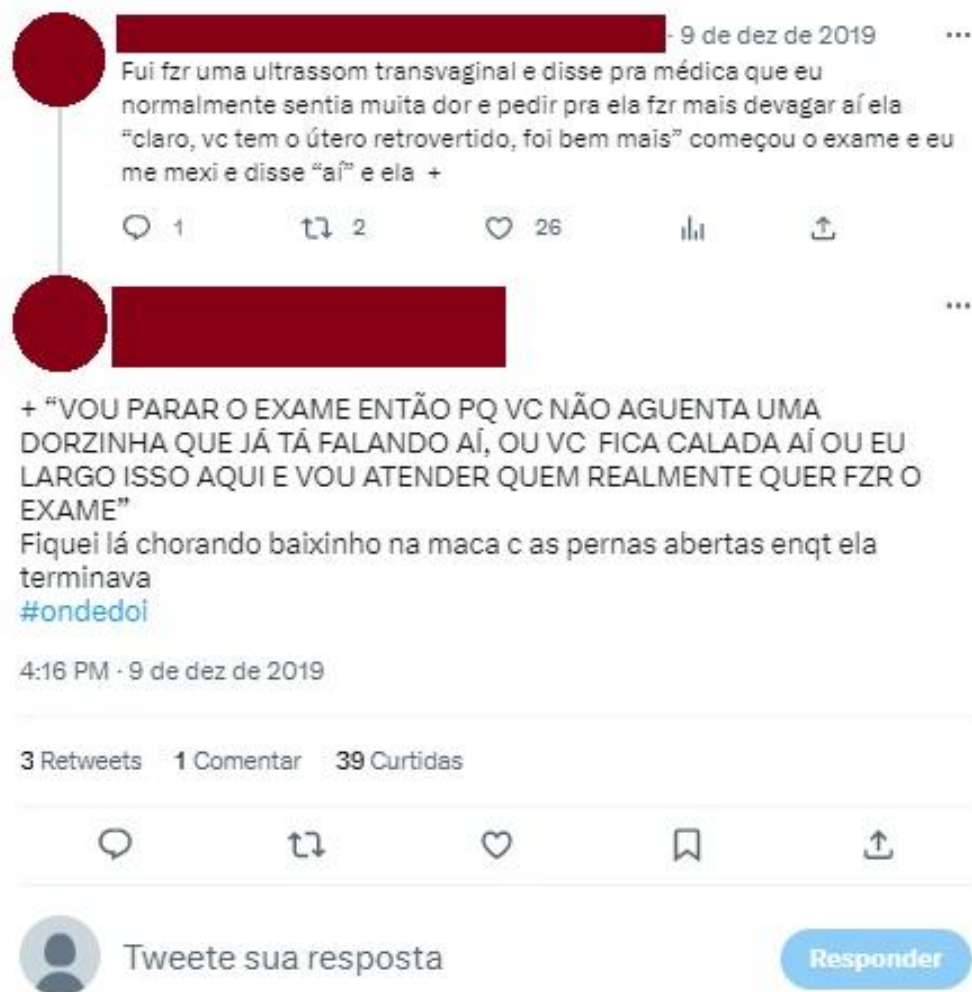
Indo além, “[...] meses e meses depois fui em ginecologista mulher e ela me explicou tudo e não doeu nada. outra atmosfera TOTAL, respeitosa e tranquila”, há linhas de força que apontam para: a) um espaçamento temporal indefinido entre as consultas ginecológicas, marca de um possível afastamento do atendimento médico – “meses e meses”; b) uma divisão generificada da profissão, materializada, especificamente, pela utilização do substantivo “mulher” e pela ausência de artigos femininos (definido ou indefinido); c) a criação de um efeito de segurança à paciente, estabelecido entre o “explicar tudo” e o “não doer nada”; e d) o embate entre os atendimentos, diferenciados pela adjetivação “respeitosa e calma” atribuída à “atmosfera” da realização do preventivo com a ginecologista – que dialoga com a definição eufêmica do Ministério da Saúde.

Assim, as intervenções de profissionais de saúde são diferenciadas, sobretudo, pelo (não) compartilhamento de informações sobre o procedimento e pelo gênero com o qual são identificados. Em meio a práticas ginecológicas violentas, portanto, emerge o relato de um atendimento não inserido na ordem da violação, que configura a demarcação de um caminho viável para a interação médica(o)-paciente, caracterizada pela possibilidade de enunciação da mulher – seja ela paciente, seja médica. Também interligada ao funcionamento do dizer feminino no contato com o poder sanitário, analiso, na seção seguinte, a série enunciativa em torno da constituição da ameaça.

3.2.3 Da ameaça: “ou vc fica calada aí ou eu largo isso aqui”

A terceira série enunciativa focaliza a materialização do procedimento de ameaça às pacientes, durante o empreendimento de procedimentos sanitários violentos:

Sequência Enunciativa III



Transcrição

Tuíte 1: Fui fzr uma ultrassom transvaginal e disse pra médica que eu normalmente sentia muita dor e pedir pra ela fzr mais devagar aí ela "claro, vc tem o útero retrovertido, foi bem mais" começou o exame e eu me mexi e disse "ai" e ela +

Tuíte 2: + "VOU PARAR O EXAME ENTÃO PQ VC NÃO AGUENTA UMA DORZINHA QUE JÁ TÁ FALANDO AÍ, OU VC FICA CALADA AÍ OU EU LARGO ISSO AQUI E VOU ATENDER QUEM REALMENTE QUER FZR O EXAME"

Fiquei lá chorando baixinho na maca c as pernas abertas enqt ela terminava
#ondedoi

Fonte: transcrição e *print* produzidos pela autora.

A Sequência Enunciativa III dizibiliza a atuação de uma médica, produtora de dor, ao realizar uma ultrassom transvaginal em uma paciente. A postagem foi feita no dia 9 de dezembro de 2019 e também se deu no formato de *thread*. O primeiro

tuíte da sequência conta com 26 curtidas e 2 retuítes, enquanto o segundo recebeu, até a data da captura de tela, 39 curtidas, 3 retuítes e 1 retuíte com comentário.

O tuíte delinea um funcionamento de presença-ausência dos corpos orgânico e discursivo da sujeita discursivizada, no enunciado, como a que foi atendida pela profissional de saúde e realiza a publicação. A sua organicidade opera na medida em que é manuseável no campo do poder sanitário e a sua dimensão discursiva aciona a rede histórica que constrói o que é ser mulher (paciente) no presente – mesmo sendo um conceito tão amplo. Isso porque, no bojo dos enunciados-reações em atendimento, pairam sentidos em torno do quanto a dor pode ser constitutiva do ser mulher em nosso tempo-espço e/ou do quanto o sofrimento pode ser minimizado na relação hierárquica profissional de saúde/paciente, tal como ocorreu na sequência enunciativa anterior.

Sobre o exame citado na publicação, na explicação vinculada ao Estado do Alagoas (2020, grifo meu) e repostada no site do Governo Federal do Brasil, a ultrassonografia transvaginal corresponde ao

[...] exame diagnóstico realizado pela vagina, com a bexiga vazia, onde o transdutor (aparelho **introduzido suavemente** na vagina) tem um calibre **fino, adequado para o exame**, e é protegido por preservativo e um gel lubrificante. Capta imagens de todo o aparelho reprodutor e faz avaliação dos órgãos genitais internos (útero e ovários) quanto a sua normalidade, identificando eventuais patologias como miomas e neoplasias ou para detectar uma gravidez. Pode também ser realizado para controle de ovulação em pacientes que desejam engravidar ou que estejam fazendo tratamento de infertilidade. Não pode ser realizado em mulheres virgens.

A escolha da fonte citada se deu em função de sua dimensão oficial e institucional – como a feita na citação presente na SE anterior. No trecho aqui mobilizado, além da caracterização do exame, há elementos adjetivadores que não constituem, no entanto, uma mera descrição. Interessa-me, especialmente, a mobilização linguageira eufêmica para tratar do transdutor, aparelho de captação de imagens inserido no canal vaginal durante o procedimento. O instrumento é dizibilizado como aquilo que é “introduzido suavemente”, é “adequado para o exame” e possui um “calibre fino”.

O acionamento de uma conduta profissional branda – “suave” – e a menção à adequabilidade do aparelho contrasta com a prática relatada na SE III. Na materialidade, a dor é evocada, primeiro, em sua natureza repetível e “normalizada” quando se trata da realização da ultrassonografia transvaginal pela paciente. O aviso quanto à dor opera na dimensão de um pedido para que o exame fosse efetuado “mais devagar”.

A resposta atribuída à figura da médica justifica a intensificação da dor – “[...] foi bem mais” – com base no “útero retrovertido” da sujeita em atendimento. Nessa medida, o reconhecimento da dor movimentada pelo procedimento segue, no mínimo, duas direções: a) uma vinculada à caracterização do exame de modo mais geral, que contempla todas as pessoas que o realizam – ele já dói; e b) outra associada a uma condição físico-uterina específica de algumas mulheres – nos casos em que ele dói mais.

Feitas essas considerações, sustento um efeito de presença-silenciamento dos corpos orgânico e discursivo da paciente uma vez que a descrição do exame forma, discursivamente, a sua suscetibilidade a uma dor inescapável. Com o início do procedimento, o ato de se mexer e força da interjeição “ai”, reconhecida socialmente como materialização da dor, reiteram a marca da presença humana da sujeita.

As reações – física e verbal – aos incômodos deslegitimados e naturalizados pela profissional de saúde dão lugar, novamente, à marca da carne e do que há de lembrança sobre o corpo da paciente. Trata-se de um corpo que reclama e que não se submete à dor ao dizibilizá-la novamente. Essa prática, por outro lado, não garante que suas reivindicações sejam acolhidas, o que configura a sujeita como alguém “silenciada” nas relações estabelecidas a partir do poder sanitário.

Esse efeito, na minha percepção, é possibilitado, na publicação, pela variabilidade entre os modos de recuperar a interlocução narrada. De início, o discurso indireto retoma os dizeres atribuídos à sujeita em atendimento – “[...] disse pra médica que eu normalmente sentia muita dor e pedir pra ela fzr mais devagar”. Em seguida, o discurso direto é mobilizado indicando: a) a resposta da médica – “claro, vc tem o útero retrovertido, foi bem mais”; b) a enunciação da paciente durante o começo do exame – “[...] disse ‘ai’”; e, por fim, c) a nova resposta da

médica – “VOU PARAR O EXAME ENTÃO PQ VC NÃO AGUENTA UMA DORZINHA QUE JÁ TÁ FALANDO AÍ, OU VC FICA CALADA AÍ OU EU LARGO ISSO AQUI E VOU ATENDER QUEM REALMENTE QUER FZR O EXAME”.

Na alternância entre discurso indireto e direto, apenas uma das práticas de enunciar a dor é recuperada de forma indireta – “[...] disse pra médica que eu normalmente sentia muita dor e pedir pra ela fzr mais devagar”. Em contrapartida, ambas as falas da profissional de saúde são investidas de um efeito de enunciação por meio do discurso direto.

Segundo Santos (2009, p. 105), essa modalidade do discurso possibilita “[...] a criação de certo grau de distanciamento entre uma informação enunciada e seu verdadeiro locutor e esse procedimento pode ser realizado em diferenciados graus, conforme a ousadia e as intenções do locutor que usa a fala do outro”. Embora a autora reflita, especificamente, sobre a mídia jornalística, percebo que, na SEIII, a reconstituição do contato médica-paciente durante a realização do exame aciona uma cisão bem demarcada entre o narrar a si e à outra – como também ocorreu no item anterior.

Ainda ancorada em Santos (2009), destaco que, em uma das tipologias do discurso relatado, a da descrição, independente do tempo em que a narração é realizada, é preciso fundamentar o dizer em um pretenso padrão de verossimilhança ou de autenticidade. Para produzir essa dimensão crível, que pode funcionar ou não, procedimentos diferentes podem ser utilizados na qualidade de “atestadores” ou “fundamentadores” da veracidade (Santos, 2009).

Na SE analisada, para além de uma tentativa de reconstrução dos dizeres, há, também, a mobilização de emoções que emergiram nas condições do exame. Para o primeiro movimento, foi acionado o recurso ao aspeamento ou a sua ausência. Já para a reconstituição do eixo das emoções, na postagem, é significativo o uso de letras maiúsculas e minúsculas.

As duas mobilizações vinculam-se a traços que são característicos, regularmente, de suportes em que a escrita se sobrepõe à oralidade. Tradicionalmente, o Twitter foi vinculado à produção e à postagem de textos curtos, com a possibilidade de acrescentar imagens, vídeos e *gifs*, por exemplo. Apenas em 17 de junho de 2020, Patterson e Bourgoïn (2020) anunciaram, no Blog da rede

social, que uma ferramenta de gravação de voz estava sendo testada e havia sido disponibilizada aos usuários e usuárias. Na ocasião da postagem, portanto, o recurso ainda não estava disponível na rede. Assim, é possível dizer que a remissão ao atendimento recorre a artifícios característicos da escrita para reconstituir uma interação falada.

Na ausência da vocalização, como já é senso comum, a utilização das letras maiúsculas ocupa a função de destacar determinado trecho. Uma das leituras possíveis a esse realce pode enquadrá-lo enquanto grito. Isso porque, se as letras minúsculas corresponderiam à adoção de um tom de voz “moderado”, as maiúsculas, ampliadas, deslizariam para o aumento da intensidade da voz.

