



EIXO TEMÁTICO 9 | QUESTÕES DE GÊNERO, RAÇA/ETNIA E GERAÇÃO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E GÊNERO: configurações e desdobramentos nas relações de gênero

OBSTETRIC VIOLENCE AND GENDER: configurations and developments in gender relations

Camila Silva Costa¹

Anna Sarah Pinheiro Sousa²

Ana Beatrice Rangel Costa de Almeida³

RESUMO

O presente artigo tem como finalidade discutir sobre a violência obstétrica numa perspectiva de gênero. Nesse sentido, objetivou-se compreender os principais pontos acerca da historicidade do parto e os seus desdobramentos como uma prática médica e as configurações da violência obstétrica como uma violência de gênero. Para isso, utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica sobre a temática. Dessa forma, foi possível identificar as nuances que perpetuam a violência praticada contra as mulheres condicionadas e pautadas nas relações de gênero.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Gênero. Parto.

ABSTRACT

This article aims to discuss obstetric violence from a gender perspective. In this sense, the objective was to understand the main points about the historicity of childbirth and its consequences as a medical practice and the configurations of obstetric violence as gender violence. For this, the bibliographic research on the subject was used as a methodology. In this way, it was possible to identify the nuances that perpetuate the violence practiced against women conditioned and guided by gender relations.

Keywords: Obstetric Violence. Gender. Childbirth.

¹ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão; camila.lilas@hotmail.com.

² Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão; sahpousa@gmail.com.

³ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão; ana_rangel_2015@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos pode ser notada uma discriminação histórica contra as mulheres cuja desigualdade de gênero a coloca em uma posição inferior ao homem nas diferentes esferas sociais. Dessa forma, as mulheres são postas como vítimas de diversas formas de violência que afetam a sua integridade física e moral. Logo, a discussão posta neste trabalho remete-se sobre a violência obstétrica entendida como um tipo de violência de gênero que é “[...] cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento” (FMES, 2014).

A realização do parto, anteriormente, era considerada um evento familiar e feminino realizado exclusivamente pela parteira. Entretanto, a partir do século XVII, esse ritual sofreu mudanças e se tornou um evento hospitalar com a utilização de ferramentas tecnológicas, medicações mais avançadas e responsabilidade do médico, que em sua maioria são do sexo masculino. Posto isso, a realização do desejo das mulheres na hora do parto, o descaso com sua privacidade e sua autonomia passam para um segundo plano e conseqüentemente ocorrem casos que são utilizados técnicas repressivas, agressivas e regulatórias sobre o corpo da parturiente.

Nesta conjuntura, a violência obstétrica é colocada como uma questão de gênero diante de uma sociedade patriarcal que cria um estereótipo para as mulheres e seus corpos diante de sua capacidade reprodutiva. A partir disso, torna-se um fato as gestantes, no ambiente hospitalar, não possuírem o conhecimento sobre os procedimentos do parto. Tal fato culmina no desconhecimento da exploração dos seus corpos, o abuso, desrespeito e negligência que podem sofrer antes, durante ou após o procedimento, reiterando uma intrínseca violação silenciosa e dolorosa.

Utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica, o presente artigo encontra-se estruturado em dois momentos. O primeiro momento consiste em tratar sobre a historicidade do parto ao longo dos séculos e como foi sua passagem de um local familiar e caseiro para um ambiente hospitalar até o atual processo de humanização. O segundo momento traz uma análise sobre o conceito de violência obstétrica e suas diversas expressões, além de apresentar os seus desdobramentos com as relações de gênero.

2 A HISTORICIDADE DO PARTO

A história do parto possui diversos fatores culturais distintos ao longo dos anos, porém, um fator é comum na maioria das culturas, a assistência de uma ou mais pessoas durante o parto, geralmente mulheres próximas à parturiente: mãe, amigas, parentes ou parteiras (HELMAN, 2003). Tal fato decorre da ideia de que até o século XVII, o evento do parto era exclusivamente feminino, intimista e familiar, guiado por parteiras. Entretanto, devido a aspectos e conjunturas históricas, isso sofreu alterações e ainda nos dias de hoje é ressignificado.

O papel da parteira nesse ritual foi aos poucos sendo substituído por médicos e ferramentas mais tecnológicas a partir do século XVII, devido também à chamada “caça às bruxas” realizada pela Igreja Católica durante a Inquisição, que perseguia mulheres detentoras de conhecimentos sobre ervas e remédios. Assim, eram consideradas feiticeiras e sofriam diversas punições por tais práticas medicinais. Essa perseguição causou danos aos saberes possuídos pelas mulheres e compartilhado por gerações, inclusive a função de parteira e sua influência durante a gestação.