Considerando o uso de caixa-alta como materialidade do grito da médica, entendo que o processo de contenção e o efeito de ausência da fala da paciente são efetivados, então, por meio da ameaça. A oração alternativa “[...] OU VC FICA CALADA AÍ OU EU LARGO ISSO AQUI E VOU ATENDER QUEM REALMENTE QUER FZR O EXAME”, a princípio, marca uma escolha a ser realizada: ficar calada ou ter o exame interrompido.

Em contrapartida, o enunciado não se restringe a uma simples eleição, devido às condições em que foi formulado. Pelos efeitos do poder sanitário, em conjunto com Foucault (1995, p. 234), compreendo que “[...] a profissão médica não é criticada essencialmente por ser um empreendimento lucrativo, porém, porque exerce, um poder sem controle, sobre os corpos das pessoas, sua saúde, sua vida e morte”. Nessa medida, a escolha por “não se calar” ao sentir dor ocasionaria a suspensão do procedimento e o possível atraso na adoção de determinada conduta sanitária que depende de sua realização. Então, a prática de “largar isso aqui” se inscreve enquanto ameaça na medida em que sinaliza o controle sobre uma das dimensões da vida da paciente.

Exemplar do funcionamento violento relacionado ao calar as mulheres, ressalto, com Federici (2019), que, se, até a Idade Média, as sujeitas – no caso, as esposas – poderiam empreender gestos de resistência e enfrentamento contra os homens – os maridos, no final do século XVI, a obediência passa a ser prerrogativa para a existência pública e privada dessas sujeitas. O que me interessa,

especificamente, na recuperação de tal processo é a execução de punições severas às mulheres caso falassem de maneira lida como subversiva ou inconveniente.

Dentre os instrumentos fabricados a fim de conter a fala feminina, a estudiosa destaca o *scold's bridle*, também denominado *branks* ou *gossip bridle* (Federici, 2019). Feito de metal e couro, o objeto de tortura, cujo uso foi registrado pela primeira vez em 1567, na Escócia, circundava a cabeça e “[...] muitas vezes, era salpicado de pontas afiadas, de modo que, se a infratora mexesse a língua, aquilo causaria dor e faria com que fosse impossível falar” (Federici, 2019, p. 81). Seu uso era direcionado às mulheres consideradas importunas, rabugentas e insubordinadas, que também serviam enquanto caso exemplar para sujeitas que se recusassem a obedecer (Federici, 2019).

De acordo com hooks (2019b), diminui-se “[...] o fato de que mulheres também exercem autoridade coercitiva sobre outras pessoas ou agem de forma violenta” (hooks, 2019b, p. 177). A autora entende que, ao focar na violência dos homens, parte do movimento feminista estimula o estereótipo de que mulheres são exclusivamente vítimas de abuso, invisibilizando seu potencial de violação (hooks, 2019b). Na direção de tal proposição, embora seja lida como mulher, a médica produz práticas violentas ao exigir que a sujeita em atendimento faça silêncio e atualiza, então, técnicas de produção do silêncio.

No caso da SE III, entendo que a técnica acionada é a do tabu, que determina o que se tem direito a dizer, conforme Foucault (2014b). A referida divisão perpassa os confrontos instaurados entre dizeres verdadeiros e falsos. Em tal medida, compreendo que, pela vontade de verdade clínica, discursos da ordem dos questionamentos, da reclamação ou do aviso da dor em relação a procedimentos de saúde violentos são excluídos ou silenciados, já que a prática da profissional é amparada por saberes locais, que possuem influência direta nas dinâmicas de manutenção da vida.

Ao prosseguir com o procedimento, os estatutos social e institucional específicos da médica são determinantes para amenizar, forçadamente, os dizeres dor da paciente. Isso porque, pelo funcionamento do poder sanitário, ela é autorizada a exercer o exame e, do mesmo modo, poderia pará-lo. Com isso, a

violência e a dor passam a não ser mais materializados verbalmente, mas por meio do “chorar baixinho” – um choro contido, com intensidade diminuída.

A faceta desse gesto de obediência se amplia com a posição demarcada na publicação: “[...] na maca c as pernas abertas enqt ela terminava”. Ainda que esse posicionamento do corpo seja característico da realização do exame, no tuíte, ele pode produzir sentidos em torno de uma submissão instaurada pela vulnerabilidade da paciente, que permanecia “[...] c as pernas abertas” até a finalização da ultrassom transvaginal.

O funcionamento da ameaça à vida produzida por profissionais de saúde também pode ser percebido, nas redes de poder que estabelece, no Enunciado D, a seguir, que exemplifica outros dizeres possíveis a essa série:

Enunciado D



Passei um ginecologista tentando colocar DIU, ele disser q n colocaria pq eu não tinha filhos, eu insisti e ele disse em tom de ameaça q ele poderia colocar mas em menos de um mês eu voltaria sangrando e com cólicas pedindo p ele tirar. fiquei com medo de ele me machucar
[#ondedoi](#)

8:37 AM · 13 de dez de 2019

1 Retweet · 1 Tweet com comentário · 7 Curtidas





Twete sua resposta

Responder



· 13 de dez de 2019

Em resposta a 

eu n tinha conhecimento para saber que ter ou nao filhos não interferia em nada, mas queria mto parar de usar ac hormonal pq tenho problemas vasculares, por isso procurei outro GO. [#ondedoi](#)

1  5  



· 13 de dez de 2019

O médico me indicou um ac q eu não confio. Sou estudante de medicina, apesar de saber mto pouco, eu sabia oq eu queria. Eu insisti por outro, quando ele perdeu argumentos gritou cmg "vc vai ficar gorda" e me passou o ac q ele queria. Até n confio no ac, nem nos médicos. [#ondedoi](#)

 1  5 

Transcrição

Tuíte 1: Passei um ginecologista tentando colocar DIU, ele disser q n colocaria pq eu não tinha filhos, eu insisti e ele disse em tom de ameaça q ele poderia colocar mas em menos de um mês eu voltaria sangrando e com cólicas pedindo p ele tirar. fiquei com medo de ele me machucar
[#ondedoi](#)

Tuíte 2: eu n tinha conhecimento para saber que ter ou nao filhos não interferia em nada, mas queria

mtto parar de usar ac hormonal pq tenho problemas vasculares, por isso procurei outro GO. #ondedoi
Tuíte 3: O médico me indicou um ac q eu não confio. Sou estudante de medicina, apesar de saber mto pouco, eu sabia oq eu queria. Eu insisti por outro, quando ele perdeu argumentos gritou cmg “vc vai ficar gorda” e me passou o ac q ele queria. Até n confio no ac, nem nos médicos. #ondedoi

Fonte: transcrição e *print* produzidos pela autora.

Como é possível notar, no Enunciado D, o relato sobre a consulta com um ginecologista ativa dizibilidades em torno da enunciação da paciente, da recusa do médico e de uma ameaça que se materializa verbalmente – “[...] ele disse em tom de ameaça q ele poderia colocar mas em menos de um mês eu voltaria com cólicas pedindo p ele tirar”. Mais do que instaurar um contato entre passado e presente, as mencionadas instâncias desenham parte da dinâmica de atendimento sanitário e do estatuto que as discursividades ocupadas por sujeitas adquirem nessas práticas. Ainda, é significativa a alternância entre as posições de paciente e estudante de medicina, uma vez que as referidas alterações também são repetíveis no arquivo.

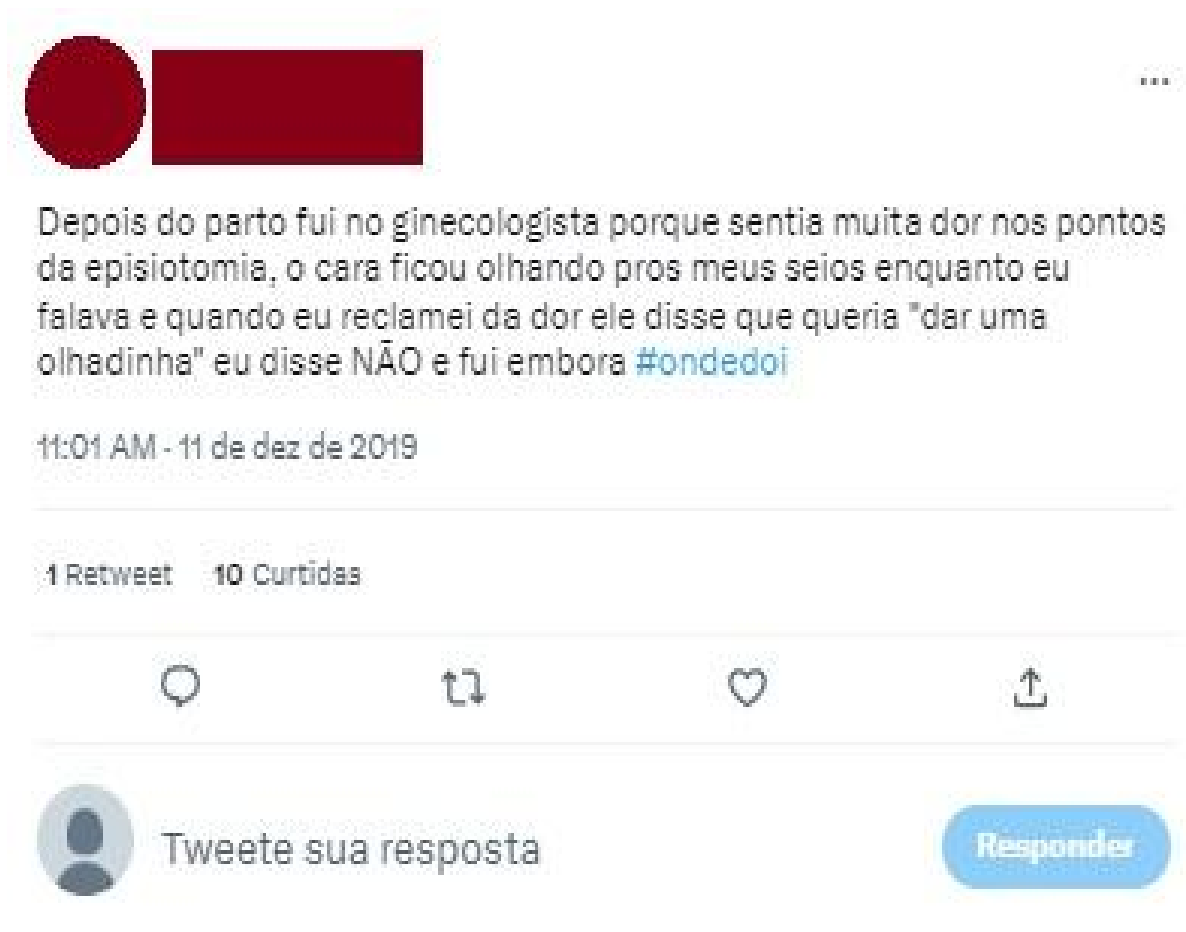
Desse modo, em sua singularidade, a Sequência Enunciativa III diz de uma ameaça que se configura discursivamente, por meio da possibilidade de não realização de um exame por parte da profissional. No que há de repetível, ela se interliga a ditos dolorosos que, seja pela adoção de determinado procedimento, seja pela interrupção, demarcam a força do poder sanitário em nossa sociedade.

Na série enunciativa analisada, a seguir, focalizo a técnica de negar a submissão a um procedimento indicado por profissional de saúde.

3.2.4 Da negação: “Eu disse NÃO e fui embora”

A Sequência Enunciativa IV, a última recortada como *corpus* analítico, faz circular dizeres em torno na negação, por parte da paciente, à adoção de determinada prática sanitária:

Sequência Enunciativa IV



Transcrição

Tuíte: Depois do parto fui no ginecologista porque sentia muita dor nos pontos da episiotomia, o cara ficou olhando pros meus seios enquanto eu falava e quando eu reclamei da dor ele disse que queria “dar uma olhadinha” eu disse NÃO e fui embora #ondedoi

Fonte: transcrição e *print* produzidos pela autora.

A Sequência Enunciativa IV diz de um relato dos efeitos decorrentes da busca por uma consulta ginecológica, realizada após o parto da internauta. Em conformidade com a postagem, por sentir “[...] muita dor nos pontos da episiotomia”, a mulher procurou o ginecologista, e, durante a consulta, “[...] o cara ficava olhando pros meus seios enquanto eu falava”.

Ao reclamar da dor, a sujeita foi informada de que o médico queria “[...] dar uma olhadinha” na episiotomia. O procedimento, inscrito na Ginecologia e na Obstetrícia, assume, historicamente, um lugar polêmico no campo dos direitos

reprodutivos. Isso porque ora ele configura uma dimensão técnica do poder sanitário, ora é lido como uma violação a quem está partejando, ora diz respeito aos discursos em torno da sexualidade.

A sua especificidade técnica, em primeiro lugar, pode ser situada como “[...] o corte na região do períneo (área entre a vagina e o ânus) para aumentar a área do canal vaginal e assim acelerar o nascimento” (Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul, 2021, p. 7). Trata-se, então, de uma prática realizada por profissionais de saúde, visando à condução do parto vaginal, sobretudo à redução de seu tempo, conforme a definição da Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul (2021).

As diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, formuladas pelo Ministério da Saúde (2017), estabelecem algumas especificações quanto à execução da episiotomia. Segundo o documento, se ela for realizada, “[...] a sua indicação deve ser justificada, recomendando-se a médio-lateral originando na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus” (Brasil, 2017, p. 28). A discursivização do procedimento a nível de “recomendação” pode significar que há outras maneiras de efetivá-lo – as quais podem não ser as mais adequadas, ao menos conforme a prescrição. Ainda, o órgão também afirma que existe a possibilidade de o corte causar trauma perineal de primeiro, segundo, terceiro ou quarto grau, a depender da natureza e da gravidade da lesão, e que ele deve ser realizado com consentimento da pessoa parturiente e com analgesia.

A caracterização das próprias instituições movimenta não apenas questões em torno do saber-fazer a episiotomia, mas, também, os excessos possibilitados por ela. A esse respeito, a sua presença em manuais, cartilhas, diretrizes e produções científicas, regularmente, contempla e questiona a sua naturalização enquanto prática necessária a todos os partos vaginais, mesmo que não seja uma medida inescapável (Brasil, 2017; Progianti; Araújo; Mouta, 2008; Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul, 2021).

Da ausência de consentimento de parturientes à realização compulsória e rotineira da episiotomia, emerge, no campo legal, a sua categorização enquanto violência cuja adjetivação é variável – obstétrica, institucional ou médica. A nível nacional, ainda não existe uma lei que disponha, especificamente, sobre a violência

obstétrica, embora ela possa ser enquadrada em outras normativas já promulgadas – como a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que, dentre as disposições sobre políticas públicas para a primeira infância, dispõe sobre o atendimento humanizado que deve ser conferido às gestantes. .

De acordo com o levantamento promovido por Andrade e Pimentel (2022), apenas 8 estados brasileiros – Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Santa Catarina e Tocantins – e o Distrito Federal possuem legislações que contemplam, diretamente, essa tipologia de violação. Outras 10 unidades federativas – Acre, Alagoas, Amazonas, Ceará, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima e São Paulo – não mencionam a expressão “violência obstétrica”, mas se referem ao “parto humanizado” para prescreverem (contra)indicações.

No Mato Grosso do Sul, por exemplo, espacialidade em que habito, vigora a Lei nº 5.217, de 26 de junho de 2018, que define a episiotomia realizada em casos nos quais não era imprescindível como violência obstétrica (Mato Grosso do Sul, 2018). Regularmente difundida como “pique[zinho]”, a técnica é naturalizada e tem seus efeitos – dolorosos, em grande medida – abrandados. Nessa medida, embora o seu trato legislativo sofra variações, a materialização do procedimento em determinados códigos acentua o seu potencial violento.

A terceira esfera que anunciei anteriormente sobre a polêmica que envolve o corte diz respeito aos discursos em torno da sexualidade. Para além das denominações popularizadas “episio” e “pique[zinho]”, a incisão vaginal também é cruzada pela possibilidade de a sua sutura ser efetuada com o “ponto do marido”⁴⁴. Também segundo a Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul (2021, p. 8), trata-se de uma prática que ocorre “[...] quando se dá um ponto a mais do necessário com a crença de deixar a vagina mais apertada para garantir maior prazer sexual para o marido ou companheiro [...]”. Assim, necessariamente, a finalização do parto vaginal e o próprio corpo das parturientes são mobilizados como produtos para a produção e

⁴⁴ A locução adjetiva “ponto do marido” produz sentidos em torno da posse masculina sobre o corpo feminino. Além disso, ela aciona poderes investidos no papel das relações heterossexuais e monogâmicas em nossa sociedade, uma vez que ainda vincula a existência de uma parturiente a um pretensão marido. Mesmo nas situações em que as sujeitas possuem um companheiro, a expressão ainda diz de uma relação pautada na apropriação e na moldagem de seu corpo, na tentativa de fabricar mais prazer aos homens.

a intensificação dos prazeres sexuais de pretensos companheiros, principalmente homens cis, de modo que a saúde e a vida sexual das sujeitas são apagadas da dinâmica instaurada pelo poder sanitário.

A ativação dos confrontos instaurados pela prática da episiotomia objetiva, nessa medida, traçar as condições que perfazem a sua existência enquanto possibilidade interventiva adotada por profissionais de saúde. No tuíte, disposto na SE IV, as etapas e as motivações de sua efetivação, no entanto, não são materializadas, porém significam. Isso porque ela produz e mobiliza poderes sanitários, mas, igualmente, sexistas no domínio da Ginecologia e da Obstetrícia. Além disso, na esteira do que venho discutindo, ela integra a rede dolorosa que pode enredar as sujeitas – como é possível perceber em “[...] sentia muita dor nos pontos da episiotomia [...]”.

A postagem também faz circular que, enquanto a paciente falava, “[...] o cara ficou olhando pros meus seios [...]”. Com essa formulação, temos o funcionamento do referente “o cara” demarcando o gênero masculino e, ao mesmo tempo, recobrando “o ginecologista”. O recurso ao olhar do profissional, voltado aos seios, representa, mais do que um atendimento padrão às urgências sanitárias que a paciente apresentava, uma prática sexualizadora direcionada à mulher.

A esse respeito, ressalto que, no século XIX, a medicina, campo em ascensão, adquiria mais visibilidade, entretanto, ao mesmo tempo, também enfrentava resistências da população, por ser pouco conhecida, segundo Rohden (2001). No período, desde a formação, os médicos eram alvos de observação e de controle, que visavam à adequação dos profissionais à ordenação moral vigente – o estímulo ao casamento configurava um dos requisitos para estabelecer o grau de confiança do médico, que não era bem visto se fosse solteiro e interviesse sobre a saúde das mulheres, por exemplo.

Ainda, em meio a essa dualidade, a ginecologia era entrecruzada por críticas mais intensas, pois seu objeto era diretamente vinculado à sexualidade e à reprodução (Rohden, 2001). O exame ginecológico, especialmente, significava a interferência de “[...] um homem estranho, mesmo que coberto pelos propósitos da medicina, na intimidade de uma mulher” (Rohden, 2001, p. 88). Pouco importava, portanto, o caráter técnico dos procedimentos adotados, e sim a interpretação do

contato médico-paciente enquanto uma prática potencialmente perigosa em relação à possibilidade de as mulheres sofrerem abusos sexuais.

Vale ressaltar, na esteira da pesquisadora, que essa luta era mais alinhada à manutenção da honra dos pais e dos maridos do que à proteção das sujeitas. No mesmo interstício temporal, que contempla, no entanto, os três últimos séculos, Foucault (2018d) afirma que houve uma explosão discursiva no que diz respeito ao sexo, movimento seguiu por duas direções. Uma delas foi a emergência de uma polícia enunciativa, baseada em regras de decência, que passou a filtrar as palavras sobre a questão (Foucault, 2018d). Nesse âmbito, houve o controle

[...] das enunciações: definiu-se de maneira muito mais estrita onde e quando não era possível falar dele; em que situações, entre quais locutores, e em que relações sociais; estabeleceram-se, assim, regiões, senão de silêncio absoluto, pelo menos de tato e discrição: entre pais e filhos, por exemplo, ou educadores e alunos, patrões e serviçais. É quase certo ter havido aí toda uma economia restritiva. Ela se integra nessa política da língua e da palavra – espontânea por um lado e deliberada por outro — que acompanhou as redistribuições sociais da época clássica (Foucault, 2018d, p. 20).

Com o embate entre moralidade e imoralidade no campo ginecológico, Rohden (2001) considera que, cada vez mais, os médicos que trabalhavam nessa área precisavam reforçar a adesão às condutas valorizadas no período, distanciando-se dos estereótipos que os impopularizavam. Em tal medida, o “segredo médico”, sobretudo no que tange à sexualidade feminina, instituiu-se como via de preservação das famílias e da autoridade masculina, por meio da economia restritiva dos dizeres (Foucault, 2018d).

A contrapartida desse controle enunciativo é, justamente, a proliferação discursiva sobre o sexo, na linha da analítica foucaultiana. Em função da proibição, no e para os exercícios de poder, emergiu uma “[...] incitação institucional a falar do sexo e a falar dele cada vez mais; obstinação das instâncias do poder a ouvir falar e a fazê-lo falar ele próprio sob a forma da articulação explícita e do detalhe infinitamente acumulado” (Foucault, 2018d, p. 20). Se recortarmos o poder sanitário, é possível refletir sobre a mencionada incitação a partir da crescente demanda para compreender a sexualidade e a reprodução femininas no campo científico,

direcionamento que é levado a reforçar, pela pressão masculina, os poderes-saberes sexistas em circulação.

O estatuto instável – e sexualizador – da ginecologia, alinhado à economia restritiva e à incitação aos discursos sobre sexo têm suas técnicas reatualizadas no tuíte em análise. Isso porque a mobilização dos gestos em relação às áreas dos seios da paciente objetifica a corporeidade feminina, fazendo com que ela seja discursivizada, no tuíte, como potencialmente suscetível ao abuso. A construção dessa vulnerabilidade perpassa a desconexão entre a área que estava sendo olhada – os seios – e a que deveria ser o foco do exame – a episiotomia, entre a vagina e o ânus.

Assim, um efeito de incitação ao sexo⁴⁵, marcado pela fixação do olhar do profissional em uma parte do corpo historicamente sexualizada, em sua materialização, desliza para quebra com a proibição enunciativa desse objeto no momento da consulta. Yalom (1998), escrevendo uma história do seio, afirma que a concepção sobre essa parte do corpo varia temporal e espacialmente. Ainda assim, a autora considera que, na sociedade ocidental, a percepção sexualizada dos seios funciona para a maioria das pessoas, principalmente para os homens, uma vez que estariam ligados a “ornamentos” sexuais utilizáveis e exploráveis para o prazer masculino.

Considerando, portanto, que o discurso, em perspectiva foucaultiana, forma o objeto (Foucault, 2019), pelos próprios efeitos de poder (Foucault, 2018b) em funcionamento no tuíte, compreendo que, durante o atendimento ginecológico enunciada na postagem, emerge a formação de uma espécie de corpo desejável, visto que a descrição de ações que não correspondem aos limites de atuação da prática clínica, corroborando em um contato médico-paciente na esfera de um assédio sexual.

⁴⁵ Um exemplo dessa sexualização dos seios femininos pode ser pensado a partir da polêmica envolvendo o aleitamento materno em espaços públicos. Desde 1990, o ECA, em seu Artigo 7º, prevê que “[...] O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade” (Brasil, 1990). Em contrapartida, mesmo com a garantia legislativa do direito à amamentação, diversos PL foram propostos para penalizar quem constranger mulheres e crianças em situação de aleitamento – a exemplo dos PL nº 1654/2019 e nº 1.909-A/2011.

Sancionada em 15 de maio de 2001, a Lei nº 10.224, acrescentou, no Código Penal, o crime de assédio sexual, definido como o ato de “[...] constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função” (Brasil, 2001). Na redação estabelecida, realço que a posição desnivelada entre sujeitos/sujeitas é uma das condições para a tipificação institucional da prática, o que é próprio à dinâmica entre profissionais de saúde e pacientes.

O recurso à legislação, embora não seja a única dimensão a produzir relações de poder, é necessário em função da estabilização com a qual o poder sanitário opera. Ele se dá de maneira tão sutil que gestos que, fora dos ambientes de saúde poderiam ser lidos como abusivos, em seu interior, podem adquirir amparo nas técnicas que subsidiam a atuação na área.

Em conjunto com essa espécie de inquirição corporal, a postagem faz circular, por fim, que, “[...] quando eu reclamei da dor ele disse que queria ‘dar uma olhadinha’ eu disse NÃO e fui embora #ondedoi”. Na minha leitura, o acionamento do advérbio de negação “NÃO” e a menção ao “ir embora” indicam a insubmissão da sujeita, que recusa realizar a vontade do profissional de saúde – e é enfática ao fazê-lo.

Em discussão sobre as formas modernas do pastorado, Foucault (2008) afirma que ele se estendeu, em grande medida, para os saberes, as instituições e as práticas médicas. Para o autor, com essa ligação com o funcionamento religioso, a medicina suscitou

[...] uma série de revoltas de conduta, o que poderíamos chamar de um *dissent* médico forte, desde o fim do século XVIII até os nossos dias, que vai [da] recusa de certas medicações, de certas prevenções, como a vacinação, à recusa de certo tipo de racionalidade médica: o esforço para constituir espécies de heresias médicas em torno de práticas de medicação que utilizam a eletricidade, o magnetismo, as ervas, a medicina tradicional; [a] recusa da medicina, pura e simplesmente, tão freqüente em certo número de grupos religiosos (Foucault, 2008, p. 263).

Do ponto de vista social, no contexto brasileiro, parece ser arriscado revirar as revoltas de conduta estabelecidas contra a medicina (Foucault, 2008),

principalmente após o colapso sanitário promovido, durante a pandemia de Covid-19, pelo fomento do governo de Jair Bolsonaro à antivacinação e ao uso de remédios sem eficácia comprovada – como a hidroxicloroquina. Se assim o faço, é porque a materialidade demanda a problematização não da esfera de contribuição do poder sanitário para a manutenção da vida, mas dos perigos que ela oferece e das resistências que demanda.