Entende-se que a evolução da medicina e a introdução de elementos novos durante o parto trouxeram muitos pontos positivos, um deles sendo a diminuição da mortalidade materna e dos recém-nascidos. Nesse sentido, a criação do fórceps auxiliou o nascimento dos bebês em casos mais delicados em uma época que a cesariana resultava em óbito na maioria das vezes, tendo em vista que o instrumento se tornou uma alternativa ao procedimento de risco (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

É de vital importância reconhecer que a substituição da parteira e as transformações no momento de parir demonstram uma desapropriação de conhecimento e do poder da mulher sobre seu próprio corpo e escolha durante o momento do parto. Durante o século XX, é possível ver como o parto sofreu mudanças com a substituição da parteira pelo médico, um momento anteriormente íntimo e familiar se tornou cada vez mais técnico e hospitalar, em um movimento conhecido como a Institucionalização do Parto.

O movimento citado trouxe consigo o afastamento da família durante o nascimento, a introdução de um ambiente desconhecido e hostil para a parturiente, a destituição de seus direitos e do seu papel ativo e decisório em um momento tão importante na vida da mulher.

Posto isso, as técnicas e hábitos hospitalares não foram pensados no conforto da gestante e sim para otimizar o trabalho dos profissionais da saúde, culminando no estabelecimento da medicalização do corpo feminino, no qual Curi e Baptista (2018) caracterizam como a constituição de saberes sobre a maternidade e o corpo da mulher, abordados a partir de pautas higienistas e regulatórias.

Eles afirmavam que a natureza específica da mulher e as suas particularidades sexuais, demandavam não só explicações científicas, mas também regulações de seus corpos, pois, para que a natureza feminina não desvirtuasse e desempenhasse bem suas funções - reprodutiva e sexual – seria necessária a transformação do corpo feminino em objeto de conhecimento médico (MARTINS, 2004).

Os hospitais-maternidade foram ganhando força a partir do século XX por sua segurança e eficácia em casos mais graves e a partir da Segunda Guerra mundial, o parto hospitalizado se tornou o padrão. Entretanto, a obstetrícia, assim como os demais campos da medicina, era dominada por homens, tornando-o sujeito ativo no momento do parto, tirando a parturiente dessa posição e a transformando em coadjuvante. Assim, todas as decisões são tomadas pelo médico, inclusive a posição do parto, colocando-o como ator principal desse momento (PONTES *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, a troca de papéis decisórios e ativos durante o parto deixou a gestante mais suscetível à violência institucional e obstétrica no ambiente hospitalar. Porém, é preciso compreender que as formas de violência sofridas pelas gestantes não se restringem somente ao momento do parto e estão diretamente ligadas às relações de gênero.

Nada mais ingênuo do que resumir a violência obstétrica às práticas coercitivas relacionadas ao parto. Não basta pensar, como costumeiramente se faz, unicamente na imposição da obstetrícia por partos cesáreos ou mesmo por partos vaginais com intervenções médicas diversas. As práticas violentas que circundam a mulher e o parto, seja como gestante, puérpera ou parturiente, precisam ser encaradas de forma multidimensional. Devemos poder falar de coisas que se inter-relacionam em toda a cena da maternidade: relações de gênero que atravessam essas práticas, a violência institucional – da instituição médica (obstetrícia) -, relações de saber-poder que possibilitaram e engendraram o advento da obstetrícia como especialidade médica, tornando o parto um ato médico e de homens. (CURI, BAPTISTA, 2018, p. 124).

Com a evolução da obstetrícia moderna se deu início às discussões sobre a violência sofrida pelas parturientes e como o ambiente desconhecido e solitário do hospital afetava essas mulheres. Assim, surgiu o movimento da humanização do parto pelo melhor atendimento e

acompanhamento, tem como objetivo priorizar o bem-estar da mulher, nos âmbitos físico e emocional. Um dos principais pontos defendidos pelo movimento é o direito de acompanhamento da gestante por alguém de sua escolha e a restituição de seu poder de decisão.

A mudança do modelo assistencial é, principalmente, uma alteração do ator principal da cena do parto. Infere-se que, no modelo tecnocrático, o médico é o ator principal, a ele cabe a condução ativa do trabalho de parto; no modelo humanístico, a gestante é a atriz principal e inúmeros outros atores são incluídos: o acompanhante, a enfermeira obstétrica e a doula, que se configura como uma assistente da mulher na parturição. Neste modelo, todos os envolvidos no processo de nascimento, apóiam e dão suporte ao trabalho de parto, que é realizado pela própria mulher. (PONTES *et al.*, 2014, p.73).