Situada nesse domínio específico, a negação da sujeita instaura o que Foucault (2008, p. 266) designa a partir do neologismo “contraconduta”, isto é, a “[...] luta contra os procedimentos postos em prática para conduzir os outros”. Em outras palavras, essa técnica é baseada no questionamento do modo como aceitamos ser conduzidos, tanto de como, por quem e em qual direção queremos ser conduzidos (Foucault, 2008).

Sendo a medicina um dos campos que atualizam o poder pastoral e governam a conduta de sujeitas (os) no presente, a recusa ao “[...] dar uma olhadinha” pode significar a luta para ser atendida – conduzida medicinalmente – de um modo não abusivo. Ela também pode deslizar para a reiteração de que ginecologistas não “dão uma olhadinha” em pacientes, e sim examinam, pois é esse o estatuto que ocupam socialmente.

Para tal possibilidade de leitura que marca contracondutas possíveis de mulheres a procedimentos médicos violentos, algumas questões emergem: a tomada de palavra pelas sujeitas pode ser lida como uma das formas de materialização de que resistimos? Ou, por outro lado, seria essa a primeira naturalização das resistências? A resistência é inerentemente inscrita em nossos corpos e em nossas práticas? De que modo essa tipologia de resistência nos possibilita o acesso a formas de vida seguras, felizes e com bem-estar?

Sem destinar esforços para a formulação de respostas para as perguntas, compreendo que a publicação da usuária se inscreve, na força com a qual insurge e se sustenta, enquanto uma tipologia de contraconduta possível a um abuso iminente. Nessa medida, a prática de compartilhamento de tal experiência, de dizer da possível violação, por sua emergência, já evoca inversões possíveis de poder dentre as narrativas autobiográficas (Rago, 2013) regulares na #Ondedói.

Assim, ressalto que a instauração de redes de resistência não se reduzem à reprodução da violência de que a sujeita foi vítima nem mobiliza apenas a força física, uma vez que pode contemplar táticas diferentes e produtivas de enfrentamento. As múltiplas respostas possíveis podem mobilizar, por exemplo, a própria publicação de denúncias em redes sociais, a formalização de depoimentos em instituições de punição (Foucault, 2014c), a mobilização popular nas ruas, a gravação de cenas de violência, o boicote a estabelecimentos de saúde e a profissionais abusivos, o “ir embora” etc. Regras de formação que se entrecruzam à descrita podem ser percebidas no Enunciado E, a seguir:

Enunciado E





3 anos atrás meu ginecologista com quem me consulto desde os 14 anos estava de férias e eu não queria esperar ele voltar... Fui fazer o preventivo uma ginecologista que ficou atendendo no lugar dele, ela veio com uma conversa estranha de "Mas vc não tem filhos ainda"

[#ondedoi](#)

7:07 PM · 10 de dez de 2019

 1



 1







Postar sua resposta

Responder



 · 10 de dez de 2019

"Tem que ter logo"

Falei não, obrigada. Estou indo atrás da minha laqueadura... A mulher fechou a cara e falou que ia colher a amostra. Só que normalmente são enfermeiras que fazer isso. Aí ela enfiou aquele negócio pra pegar a amostra com tudo!

[#ondedoi](#)

 1



 1









 · 10 de dez de 2019

Gente doeu demais... Minha única reação foi tirar o pé do apoio e dar um chute na cara dela. Ela disse que ia me denunciar, e eu gritando falei que ela era uma louca e não merecia ser médica. Outra médica e outra enfermeira que me conheciam entraram na sala sem bater,

[#ondedoi](#)

 1



 1









 · 10 de dez de 2019

Foi um inferno...

A enfermeira olhou o que a outra fez, e realmente me machucou... Fiquei usando absorvente 3 dias pq fiquei sangrando...

A cretina estava na experiência e rodou...

Meu médico me ligou se desculpendo. Ainda me consulto com ele. Mas foi bem traumático.

[#ondedoi](#)

 1



 1







Transcrição

Tuíte 1: 3 anos atrás meu ginecologista com quem me consulto desde os 14 anos estava de férias e eu não queria esperar ele voltar...

Fui fazer o preventivo uma ginecologista que ficou atendendo no lugar dele, ela veio com uma conversa estranha de "Mas vc não tem filhos ainda"

#ondedoi

Tuíte 2: "Tem que ter logo"

Falei não, obrigada. Estou indo atrás da minha laqueadura... A mulher fechou a cara e falou que ia colher a amostra.

Só que normalmente são enfermeiras que fazer isso.

Aí ela enfiou aquele negócio pra pegar a amostra com tudo!

#ondedoi

Tuíte 3: Gente doeu demais... Minha única reação foi tirar o pé do apoio e dar um chute na cara dela. Ela disse que ia me denunciar, e eu gritando falei que ela era uma louca e não merecia ser médica. Outra médica e outra enfermeira que me conheciam entraram na sala sem bater,

#ondedoi

Tuíte 4: Foi um inferno...

A enfermeira olhou o que a outra fez, e realmente me machucou...

Fiquei usando absorvente 3 dias pq fiquei sangrando...

A cretina estava na experiência e rodou...

Meu médico me ligou se desculpando. Ainda me consulto com ele.

Mas foi bem traumático.

#ondedoi

Fonte: transcrição e *print* produzidos pela autora.

Novamente, no Enunciado E, materializa-se o domínio da ginecologia. Na postagem, durante o atendimento que almejava a realização de um preventivo, em contraposição ao estranhamento aos enunciados atribuídos à médica "Mas vc não tem filhos ainda" e "Tem que ter logo" instaura-se o dizer da paciente: "Falei não, obrigada. Estou indo atrás da minha laqueadura".

Nessas condições, é produzido o efeito de que a violência cometida pela profissional de saúde – "[...] Aí ela enfiou aquele negócio pra pegar a amostra com tudo!" – decorreu da negação à maternidade⁴⁶. Além da vocalização da mulher, entretanto, há o delineamento de uma tipologia de resistência física ao poder sanitário: "[...] Minha única reação foi tirar o pé do apoio e dar um chute na cara dela. Ela disse que ia me denunciar, e eu gritando falei que ela era uma louca e não merecia ser médica [...]". O que o exemplar movimenta, de novo, é a caracterização das contracondutas como resistências que emergem antes, durante e depois de procedimentos médicos (potencialmente) violentos.

Na materialidade, o chute, especificamente, é discursivizado como única reação possível à inserção violenta do instrumento do exame no canal vaginal. A

⁴⁶ Em Soares e Santos (2020) ou em Pereira e Santos (2019), há relevantes investimentos em problematizar discursivizações que naturalizam sentidos sobre maternidade em diferentes contextos.

ausência de outras possibilidades de reação pode deslizar, de um lado, para o posicionamento corporal da paciente – que, naquelas condições, conseguiria apenas chutar – e, de outro, para a adoção de uma prática que poderia causar, na médica, uma dor tão intensa quanto a que foi sentida.

Diferentemente, portanto, das Séries Enunciativas descritas anteriormente, nas quais, apesar de dizerem, as mulheres permaneciam em meio a práticas sanitárias violentas, temos, na Série Enunciativa da negação, a construção discursiva de assédios que são evitados pela voz, pelo negar o procedimento, pelo manifestar o incômodo, pelo retirar-se da instituição de saúde, pelo posicionamento irredutível das sujeitas, pela reação corporal. Por meio, então, da instituição de narrativas autobiográficas (Rago, 2013), formuladas por mulheres, os procedimentos de controle discursivos podem ser revertidos, fazendo com que subjetividades femininas se constituam a partir da mobilização da linguagem. Antes de passar ao efeito de fecho possível a esta pesquisa, na seção seguinte, assinalo alguns dos desdobramentos das análises empreendidas.

3.3 Desdobramentos analíticos: “nós sabemos #Ondedói”

A dor, entretanto, quando entra no tecido da pele, se mistura à carne, se camufla no corpo, não o deixa jamais. Nunca. Jamais. Nunca mais (Milanez, 2022, p. 40).

Venho escrevendo a partir da primeira pessoa, mas a ordem científica, com seus limites e enredamentos, faz com que este texto verbal procure modos de se materializar para além das conversas e dos desabafos orais já anunciados na introdução. Para esta seção, portanto, peço licença para tecer alguns apontamentos ora mais metodológicos, ora mais analíticos, ora mais autobiográficos (Rago, 2013). Como aprendiz de analista de/do discurso, escuto, leio e reproduzo, desde a primeira iniciação científica e com certa regularidade, que não excluimos a posição de quem pesquisa nos gestos de leitura empreendidos e não pretendemos exercer uma problematização que “esgote” todas as possibilidades do discurso.

É a partir dessa posição que formulo os traços verbais de uma dissertação dolorida. Com Milanez (2022, p. 8), entendo que a escrita, em seus diferentes formatos, “[...] é um tipo de destino que corre ao encontro ofegante do sujeito

consigo mesmo, por isso, uma experiência estética libertadora, autobiográfica, autoanalítica, com seus desdobramentos sobre si”. Ao longo das várias versões deste texto, seja na temporalidade da escritura, seja na leitura “final” de entrega, algumas perguntas não cessam de irromper: quando digo delas, também estou me falando? Há como me distanciar o suficiente para não sentir essa dor? A dor que sentimos também integra o domínio científico ou é exterior a ele?

Essas questões perpassaram cada fase da composição deste texto. Em muitos momentos, principalmente no processo de leitura e análise do *corpus*, fui tomada por uma dor paralisante, carnal, que atingia todo o meu corpo. Por outro lado, os prazos chegavam, e eu tentava atribuir ao cansaço o desgaste físico. Com o tempo, notei que, quanto mais mergulhava nos relatos autobiográficos (Rago, 2013), mais intensa ficavam as dores.

A outra face desse contato acadêmico-científico com os tuítes foi o falar sobre a minha pesquisa. Ainda não duvidei da força que o dizer sobre o funcionamento do poder sanitário adquire no presente, mas percebi que, quando eu tematizava a existência de violências produzidas por profissionais de saúde, recebia relatos que se somavam aos discursos em torno de abusos – principalmente de ordem sexual. Não sei como, imersa na multiplicação de tantas discursividades sobre violência contra mulheres, poderia evitar sentir horror, medo, tristeza, solidariedade, dor.

Nesses instantes, dimensionei que “[...] uma história mesmo aparentemente individual será sempre coletiva. Não existe história de um só” (Milanez, 2022, p. 9). Como a transcrição do vídeo de lançamento da Campanha #Ondedói – Quadro 6 – permite perceber, os últimos dizeres proferidos por Nina Marqueti na audiovisualidade são: “Nós sabemos #Ondedói” – período que compõe o subtítulo escolhido para este tópico. “Nós sabemos #Ondedói” porque essa dor é produzida, compartilhada e sentida coletivamente. “Nós sabemos #Ondedói” porque muitas internautas se colocaram a “Acessar #Ondedói”, de modo que esses dizeres não permanecessem silenciados. “Nós sabemos #Ondedói” e sabemos, também, a partir das publicações, quais tipologias de resistência, das mais tímidas às mais visíveis, podem se erigir contra as técnicas produtoras de dor em nossa sociedade.

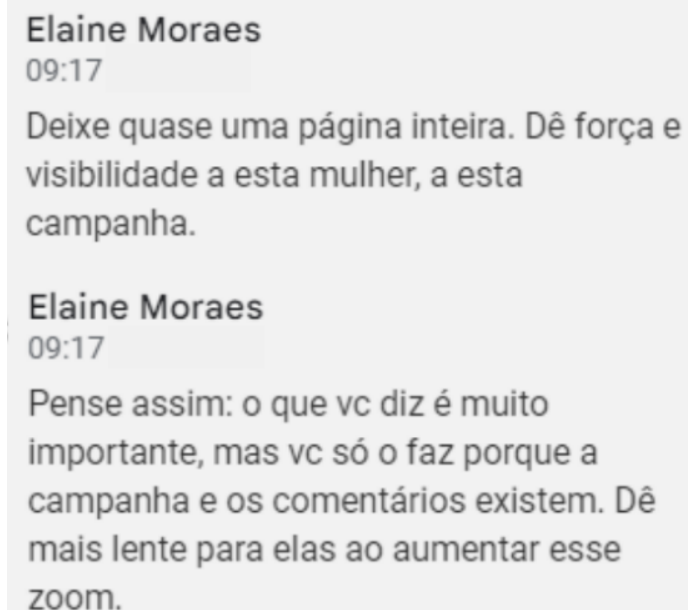
Diferentemente de Milanez (2022), no entanto, não consigo ser taxativa ao afirmar que, se, camuflada no corpo, a dor não o deixa jamais, conforme consta na

epígrafe da seção. O que as postagens discutidas me permitem dizer é que, no cruzamento com o discurso sanitário, as dores das mulheres são localizadas tanto no corpo, quanto na memória. Essa espacialização da dor não a isenta de, enquanto objeto discursivo (Foucault, 2019), sumir no Twitter a qualquer momento.

Daí deriva a minha escolha por manter figuras tão pouco legíveis ao longo do texto. Em um “a princípio” que durou quase o mestrado inteiro, por uma espécie de vergonha de parecer desonesta ao colocar imagens tão grandes na dissertação, mantive os *prints* dos tuítes pequenos, de modo a também tentar fazer com que a falta de qualidade não ficasse visível. Como eu tentava evitar, mas já era esperado, na qualificação, as professoras integrantes da banca solicitaram que, se eu não os aumentasse, ao menos colocasse a transcrição dos escritos, para que pessoas leitoras conseguissem entrar em contato com as materialidades.

Para atender à solicitação, tentei refazer os *prints*, mas grande parte dos tuítes já não estava mais disponível. Foi assim que decidi manter os primeiros registros que fiz, observando que sua materialização marcava as vidas infames (Foucault, 2006a) das internautas, reforçadas pela ausência, pelo sumiço, pela exclusão ou pelo privamento das publicações que indexaram à #Ondedói. A sua ampliação se deu apenas com o alerta da minha orientadora, que reforçava, em comentário no Google Docs, a seguinte solicitação:

Figura 13 – Da demanda por visibilidade à Campanha #Ondedói



Fonte: *print* de informação escrita, cujo comentário foi realizado por Elaine de Moraes Santos – minha orientadora.

Assim, o que eu considerava uma adequação à ordem científica apenas reforçava práticas de silenciamento dessas mulheres que eu gostaria que se fizessem percebidas. Aliadas a isso, as imagens borradas também configuram o próprio fluxo das redes sociais, na instabilidade e na finitude que o caracteriza. Além disso, reforço que a organização do Twitter permite que o nível de engajamento apareça de maneira contabilizada, seja nos *Trending Topics*, em posição mais coletivizada, seja no âmbito das curtidas, dos comentários e dos retuïtes de cada publicação, de modo mais “individualizado”, propiciando alterações nas possibilidades de leitura dos tuïtes e o efeito de que os relatos circularam, efetivamente.

Adentrando a uma possível síntese das análises, no que há de mais geral, destaco que, embora reflitam sobre o processo de extermínio nazista, ecoo as palavras de Navarro, Romualdo e Barbara (2021) quando afirmam que a recuperação de determinados enunciados – no caso desta dissertação, o de profissionais da saúde – em outras situações – como no relato das pacientes – pode ser problemático, uma vez que eles não são revestidos das mesmas funções enunciativas se forem mobilizados em condições distintas.

Por outro lado, é preciso levar em conta que, “[...] para se ter acesso a certas especificidades, os relatos dos sobreviventes são umas das principais fontes de informação” (Navarro; Romualdo; Barbara, 2021, p. 192), dada a regular limitação de provas materiais em acontecimentos autoritários e violentos – a exemplo do que ocorreu com o esforço de eliminar os vestígios do genocídio nazista ou, até mesmo, das torturas executadas na Ditadura Militar no Brasil.

Em termos discursivos, não se trata, portanto, de uma reprodução “verdadeira” da enunciação, pois ela é “[...] um acontecimento que não se repete; tem uma singularidade situada e datada que não se pode reduzir” (Foucault, 2019, p. 123). O enunciado, diferentemente, pode ser repetido em enunciações dispersas, conforme Foucault (2019), e não se reduz a elas. Então, ao tuitar por meio da #Ondedói, as sujeitas instauram uma nova enunciação. Assim, passa a ser dizibilizado um instante no tempo anterior que, em sua materialização, é revestido de traços que lhe são próprios – sobretudo em função do digital.

Quanto à modalidade enunciativa das quatro sequências enunciativas, os tuítes foram produzidos em um espaço digital, por sujeitas na posição de paciente mulheres, sem vinculação institucional material. No vídeo de lançamento da Campanha, conforme discuti anteriormente, é indicado que houve a instauração de uma denúncia contra o médico que violentou Nina Marqueti. Por outro lado, em relação às postagens, não há nenhum traço material de que as internautas que produziram narrativas autobiográficas (Rago, 2013) indexadas à *hashtag* tenham, também, efetuado a comunicação dos crimes em uma delegacia.

Com essa observação, não busco estabelecer um grau de hierarquização ou validação entre o que é dito na internet e o que é oficializado em instituições legais. Tal apontamento me conduz à dimensão de que as redes sociais, especialmente o Twitter, ocupa(m), no presente, em termos de se constituírem como via possível para o dizer de si de mulheres.

O penúltimo alerta que faço – porque o recebi durante a defesa da dissertação⁴⁷ – é o de que três, dentre as quatro séries enunciativas discutidas, são pautas nas violências – pelo descrédito, pela desvalorização e pela ameaça às sujeitas em atendimento. Então, por mais que eu esteja caracterizando o falar, a

⁴⁷ Conforme foi observado pela Prof.^a Dr.^a Fabiana Poças Biondo.

partir da *hashtag*, enquanto um gesto de resistência, é necessário perceber a intensidade, a perversidade e sutileza com as quais as violações às pacientes são exercidas no presente.

Por fim, ressalto que, como as publicações se inscrevem no espaço virtual com o qual venho trabalhando, as formas de identificar as mulheres se tornam pulverizadas. Nesse sentido, é possível afirmar que o anonimato favorece um efeito desinibidor em torno efetivação de denúncias, sobretudo por dificultar possíveis tentativas de retaliação. Genealogicamente, percebo que essa prática se soma a dizeres contidos e quase anônimos que, por tanto tempo, foram impostos como característicos de mulheres de nossa sociedade.

Em outros períodos, tais dizibilidades se inscreviam em cartas, bilhetes, sussurros, reuniões noturnas, diários, trocas de olhares e gestos, entre outras táticas de subversão a investidas de poder. Na esteira de Perrot (2017), defendo que, “[...] por trás do insignificante, essa fala das mulheres mantém toda uma rede de comunicações horizontais que escapa aos ouvidos do poder”. Na atualidade, com a #Ondedói, no Twitter, além de outros movimentos que também se utilizam de redes sociais diversas, temos a possibilidade de fazer circular esses ditos em espaços midiaticizados, públicos e com amplo alcance. Assim, na minha leitura, a dimensão horizontal (Perrot, 2017) dos dizeres femininos é característica de um poder-resistir difuso e potente, justamente porque foge do controle e se expande socialmente, pelos próprios caminhos de escape forjados pelas sujeitas.

EFEITO DE FECHO: DÓI O PODER, DÓI O RESISTIR

Na fase de proposição do meu anteprojeto, minha mãe me perguntou se o que eu pretendia pesquisar era sobre ela. Era, também. Era sobre ela, sobre mim, sobre as minhas amigas, sobre as internautas que engajaram a #Ondedói e sobre tantas outras mulheres que desconhecem a existência da Campanha, mas que foram vítimas e sobreviventes de procedimentos violentos e desumanizadores em serviços de saúde – para ficar apenas no domínio sanitário.

Conforme anunciei na introdução, a proposição desta pesquisa parte, de um lado, de uma urgência do presente para a compreensão do funcionamento do poder sanitário e, de outro, do acionamento de minhas questões ontológicas. Quanto à primeira motivação, quando em, em 2019, foi realizado o levantamento, empreendido pelo The Intercept, o número elevado de casos de violências sexuais cometidas por profissionais de saúde chamou a minha atenção, conforme eu disse anteriormente.

Com a licença para mobilizar uma nomenclatura médica, a reportagem é apenas um dos sintomas de uma dor que emerge, discursivamente, nos casos da divulgação dos dados médicos de Marisa Letícia, da violência obstétrica que vitimou Shantal Verdelho e da violação massiva cometida por Roger Abdelmassih, como já discuti. No campo legislativo, a investida na atualização e na proposição de normas – a exemplo do PL 7237/17, do PL 85/2023, da Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, da Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 e da Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023 – também me auxiliaram a delinear a configuração do objeto de discurso “poder sanitário” – sobretudo a violência que ele pode produzir.

Percebendo que esses acontecimentos (Foucault, 2019) díspares formavam uma rede de enunciados sobre a questão, investi na concepção de que uma dimensão discursiva atua sobre a prática sanitária, o que demandava a sua leitura na área dos estudos de linguagens, não apenas no campo da saúde, como já anunciado desde o início. Isso porque entendi que os ditos, em sua natureza bélica (Foucault, 2016b), atuavam de modo a fomentar o fortalecimento dessa esfera, tão valorizada historicamente, ou, pelo contrário, de forma a construir o seu descrédito.

No interior dessas relações difusas, recortei, enquanto ponto de observação possível para a problemática, a circulação da #Ondedói, no Twitter, no ano de 2019. A Campanha, como venho formulando ao longo do trabalho, foi lançada em um vídeo pela atriz Nina Marqueti, que relatou o abuso sexual de que foi vítima na adolescência, cometido por seu pediatra, durante uma consulta. Além disso, a porta-voz do movimento contou como conseguiu falar sobre a violência e convocou outras mulheres a fazerem o mesmo, por meio do preenchimento de um formulário na Plataforma “ondedoi.org” – inativa no período de defesa da dissertação de mestrado.

Embora essa tipologia de violação possa ser direcionada a distintas sujeitas e sujeitos, desde o início deste trabalho, escolhi tratar apenas de mulheres, movida pela compreensão de que a linguagem pode promover, também, a manutenção das dinâmicas sexistas há tanto tempo instauradas. Tardamente, ressalto que, em função do *corpus*, não contemplei mulheres trans com esta pesquisa, fator que demanda novos estudos, de forma que as especificidades com as quais são enredadas pelo poder sanitário também sejam discutidas. Nos registros das buscas em torno da circulação da *hashtag*, é preponderante a existência de relatos produzidos enunciativamente enquanto frutos de sujeitas cis, de forma que apenas um homem transgênero compartilha o seu relato:

#ondedoi eu adolescente, antes de me descobrir trans, o dia inteiro no hospital com uma dor fodida e suspeita de cisto ovariano, me encaminham pra gineco. Perguntam se sou virgem, falo que não mas que tinha o hímen íntegro (namorava uma mulher). As ginecos acham q tô mentindo +⁴⁸

Como é possível perceber pelo tuíte e pela pesquisa, a emergência da #Ondedoi movimenta dizibilidades que atingem, regulam e normatizam a existência de distintas pessoas, embora de forma desigual, evocando mais análises em torno de sua circulação, ou mesmo, em torno das especificidades do poder sanitário sobre as mulheres trans. Para além dos elementos que configuram as condições de possibilidade (Foucault, 2014b), também fui movida a desenvolver a dissertação com base nas questões que me atravessam enquanto sujeita.

⁴⁸ Fonte: *arquivo* produzido pela autora.

Em primeira medida, o que me inquietava era saber como um mesmo espaço poderia ser constituído por práticas de afeto e violência. Depois, fui enredada por uma tentativa de compreender o que era a dor – talvez, porque eu estava convivendo tão perto dela no cotidiano. Em meio a essas motivações sociais, ontológicas e teóricas, foi que formulei a pergunta de pesquisa em torno de como e por que os abusos – de diferentes ordens – eram cometidos por profissionais de saúde contra mulheres em nosso tempo?

A partir da indagação, o trajeto empreendido contemplou a realização de *prints* de tuítes indexados à #Ondedói, no Twitter, por meio da captura de tela das seções “Principais” e “Mais recentes” da rede social, como já discuti. A produção do *corpus* (Deusdará; Rocha, 2021) e sua análise, tanto quanto os demais capítulos da dissertação, foram direcionados ao cumprimento do objetivo geral de problematizar relações de resistências (Foucault, 1995) de mulheres na posição de paciente ao poder sanitário, a partir da #Ondedói, em sua circulação no Twitter, em 2019, sob a perspectiva teórico-metodológica dos Estudos Discursivos Foucaultianos.

A fim de alcançá-lo, foi que tracei três objetivos específicos. Para atingir o primeiro, o de descrever o acontecimento midiaticizado Campanha #Ondedói na imbricação entre discursos e redes sociais, discuti, no primeiro capítulo, o conceito de acontecimento discursivo (Foucault, 2019), percorrendo sobre o distanciamento de Foucault de análises linguísticas estruturalistas, com base nas formas como ele se (in)definiu em textos e entrevistas (Foucault, 2014a, 2014b, 2018b). Também recorri a autores como Navarro (2020), Piovezani (2016) e Lopes (1997) para traçar um breve histórico das disputas em torno do trabalho com o acontecimento em estudos discursivos.

Na sequência, adentrei ao acontecimento #Ondedói, abordando, inicialmente, os efeitos e as especificidades da esfera digital na perspectiva dos estudos discursivos, citando Courtine (2016), Santos (2014), Campos e Tasso (2014), Oliveira (2015) e Gallo e Silveira (2017). Em seguida, delineei a aparição da Campanha em diferentes espaços on-line, de forma a singularizar a sua emergência na história, tanto quanto de observar o que há de repetível nela no diálogo com outras discursividades.

Nesse empreendimento, foi significativo o trato das relações de poder e de resistência, com Foucault (1995), como mutuamente reversíveis e a abordagem do conceito de relatos autobiográficos, de Rago (2013), para a compreensão dos dizeres das pacientes na dimensão de práticas que possibilitam a quebra de relações de violência instituídas pelo poder sanitário. Por fim, no último tópico, de teor mais metodológico, delimitei os critérios de recorte das séries enunciativas (Foucault, 2019) de análise.

Voltada ao atendimento do segundo objetivo específico – historicizar os poderes, saberes e resistências de mulheres e(m) sua relação com o poder sanitário, refleti, no segundo capítulo, sobre processos de apropriação violenta dos corpos das mulheres ao longo da história. Também discuti a invenção do conceito de gênero, enquanto noção que opera na sociedade ocidental, e citei que a adoção de uma posição feminista pode ser lida como uma técnica de luta às violências de gênero.