No Brasil, o sistema de assistência médica nas maternidades seguiu o método utilizado nos outros países, considerado fragmentado, curativo e hospitalar, características que exercem impacto na elaboração, implantação e monitoramento de políticas do setor (PONTES *et al.*, 2014). Dessa forma, os diálogos sobre o papel desempenhado pela mulher e pelo médico foram aos poucos moldando uma transformação no atual modelo assistencial às mulheres.

Mediante esse cenário, a humanização vem ocupando cada vez mais espaço nas maternidades brasileiras a partir da década de 80, principalmente nas instituições particulares que podem inclusive oferecer diferentes tipos de parto, variando da cesárea à outras formas do parto normal que afirmam diminuir a dor da gestante e o estresse do bebê. Portanto, é necessário compreender as consequências geradas por esse modelo hospitalar que ainda possui aspectos tecnicistas e masculinos que negligenciam as vontades e escolhas da parturiente. Além disso, perpetua características patriarcais baseadas nas relações de gênero que regem a sociedade, utilizando técnicas repressivas, agressivas e regulatórias sobre o corpo e o conhecimento sobre as condições específicas do corpo feminino.

3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O SEUS DESDOBRAMENTOS NAS RELAÇÕES DE GÊNERO

De forma introdutória, Piscitelli (2012) afirma que gênero compreende a ideia do que é a sociedade determina e o sexo seria o entendimento daquilo que é considerado biológico. Esses dois conceitos são constantemente reiterados de forma conservadora, desconsiderando as mudanças sociais ao longo dos séculos. Posto isso, consideramos estes fatos como ponto de

partida para entendermos qual a sua relação e os seus desdobramentos com a violência obstétrica.

As mulheres estão inseridas num contexto histórico que a reduzem apenas à dominação masculina e subordinação, em que o patriarcado está intrinsecamente inserido na sociedade contemporânea. Compreende-se que “[...] o patriarcado, embora atinja de forma estrutural a sociedade, dirige suas implicações centralmente às mulheres” (CISNE; SANTOS, 2018, p. 43). Há uma disseminação socialmente do que é ou não considerado como feminino, corroborando para uma subordinação das mulheres em detrimento do seu gênero. Sendo assim, é reproduzido corriqueiramente uma construção social voltada para a ideia de que o sexo feminino é visto como frágil, sensível e dominada e o homem é sinônimo de poder e dominação.

Essa dominação exercida pelos homens contribui para a disseminação e acirramento da violência contra a mulher, tendo em vista que é produto de uma relação de poder que é propagada mediante o uso da força e da dominação (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009). Mediante os estudos de Safiotti (2004), o patriarcado favoreceu a ideia de que as mulheres devem ser vistas como um símbolo de dominação e subordinação. Essa perspectiva contribuiu para que o sexo masculino pudesse exercer um controle do corpo e da vida da mulher, caracterizando-as apenas como objeto a ser moldado para gerar filhos e cuidar do lar.

Adentrando às relações de gênero, entende-se que essas relações estão pautadas numa sociedade patriarcal que dissemina a hierarquização e opressão do sexo feminino por meio de situações conflitantes. Mediante isso, é posto que as mulheres possuem uma experiência da maternidade como uma das suas principais funções, apenas pelo fato delas possuírem um sistema reprodutivo. As relações de gênero, disseminadas sob um viés de constante subordinação das mulheres, favorecem a romantização de um fenômeno que vem cada vez mais se caracterizando como um processo traumático para o sexo feminino, denominado como violência obstétrica.

Assim, tal se apresenta como consequência de uma ideologia que define a superioridade do “ser masculino” em detrimento do “ser feminino”. Essas diferenças irão produzir discursos masculinos sobre o corpo da mulher, definindo feminilidade através da capacidade da mulher reproduzir (maternidade), na ideia de sexo frágil, construindo os alicerces para a diferenciação entre papéis femininos e masculinos, papéis esses que propiciam a construção de hierarquias e desigualdades. (SOUZA; FERREIRA, 1985, p. 3).

Em relação à violência obstétrica, entende-se que esta é um tipo de violência de gênero praticada contra as mulheres, diretamente relacionado ao seu gênero e à sua capacidade reprodutiva. A partir disso, podemos afirmar que o termo violência obstétrica é voltado para os abusos sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde na hora do parto e pode ocorrer no acompanhamento antes, durante ou após o parto. Nesse sentido, é uma violência que acontece quando, por exemplo, os profissionais de saúde negam atendimento, não informam corretamente a paciente sobre os procedimentos e possíveis usos de medicamentos, impedem o direito à presença de um acompanhante, desrespeitam as escolhas da gestante, ofendem verbalmente, ameaçam e até cometem violências físicas.

A violência institucional na atenção obstétrica, também chamada de violência obstétrica, é a violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero. (FMES, 2014).