Em meio às relações que enredam as mulheres na atualidade, retomei, no segundo capítulo, o genocídio de mulheres promovido pela caça às bruxas entre os séculos XV e XVII, pautada em Federici (2017, 2019), Santana (2019) e Muraro (2020). A minha entrada nessa prática de violação intensa e institucionalizada se deu, de um lado, pela problematização da forma com a qual os saberes femininos sobre o corpo e a saúde foram fortemente condenados e sofreram tentativas de dizimação. De outro, também compreendi que a caça às bruxas pode fornecer importantes ferramentas para a compreensão das relações de poder e resistência direcionadas e exercidas por sujeitas.

Em seguida, abordei a construção dos discursos de gênero no ocidente, com Oyěwùmí (2021), assim como o conceito de corpo nos estudos discursivos, com Courtine (2013), Gregolin (2015), Witzel (2011) e Lopes e Sargentini (2017). O acionamento dessa rede conceitual me auxiliou a discorrer sobre o estatuto das mulheres e de seus dizeres em nossa sociedade, etapa fundamental para analisar como esses ditos emergem no contato com o poder sanitário.

O terceiro e último capítulo foi voltado ao objetivo específico de analisar tuítes regulares exercidos a partir da posição de paciente na #Ondedói. Nele, agrupei a problematização em quatro séries enunciativas (Foucault), as quais tematizaram: a)

o descrédito da palavra das pacientes; b) a desvalorização de dizeres proferidos a partir dessa posição; c) a ameaça às sujeitas em atendimento; e d) a negação da adoção de determinado procedimento sanitário.

Em relação ao **eixo do descrédito da palavra das pacientes**, entendo que ele se estabelece por meio da repetição exaustiva, por parte dos profissionais de saúde, de perguntas já respondidas pelas mulheres. Com isso, os ditos femininos, embora requisitados como parte da interação sanitária, são dotados de um efeito de anulação, uma vez que não são levados em consideração no processo de aderência ou não a determinado procedimento.

A Sequência Enunciativa I, especificamente, que diz do exercício dessa função enunciativa, permitiu-me refletir, também, sobre a extensão do poder normalizador da medicina (Foucault, 2016e) em nossa sociedade. Nela, funciona procedimento de incitação aos discursos sobre sexo por parte dos atendentes, por meio da associação entre o relato de dores pélvicas e a prática de atividade sexual intensa pela paciente. Com isso, efetiva-se a interferência do poder sanitário em campos da vida que não faziam parte de seu domínio.

A partir do trabalho realizado, anuncio a defesa da ideia de que essa espécie de condenação à sexualidade feminina pode ser alocada enquanto uma atualização ao funcionamento que foi efetivado na caça às bruxas. O efeito de descrédito dos ditos da mulher, que também aciona esse domínio sexualizador, encontra, em contraposição, o exercício de uma resistência que marca, ao menos, a presença irreduzível das pacientes vitimadas na enunciação estabelecida.

Esse efeito de presença, no entanto, não é unânime no *corpus*. Isso porque, na análise da **série enunciativa em torno da ameaça**, delinee a materialização de um funcionamento que ora era de presença, ora de ausência dos corpos orgânico e discursivo da sujeita em atendimento, durante a realização de uma ultrassonografia transvaginal por uma médica. A presença orgânica se configura na medida em que a mulher é objeto da prática sanitária, e a discursiva se dá na proporção em que ela enuncia a dor que sente ao realizar o exame. O silêncio, no entanto, constitui-se como um efeito de que, independentemente de sua humanidade, de sua carne, a dor inescapa ao corpo feminino, e a enunciação da dolorosidade não deve ser efetivada.

No entremeio de engrenagens históricas, a Sequência Enunciativa III, exemplar desse exercício, movimenta o potencial de violação que pode ser efetivado por mulheres. Assim, embora se constitua como sujeita, a médica pode produzir práticas violentas, sobretudo ao exigir que a paciente se cale enquanto condição para que o exame continue. É nessa medida que se forma, discursivamente, a ameaça à vida da mulher em atendimento, tendo em vista o estatuto ocupado pela profissional em nossa sociedade – o de quem pode promover tratamento e cura ou não.

A ligação inescapável entre a dor e as mulheres também emerge na Sequência Enunciativa II, que exemplifica a **série enunciativa de desvalorização da palavra das pacientes**. Conforme discuti, um efeito de abrandamento da dor do preventivo é possível a partir de formulações como “é só pressão”, “não dói” e “só relaxa”, enunciadas pelo médico que realizava o procedimento. Em contraposição a esses dizeres, emerge a materialização da dor sentida pela paciente, por meio do choro. Em uma zona muito próxima da que foi descrita anteriormente – na série em torno do descrédito, o efeito de desvalorização de dizeres proferidos a partir da posição de paciente mulher é possibilitado pelas alternâncias entre o reconhecimento e a desvalidação dos dizeres das sujeitas, não pela ausência de crédito no que dizem.

Ao prosseguir com o exame, mesmo em meio ao choro da mulher, também compreendo que o profissional de saúde reativa poderes de naturalização das ideias de que sujeitas, em função da biologia ou da vontade divina, são feitas para sofrer e a de que devem aguentar, merecem ou fingem sentir dor, como discutido no capítulo analítico. Essa concepção, ainda vigente, demanda, em termos da constituição de técnicas de resistência, a reflexão sobre o modo como o poder sanitário se afirma como determinante do que pode ou não ser concebido como dor em nossa sociedade.

Por fim, a **série enunciativa da negação** movimenta sentidos, poderes e resistências em torno do recusar-se a ser conduzida medicamente por profissionais de saúde. Em sua singularidade histórica, a Sequência Enunciativa IV, exemplar desses dizeres, possibilita a escavação da constituição do campo da Ginecologia e

da Obstetrícia e das polêmicas que ele instaura no domínio dos direitos reprodutivos.

Pela alternância entre olhares do ginecologista aos seios da paciente e a materialização de ditos como o querer “dar uma olhadinha” na episiotomia, que fica localizada entre o ânus e a vagina, forma-se a objetificação da mulher em atendimento, configurando-a como potencialmente vulnerável ao abuso médico. Nessas condições, a recusa da sujeita, por meio do dizer, à execução do que foi solicitado pode significar o exercício de uma prática de resistência, na forma de contraconduta (Foucault, 2008) ao poder sanitário.

Com essa última análise, acredito ter problematizado uma das formas materiais mais estabilizadas – e enfáticas – quando se trata das tipologias com as quais a resistência e a insubmissão são reconhecidas: a da negação. Embora eu defenda que as quatro séries enunciativas instauram relações de poder e resistência de ordens distintas, não deixo de ressaltar que esta, especificamente, é investida da força que caracteriza os dizeres das sujeitas quando eles são movimentados contra práticas de violência subsidiadas pelo poder sanitário.

Realizado o balanço dos empreendimentos analíticos produzidos, em um primeiro momento, o que tratei como “discursivização” de mulheres incidia em um interesse sobre o modo como suas vozes, na prática de enunciação, irrompiam no confronto com o poder sanitário. O que as análises me permitiram compreender, em contrapartida, foi a materialização de dizeres que se davam não somente pela vocalização, mas pelo corpo. Nessa medida, o “se mexer”, o “chorar baixinho”, o “chutar”, o “ir embora”, o “chorar de dor” e o “dar um PULO na maca” são exemplares de configurações corporais das lutas que se instauram a partir da incidência do poder sanitário.

Em comum, não deixo de notar que os ditos de mulheres, que emergem das circunstâncias mais privadas às mais públicas, pulverizam-se com muita facilidade. São dizibilidades que, em geral, ao longo da história, mais do que sofrerem pelo controle sexista de silenciamento, utilizam-se de um efeito de silêncio, paradoxalmente, para falar, tanto pela necessidade de não deixarem rastros, quanto pela confluência com a série de postagens produzidas diariamente nas ondas do on-line.

Embora Adorno (2001) afirme que o exercício do poder discutido por Foucault é enredado por técnicas e instituições produtoras de dor, das mais sutis às mais visíveis, penso que não é apenas o poder que pode doer. O que a circulação da Campanha #Ondedói me permite propor é que também dói a resistência. Se o dizer se configura como uma dessas tipologias do resistir, conforme venho construindo, a sua materialização não significa “apenas” a força e o empoderamento de tantas mulheres que se disponibilizaram a relatar as violências de que foram vítimas, mas também reforça que publicizar, discursivizar e retomar esses abusos dói – assim como me dói analisá-los.

Destacando essa dimensão, tanto quanto os limites do meu gesto analítico, pelo recorte que realizei, formulo as seguintes perguntas, que podem ser mobilizadas em pesquisas futuras: o que poderia ter sido produzido em termos de análise do funcionamento digital a partir da #Ondedói? Quais passos poderiam ser adotados para a análise de enunciados em torno de outras formas de abuso denunciadas? Como o enunciado #Ondedói pode ser historicizado, considerando a sua circulação antes do lançamento da campanha em análise – a exemplo dos manuais médicos?⁴⁹ Como considerar os marcadores sociais de diferença em uma pesquisa de natureza discursiva?

Ressaltadas algumas possibilidades futuras de pesquisa, reitero que a tese que orientou este estudo foi a de que, nos limites entre o físico e a rede digital, as relações de poder que sustentam práticas sanitárias violentas são possibilitadas pela interdição dos dizeres das pacientes. Quando esse bloqueio não obtém sucesso, os ditos de mulheres irrompem contra a manutenção e o exercício das violações que podem ser cometidas a partir do campo da saúde. Enquanto resultado, penso ter exercido um diagnóstico do presente (Foucault, 2014a) sobre o funcionamento de enunciados que dizem de atendimentos de sujeitas cis empreendidos por profissionais de saúde.

No ecoar de todas as questões levantadas, espero continuar colaborando com a desestabilização de violências cotidianas, sobretudo contra mulheres, que são amparadas por relações de saber e poder, sobretudo aquelas associadas a

⁴⁹ Para o doutorado, como antecipei no início do terceiro capítulo, pretendo investir no eixo “dizer sobre #Ondedói”, construído a partir de outras posições passíveis de serem ocupadas por sujeitas nos tuítes vinculados à *hashtag* – como a de comentadora, apoiadora ou solidária às vítimas.

espaços e práticas que deveriam ser de proteção e cura. Com isso, materializa-se o meu anseio de potencializar e fazer coro às muitas denúncias que são, diariamente, perdidas e silenciadas na rede de enunciados que circulam em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Sérgio. Dor e sofrimento: presenças ou ausências na obra de Foucault?. **Cadernos da FFC**, Marília, v. 9, n.1, p. 11-33, 2001.

AGÊNCIA SENADO. Pena para crime de estupro em instituições de saúde pode ser aumentada em 50%. **Agência Senado**, [s. l.], fev. 2023. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/02/23/pena-para-crime-de-estupro-em-instituicoes-de-saude-pode-ser-aumentada-em-50?_gl=1*5k32yg*_ga*MTgwNTc2NTYyOS4xNzAzODQ2MjA1*_ga_CW3ZH25XMK*MTcwODA0MjU4Ny41LjEuMTcwODA0MjYyMS4wLjAuMA... Acesso em: 11 nov. 2023.

ALAGOAS. Ultrassonografia transvaginal. **Gov.br**, [s. l.], 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/ultrassonografia-transvaginal>. Acesso em: 10 out. 2023.

AMORIM, Mariana da Costa. **Experiências de parto e violação aos direitos humanos**: um estudo sobre relatos de violência na assistência obstétrica. 2015. 97 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/teseserver/api/core/bitstreams/d29ad5b8-2a21-4def-a927-cbc570d36fc4/content>. Acesso em: 12 dez. 2023.

ANDRADE, Carolina; PIMENTEL, Thais. Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema. **Globo notícias**, Belo Horizonte, 17 jul. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml>. Acesso em: 3 jan. 2024.

ARAGÃO, Suéllyn Mattos de. **O que os discursos em torno do termo violência obstétrica sinalizam ao direito?**. 2023. 271 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/81824/R%20-%20T%20-%20SUELLYN%20MATTOS%20DE%20ARAGAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 dez. 2023.

ARAÚJO, Inês Lacerda. Foucault, um arqueogenealogista do saber, do poder e da ética. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, n. 35, p. 37-55, abr. 2004.

ARRIGO, Kauana Barreiro Anglés. **O discurso da violência obstétrica nas práticas de atendimento ao parto**: proposta de uma educação sexual em busca do parto humanizado. 2020. 95 f. Dissertação (Mestrado profissional em Educação Sexual) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2020. Disponível em: https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_sexual/5280.pdf. Acesso em: 13 dez. 2023.

AZEREDO, Márcia Fontes Peixoto. **Repercussões da violência sob a gestação percebidas pelas gestantes com síndromes hipertensivas**. 2009. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/11376/1/Final_Marcia%20Fontes%20Peixoto%20Azeredo.pdf. Acesso em: 13 dez. 2023.

BALLAROTTI, Bruna. E quando a violência vem dos médicos?. **Sociedade Brasileira de medicina de família e comunidade**, Rio de Janeiro, 11 dez. 2020. Série sobre 16 dias de ativismo contra a violência relacionada ao gênero. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/violencia-vem-dos-medicos/>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BASTOS, Francisco Inácio; TRAVASSOS, Claudia. ‘Raça’ e Saúde Pública: os dilemas da ciência e da prática contemporânea. *In*: MINAYO, Maria Cecília; COIMBRA JÚNIOR, Carlos E. A. (org.). **Críticas e atuantes**: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 461-471.

BERT, Jean-François. **Pensar com Michel Foucault**. Tradução: Marcos Marcionilo. São Paulo: Parábola, 2013.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Ministério da Saúde. Papanicolau (exame preventivo de colo de útero). **Biblioteca Virtual em Saúde**, [s. l.], jul. 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>. Acesso em: 3 jul. 2023.

BOEFF, Muriel Closs. **Um retrato da depressão**: investigação sobre a construção do diagnóstico em práticas de Promoção da Saúde na Atenção Básica. 2019. 194 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/189984>. Acesso em: 12 dez. 2023.

BÖETTGE, Suelen Aires. **“Deus me livre ter mais filhos”**: a construção do sentido de violência obstétrica a partir dos discursos de mulheres e de médicas(os) obstetras. 2021. 144 f. Dissertação (Mestrado em Linguagem, Texto e Imagem) – Centro de Letras e Comunicação, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021. Disponível em: https://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/handle/prefix/9132/Dissertacao_Suelen_Aires_Boettge.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 8 dez. 2023.

BRAGA, Amanda; PIOVEZANI, Carlos. Discursos sobre a fala feminina no Brasil contemporâneo. **Revista da ABRALIN**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://revista.abralin.org/index.php/abralin/article/view/1694>. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRAGA, Amanda; RODRIGUES, Amarildo; PIOVEZANI, Carlos. A fala pública tem sexo?. **Revista Roseta**, [s. l.], v. 5. n. 2, 2022, p. 1-6. Disponível em: <https://www.roseta.org.br/2022/06/30/a-fala-publica-tem-sexo/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 135, p. 13563-13577, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/07/1990&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=80>. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.224, de 15 de maio de 2001**. Dispõe sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10224.htm#art216a. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 13 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 225, p. 3, 28 nov. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/11/2023&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=175>. Acesso em: 7 dez. 2023.

CAMPOS, Jefferson Gustavo dos Santos. O exercício de montagem do Estado da Arte de um corpus em chamadas a partir dos Estudos Discursivos Foucaultianos. **Trama**, Marechal Cândido Rondon, v. 18, n. 44, p. 36-49, 2023. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/trama/article/view/29573>. Acesso em: 17 dez. 2023.

CAMPOS, Jefferson; TASSO, Ismara. A linguagem do e no espaço do museu(virtual) casa de portinari: mutações no regime do olhar a arte. **Revista ECOS**, [s. l.], v.17, n. 2, p. 227-249, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/ecos/article/view/251/244>. Acesso em: 19 jul. 2022.

CASEMIRO, Poliana. 'Como nada mudou desde o Abdelmassih?', questiona vítima de médico condenado a quase 200 anos de prisão por estupro de pacientes. **Globo notícias**, [s. /], 17 jul. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2022/07/17/como-nada-mudou-desde-o-abdelmassih-questiona-vitima-de-medico-condenado-a-quase-200-anos-de-prisao-por-estupro-de-pacientes.ghtml>. Acesso em: 2 fev. 2023.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução: Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

CONSOLARO, Valesca Soares. **A construção discursiva de um regime de verdades sobre professores em postagens de 2019 e 2020 no Twitter**. 2022. 112 f. Dissertação (Mestrado em Estudos de Linguagens) – Faculdade de Artes, Letras e Comunicação, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022. Disponível em: <https://posgraduacao.ufms.br/portal/trabalho-arquivos/download/9783>. Acesso em: 9 jul. 2023.

COURTINE, Jean-Jacques. **Decifrar o corpo**: pensar com Foucault. Tradução: Francisco Morás. Petrópolis: Vozes, 2013.

COURTINE, Jean-Jacques. A era da ansiedade: discurso, história e emoções. *In*: CURCINO, Luzmara; SARGENTINI, Vanice; PIOVEZANI, Carlos (org.). **(In)Subordinações contemporâneas**: consensos e resistências nos discursos. São Carlos: EdUFSCAR, 2016. p. 15-29.

COURTINE, Jean-Jacques; HAROCHE, Claudine. **História do rosto**: exprimir e calar as emoções (do século 16 ao começo do século 19). Tradução: Marcus Penchel. Petrópolis: Vozes, 2016.

CREMESP. Médico renomado é acusado de abuso sexual. **Cremesp**, [s. /], [2009?]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Imprensa&acao=crm_midia&id=493#:~:text=Vasco%20era%20um%20m%C3%A9dico%20conhecido,cenas%20de%20sexo%20envolvendo%20crian%C3%A7as.. Acesso em: 30 out. 2022.

CURCINO, Luzmara. Leitores orgulhosos, Leitores envergonhados: as emoções em discursos sobre a leitura. **Álabe** – Revista de la Red Internacional de Universidades Lectoras, [s. /]. n. 25, p. 1-14, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/alabe/article/view/7695>. Acesso em: 14 set. 2022.

CUSTODIO, Mayara Cristina Silva. **Narrativas de mulheres negras sobre os cuidados em saúde**. 2019. 85 f. Dissertação (Mestrado em Mudança Social e Participação Política) – Escola de Artes Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=8010669. Acesso em: 6 nov. 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL. **Violência obstétrica.**

Nudem: Campo Grande, 2021. Disponível em:

<https://www.defensoria.ms.def.br/images/repositorio-dpgems/conteudo-nucleos/nudem/cartilhas/Cartilha%20Violencia%20Obst%C3%A9trica%20-%202021.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.

DEUSDARÁ, Bruno; ROCHA, Décio. **Análise Cartográfica do Discurso:** temas em construção. 1. ed. São Paulo: Mercado de Letras, 2021.

DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil.** 10. ed. São Paulo: Contexto, 2022.

DUARTE, Amanda da Silva; SANTOS, Elaine de Moraes. Identidade territorial e discursos estabilizados: experiências vividas por graduandos da UFMS. *In:* Patrícia Graciela da Rocha (org.). **Línguas, discursos e identidades:** saberes e práticas . 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2019. p. 59-75.

DUARTE, Amanda da Silva; SANTOS, Elaine de Moraes. Entre o exame clínico e a violação da mulher: efeitos de legitimação e as práticas médicas na #Ondedói. *In:* Encontro Nacional da Anpoll, 35., 2020a, [s. l.]. **Anais [...].** [S. l.]: Enanpoll, 2020. p. 1-9.

DUARTE, Amanda da Silva; SANTOS, Elaine de Moraes. Entre a culpabilização do sujeito feminino e o apagamento da vítima: fronteiras discursivas em comentários no Facebook. **Primeira escrita**, [s. l.], v. 7 n. 1, p. 86-98, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revpres/article/view/9278/7301>. Acesso em: 19 set. 2023.

DUARTE, Amanda da Silva; SANTOS, Elaine de Moraes. Dos assédios – o moral: a #Ondedói e a violação dos corpos femininos no espaço clínico. *In:* SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS DE LINGUAGENS, 4.; SEMANA DE LETRAS – FAALC/UFMS, 22., 2021, Campo Grande. **Anais [...].** Campo Grande: SIEL, 2021. p. 21-30.

DUARTE, Amanda da Silva; SANTOS, Elaine de Moraes; FREITAS, Bernardina de Fátima Antunes. “Chama a choque que resolve”: menores internos e punição em rede. **Revista Philologus**, [s. l.], v. 27, p. 810-824, 2021. Disponível em: <https://revistaphilologus.org.br/index.php/rph/article/view/926>. Acesso em: 12 jan. 2024.

FANTÁSTICO. Caso de racismo em consulta médica: 'A negra tem um cheiro mais forte', diz ginecologista durante 1ª audiência com juiz. **Globo notícias**, [s. l.], 12 jul. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2023/06/12/caso-de-racismo-em-consulta-medica-a-negra-tem-um-cheiro-mais-forte-diz-ginecologista-durante-1a-audiencia-com-juiz.ghtml>. Acesso em: 17 set. 2023.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução: coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FEDERICI, Silvia. **Mulheres e caça às bruxas**: da Idade Média aos dias atuais. Tradução: Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

FONSECA, Jamile Guerra. **Itinerários abortivos de mulheres**: um recorte geográfico no Estado da Bahia. 2018. 128 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29536/1/Tese_Enf%20Jamil%20Guerra%20Fonseca.pdf. Acesso em: 7 dez. 2023.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. Tradução: Salma Tannus Muchail. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, Hubert Lederer; RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Tradução: Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, Michel. Retornar à história. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**: arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. v. 2, p. 282-295.

FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. *In*: FOUCAULT, Michel. **Estratégia, poder-saber**. Tradução: Vera Lucia Avellar Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a. p. 203-222.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**: curso dado no College de France (1973-1974). Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no College de France (1977-1978). Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. O poder, uma besta magnífica. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**: repensar a política. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2010. v. 6, p. 155-169.

FOUCAULT, Michel. “Que é o senhor, professor Foucault?”. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**: filosofia, diagnóstico do presente e verdade. Tradução: Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014a. v. 10, p. 29-49.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução: Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 2014b.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução: Raquel Ramalheite. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014c.

FOUCAULT, Michel. Michel Foucault, as respostas do filósofo. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**: arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Tradução: Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016a. v. 7, p. 343-356.

FOUCAULT, Michel. O discurso não deve ser considerado como... *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**: arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Tradução: Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016b. v. 7, p. 220-221.

FOUCAULT, Michel. Radioscopia de Michel Foucault. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**: arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Tradução: Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016c. v. 7, p. 323-342.

FOUCAULT, Michel. A extensão social da norma. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**: arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Tradução: Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016d. v. 7, p. 394-398.

FOUCAULT, Michel. Crise da medicina ou crise da antimedicina. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**: arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Tradução: Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016e. v. 7, p. 374-393.

FOUCAULT, Michel. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018a. p. 129-142.

FOUCAULT, Michel. Verdade e poder. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018b. p. 35-54.

FOUCAULT, Michel. Não ao sexo rei. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018c. p. 344-362.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018d.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução: Luiz Felipe Baeta Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2019.

GALLO, Solange Maria Leda; SILVEIRA, Juliana. Forma-discurso de escritorialidade: processos de normatização e legitimação. *In*: FLORES, Giovanna Gertrudes Benedetto (org.). **Análise de discurso em rede**: cultura e mídia. 3. ed. Campinas: Pontes Editores, 2017. p. 171-194.

GREGOLIN, Maria do Rosário. Discursos e imagens do corpo: heterotopias da (in)visibilidade na web. *In*: FLORES, Giovanna Gertrudes Benedetto; NECKEL, Nádia Régia Maffi; GALLO, Solange Maria Leda (org.). **Análise de discurso em rede**: cultura e mídia. Campinas: Pontes Editores, 2015. v. 1, p. 191-211.

hooks, bell. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática de liberdade. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

hooks, bell. Educando mulheres: uma agenda feminista. *In*: hooks, bell. **Teoria feminista**: da margem ao centro. Tradução: Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva, 2019a. p. 163-173.

hooks, bell. O movimento feminista para acabar com a violência. *In*: hooks, bell. **Teoria feminista**: da margem ao centro. Tradução: Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva, 2019b. p. 175-193.

hooks, bell. **Tudo sobre amor**: novas perspectivas. Tradução: Stephanie Borges. São Paulo: Elefante, 2021.

hooks, bell. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. Tradução: Bhuvli Libanio. 21. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Periodicidade de Realização do Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p. 13-15, 2002.

JORNAL NACIONAL. Lei garante direito a acompanhante para mulheres durante procedimentos de saúde no sistema público e privado. **Globo notícias**, [s. l.], dez. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2023/12/25/lei-garante-direito-aacompanhante-para-mulheres-durante-procedimentos-de-saude-no-sistema-publico-eprivado.ghhtml>. Acesso em: 2 jan. 2024.

KRAEMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O martelo das feiticeiras**. Tradução: Paulo Fróes. 28. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

LARA, Bruna de. Licença para estupro – mais de mil estupros em serviços de saúde: nem em centro cirúrgicos e UTIs mulheres estão a salvo. **The intercept**, [s. l.], 28 abr. 2019. Disponível em: <https://theintercept.com/2019/04/28/estupros-servicos-saude/>. Acesso em: 15 jul. 2022.

LIMA, Elaine Aparecida de. **Eu, tu, elas**: os atravessamentos dos discursos de gênero na medicalização do sofrimento psíquico de mulheres. 2019. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/1253/5/Ok_elaine_aparecida_lima.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

LIMA, Tatiane Michele Melo de. **Violência obstétrica**: as disputas discursivas e a luta das mulheres. 2019. 213 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/33886>. Acesso em: 20 dez. 2023.

LOPES, Edward. A Revolução Estruturalista. *In*: LOPES, Edward. **A identidade e a diferença**: raízes históricas das teorias estruturais da narrativa. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997. p. 29-43.

LOPES, Michelle Aparecida Pereira. Uma análise do punho cerrado nas manifestações sociais no Brasil contemporâneo à luz da semiologia histórica. *In*: LOPES, Michelle Aparecida Pereira; BERNARDES, Elizete de Souza. **Corpos, sujeitos e discurso**: identidades ressignificadas. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. p. 9-33.

LOPES, Michelle Aparecida Pereira; SARGENTINI, Vanice Maria. Uma análise discursiva do “corpo normal” do século XXI: entre a docilidade e a objeção. *In*: FERNANDES JÚNIOR, Antônio; STAFUZZA, Grenissa Bonvino (org.). **Discursividades contemporâneas**: política, corpo, diálogo. Campinas: Mercado de Letras, 2017. p. 195-217.

LOURES, Lieli Karine Vieira. **Estupro na imprensa**: o processo de trabalho de jornalistas e profissionais de direito na cobertura do caso Roger Abdelmassih pelo jornal Folha de S.Paulo (2009-2015), na perspectiva de estudos de jornalismo, da legislação e das práticas do Poder Judiciário. 2016. 250 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

MARTINO, Mayara Kuntz. **Violência sexual contra mulheres e discursos sobre abortamento legal**. 2020. 272 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-17062020-174119/publico/martino_corrigida.pdf. Acesso em: 9 dez. 2023.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MARTINS, Talita Ribeiro. **Análise de discursos machistas reproduzidos por mulheres no Facebook**. 2022. 106 f. Dissertação (Mestrado em Estudos de Linguagens) – Faculdade de Artes, Letras e Comunicação, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/4316/1/Disserta%20a7%20a3o%20Talita%20Ribeiro%20Martins%20vers%20a3o%20final%20sem%20anexos.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 5.217, de 26 de junho de 2018. [Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências]. **Diário Oficial do Estado do Mato Grosso do Sul**: Campo Grande,

ano 40, n. 9.684, p. 1, 26 jun. 2018. Disponível em:
https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO9684_27_06_2018.
Acesso em: 28 nov. 2023.

MCLAREN, Margaret A. **Foucault, feminismo e subjetividade**. São Paulo: Intermeios, 2016.

MILANEZ, Nilton. **Audiovisualidades em mim**: autoanálise foucaultiana sobre homossexualidade infantil e corpo na ditadura. Salvador: Labedisco, 2022.

MINUZZO, Daniela Alves; KRAEMER, Fabiana Bom. Consumo alimentar e feminismo: “the feminism tea”. In: CONGRESO ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ANTROPOLOGÍA: DESAFIOS EMERGENTES: ANTROPOLOGÍAS DESDE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 6., 2022, [s. l.]. **Anais [...]**. [S. l.]: Asociación Latinoamericana de Antropología, 2022. p. 1159-1167. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Walter-Quinchoa-Cajas/publication/366272067_ALA-ACTAS-DEL-CONGRESO-7-2022_compressed/links/6399e8b6e42faa7e75c14503/ALA-ACTAS-DEL-CONGRESO-7-2022-compressed.pdf#page=1159. Acesso em: 23 set. 2023.

MURARO, Rose Marie. Breve introdução histórica. In: KRAEMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O martelo das feiticeiras**. Tradução: Paulo Fróes. 28. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020. p. 12-30.

NEPOMUCENO, Bebel. Mulheres negras: protagonismo ignorado. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (org.). **Nova história das mulheres no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2018. p. 382-409.

NAVARRO, Pedro. Estudos discursivos foucaultianos: questões de método para análise de discursos. **MOARA** – Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Letras, [s. l.], v. 1, n. 57, p. 8-33, dez. 2020. Disponível em:
<https://www.periodicos.ufpa.br/index.php/moara/article/view/9682>. Acesso em: 2 fev. 2023.

NAVARRO, Pedro; ROMUALDO, Edson Carlos; BARBARA, Karine Giroto. Práticas de governamentalidade nos campos de concentração: constatações a partir de relatos de vida de sobreviventes. **Estudos da Língua(gem)**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 183-199, 2021. Disponível em:
<https://periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/8875>. Acesso em: 10 ago. 2023.

NEVES, Ivania dos Santos; GREGOLIN, Maria do Rosario. A arqueogenealogia foucaultiana como lente para a análise do governo da língua portuguesa no Brasil: continuidades e disrupções. **MOARA** – Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Letras, [s. l.], v. 2, n. 57, p. 8-32, maio 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufpa.br/index.php/moara/article/view/9898/6932>. Acesso em: 9 nov. 2022.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. O exercício atual da Medicina e a relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 59-64, 1998.

OLIVEIRA, Guilherme Adorno de. **Discursos sobre o eu na composição autoral dos vlogs**. 2015. 151 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Disponível em: <https://philpapers.org/archive/DEODSO.pdf>. Acesso em 11 out. 2022.

OLIVEIRA, Tamiz Lima. **“Mãe que é mãe no parto sente dor” (?)**: análise interseccional do discurso de mulheres negras acerca da maternidade entre a gestação, o parto e o puerpério. 2019. 113 f. Dissertação (Mestrado em Relações Étnicas e Contemporaneidade) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2019. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10634450. Acesso em: 10 dez. 2023.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira. **O sensível e o insensível na sala de parto**: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. 2016. 160 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-AHHJSV>. Acesso em: 7 dez. 2023.

OYĒWUMÍ, Oyèrónkè. **A invenção das mulheres**: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero. Tradução: Wanderson Flor do Nascimento. 1. ed. Rio de Janeiro, Bazar do Tempo, 2021.

PATTERSON, Maya; BOURGOIN, Rémy. Seu Tweet, sua voz. **X Blog**, [s. l.], 17 jun. 2020. Disponível em: https://blog.twitter.com/pt_br/topics/product/2019/seu-tweet-sua-voz. Acesso em: 15 maio 2023.

PEREIRA, Anderson de Carvalho; SANTOS, Kátia Alexsandra dos. A fabricação da maternidade pela grande mídia: o lugar do sujeito-mãe-celebridade. **Caderno Espaço Feminino**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 239-257, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/50680>. Acesso em: 14 out. 2023.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da história**: operários, mulheres e prisioneiros. Tradução: Denise Bottmann. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

PERROT, Michelle. **Minha história das mulheres**. Tradução: Angela M. S. Côrrea. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2019.

PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (org.). **Nova história das mulheres no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2018.

PINTO, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca. **Avaliação dos cuidados ao parto normal em maternidades públicas de município da região Sul do Brasil**. 2019. 144 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/a7c5b7c8-4147-45c7-ac21-c6e44fedc31f/content>. Acesso em: 9 dez. 2023.

PIOVEZANI, Carlos. Um Curso em discursos transatlânticos: Saussure na análise do discurso na França e no Brasil. In: CRUZ, Marcio Alexandre; PIOVEZANI, Carlos; TESTENOIRE, Pierre-Yves (org.). **Saussure, o texto e o discurso**: cem anos de heranças e recepções. 1. ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2016. p. 81-104.

PREVIDI, Ivandra. **A televisão e as vítimas**: a rede de silêncio que acobertou crimes sexuais. 2016. 241 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/19481/2/Ivandra%20Previdi.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2023.

PROGIANTI, Jane Márcia; ARAÚJO, Luciane Marques de; MOUTA, Ricardo José Oliveira. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 45-49, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/93MjPCPgbnMrHCRXXgXZf4y/?lang=pt>. Acesso em: 7 dez. 2023.

RAGO, Luzia Margareth. **A aventura de contar-se**: feminismos, escrita de si e invenções da subjetividade. Campinas: Editora da Unicamp, 2013.

REGIS, Jacqueline Fiuza da Silva. **Violência e resistência**: representação discursiva da assistência obstétrica no Brasil em relatos de parto e cartas à/ao obstetra. 2016. 262 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/23054/1/2016_JacquelineFiuzaDaSilvaRegis.pdf. Acesso em: 8 dez. 2023.

ROCHA, Thayná Alves. Parteiros, benzedeiras e curandeiras: artes de cura e práticas ancestrais do cuidado. **Revista Pluralistas** – Revista discente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 4-5, dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unisa.br/index.php/pluralistas/issue/view/32/28>. Acesso em: 9 jul. 2023.

RODRIGUES, Ariene Alexsandra. **“É racismo que está aqui, e é isso que vai pautar até o fim”**: o ativismo de mulheres negras sobre violência obstétrica. 2020. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49648/000247656.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 12 dez. 2023.

RODRIGUES, Diovana Karlenn de Souza; FERREIRA, João Bosco. O ódio a diversidade no Twitter: e o que podemos fazer contra isso. *In*: ALBUQUERQUE, Renan; BAIRON, Sergio; ALEXINO, Ricardo (org.). **Diversitas** – Episteme. Manaus: EDUA, 2021. v. 1, p. 185-206.

ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

SANTANA, Bianca. Prefácio. *In*: FEDERICI, Silvia. **Mulheres e caça às bruxas**: da Idade Média aos dias atuais. Tradução: Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019. p. 9-19.

SANTOS, Elaine de Moraes. **O espetáculo político e a docilização do corpo na campanha eleitoral de Lula em 2002**. 2009. 168 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/bitstream/1/4234/1/000172204.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

SANTOS, Elaine de Moraes. **O efeito de copresença no discurso político-midiático**: uma leitura das eleições presidenciais de 2010. 2014. 226 f. Tese (Doutorado em Letras) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014. Disponível em: <http://old.ple.uem.br/defesas/pdf/emsantos-do.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SANTOS, Emilly Silva dos. **Ciberfeminismo e argumentação**: diálogos sobre a produção de identidades generificadas. 2020. 142 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2020. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/15205/2/EMILLY_SILVA_SANTOS.pdf. Acesso em: 17 dez. 2023.

SOARES, Izabel Cristina; SANTOS, Kátia Alexsandra dos. A não maternidade por opção: depoimentos de mulheres que não querem ter filhos. **Revista Ártemis**, [s. l.], v. 30, p. 384-400, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/51355>. Acesso em: 2 jul. 2022.

SANTOS, Milene Pereira de Souza. **Itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de mama em um serviço de referência estadual na Bahia**. 2020. 95 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2020. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=9968558. Acesso em: 8 dez. 2023.

SILVA, Alaiana Menezes da. **Gestação, Parto e violência obstétrica**: narrativas de mulheres sobre as práticas assistenciais de saúde na cidade de Bragança (PA). 2020. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Filosofia e Ciências

Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020. Disponível em: <https://ppgp.propesp.ufpa.br/index.php/br/teses-e-dissertacoes/dissertacoes/1039-turma-2018>. Acesso em: 7 dez. 2023.

SILVA, Gabriela dos Santos. **Por você ser negra e pobre, tem esse direito negado**: um estudo sobre direitos reprodutivos de mulheres negras com doença falciforme em Salvador. 2018. 202 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/26482/1/DISS%20Gabriela%20Santos%20Silva.%202017.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SILVEIRA, Juliana da. **Rumor(es) e Humor(es) na circulação de hashtags do discurso político ordinário no Twitter**. 2015. 210 f. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2015. Disponível em: http://old.ple.uem.br/defesas/pdf/jsilveira_do.PDF. Acesso em: 12 dez. 2023.

SILVEIRA, Juliana da; SANTOS, Katia Alexsandra dos. “Uma presidente fora de si” ? #istoémachismo: o discurso ativista e o papel das hashtags como palavra-argumento nas mídias digitais. *In*: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS LINGÜÍSTICOS E LITERÁRIOS, 4., 2016, Maringá. **Anais [...]**. Maringá: UEM, 2016. p. 828-838. Disponível em: https://www.academia.edu/35432206/_Uma_presidente_fora_de_si_Isto%C3%89Machismo_o_discurso_ativista_e_o_papel_das_hashtags_como_palavra_argumento_nas_m%C3%ADdias_digitaes?email_work_card=title. Acesso em: 28 out. 2023.

SOUZA, Pedro de. Do poder que se impõe e se afronta. **Nuntius Antiquus**, [s. l.], v. 6, p. 169-179, 2010. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/nuntius_antiquus/article/view/17254. Acesso em: 22 nov. 2023.

UDELSMANN, Artur. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 48, n. 2, p. 172-182, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/M5NXcZkdGMHzGnxmxZJYzfL/>. Acesso em: 9 jul. 2023.

VELEDA, Aline Alves. **Trajetórias do nascer**: a construção cultural da incompetência de mulheres gestantes para gestar e parir no subsetor suplementar de saúde em Porto Alegre, RS. 2015. 335 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/129507>. Acesso em: 1 dez. 2023.

VERGÈS, Françoise. **Uma teoria feminista da violência**. Tradução: Raquel Camargo. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

VOSS, Jefferson; NAVARRO, Pedro. A noção de enunciado reitor de Michel Foucault e a análise de objetos discursivos midiáticos. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, SC, v. 13, n. 1, p. 95-116, jan./abr. 2013. Disponível em: https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/1496/1152. Acesso em: 7 jul. 2023.

WITZEL, Denise Gabriel. **Práticas discursivas, redes de memória e identidades do feminino**: entre princesas, bruxas e lobos no universo publicitário. 2011. 215 f. Tese (Doutorado em Linguística e Língua Portuguesa) – Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, 2011. Disponível em: https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/linguistica_lingua_portuguesa/2373.pdf. Acesso em: 23 nov. 2023.

WITZEL, Denise Gabriel. Parirás na dor: mulheres em choque com o poder. **Interfaces**, v. 9, n. 4, p. 124-133, out./nov./dez. 2018. Disponível em: https://revistas.unicentro.br/index.php/revista_interfaces/article/view/5682. 26 nov. 2023.