Ainda nesse viés, de acordo com Brito, Oliveira, Costa (2020), as possíveis configurações da violência obstétrica são caracterizadas como: violência obstétrica física, violência obstétrica psíquica e violência obstétrica sexual. Em primeiro lugar, a física são ações no corpo da mulher que causam dor e dano físico. Em segundo lugar, a violência obstétrica psicológica é voltada para uma ação verbal ou comportamento que culmine em uma humilhação e vulnerabilização da parturiente. Por fim, a violência obstétrica sexual são ações que violam a intimidade e integridade sexual e física do corpo da mulher.

Outrossim, vale ressaltar que a violência obstétrica pode se expressar de forma silenciosa, considerando que a maioria das mulheres não possuem consciência da violência que estão sofrendo mediante a violação dos seus direitos. Por consequência, esses cenários de violência são feitos de uma forma que contribui para que as mulheres sejam silenciadas e não compreendam as causas e efeitos de uma violência que é perpetuada e reiterada pelo gênero, reafirmando o fato de que a violência obstétrica é um tipo de violência de gênero.

Mediante isso, tais abusos são responsáveis por caracterizar a violência obstétrica como uma violência ligada à saúde da mulher. São situações que afetam mulheres pelo simples fato de que elas passam pela experiência da gestação e do parto, contribuindo negativamente para que atitudes desrespeitosas e prejudiciais possam estar relacionadas a estereótipos ligados ao

feminino. Entende-se que a saúde das mulheres está inserida em um processo constante de situações que atribuem a elas uma desumanização do seu corpo e da romantização da maternidade, constituindo-se como uma construção histórica e social (SOUZA; FERREIRA, 2019).

Posto isso, com o intuito de disseminar uma maior assistência ao parto das mulheres, foi criado no âmbito da saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) que está pautada numa perspectiva do gênero e direitos humanos, chamando atenção “[...] para uma intervenção integral para além do aspecto biológico e da função reprodutiva” (SOUZA; FERREIRA, 2019, p. 9). Ou seja, é uma política que destaca a saúde da mulher nas situações de violência obstétrica como uma questão de gênero, considerando o adoecimento que as mulheres são postas nesse cenário. Além disso, foi estabelecido pelo Ministério da Saúde (2002), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento parto e tem como objetivo primordial:

Assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. (BRASIL, 2002).

Essas políticas e programas possuem o intuito de fornecer uma maior humanização às mulheres que experienciam a maternidade, valorizando e respeitando os seus direitos. Supõe-se a necessidade de consolidar a mulher como sujeito de direitos e que protagonizam a sua própria realidade, superando uma relação de subordinação e hierarquização reiteradas pelo patriarcado, que as tratam apenas como “[...] objeto de intervenção profissional” (FINGER; SANTOS; LOPES; 2018, p. 7).

Logo, afirma-se que a violência obstétrica é um tipo de violência que viola os direitos das mulheres, advindas de situações que colocam em risco a sua saúde física, sexual e psicológica. É reiterada pelas relações de gênero que são disseminadas numa sociedade patriarcal que constrói estereótipos para as mulheres e os seus respectivos corpos. Sendo assim, é uma violação silenciosa e dolorosa que possui desdobramentos nocivos para a integridade do sexo feminino e precisa ser vista em todos os âmbitos como uma realidade existente e constante, para que possa ser combatida em todos os níveis sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente que a violência obstétrica vem sendo amplamente condicionada pela desigualdade de gênero, impondo às vítimas um alto grau de sofrimento e dor expressadas pela violência física, verbal, psicológica e até mesmo sexual. Além disso, essa violência é muitas vezes velada pelo fato das parturientes que não conseguem perceber e desconhecem que os seus direitos foram/ou são violados.

Essas práticas de violação têm como princípio nos séculos passados durante a história do parto, a partir do momento em que deixa de ser um evento entre a mulher e a parteira e passa a ser uma prática médica hospitalar cujos profissionais em maioria são do sexo masculino. A partir disso, inicia-se a mecanização do parto que por um lado diminui a mortalidade materna e dos recém-nascidos trazendo ganhos para a saúde de ambos. Porém, as mulheres deixam de ser as protagonistas durante o evento e sua autonomia sobre o seu corpo passa a ser esquecida. Logo, uma abertura para a violência obstétrica a partir de estereótipos pelas ideologias de gênero que inferiorizam a mulher e sua capacidade reprodutiva.

Nesse sentido, a autonomia e os direitos das mulheres são cada vez mais depreciados a partir do momento em que a violência passa a ser negligenciada tanto pelos profissionais responsáveis quanto pela instituição, seja ela pública ou privada. A falta de uma devida assistência às parturientes pode resultar em uma violência expressada de forma silenciosa tendo em vista que não há um auxílio para a identificação e, posteriormente, o enfrentamento dessa situação.

Entende-se que a saúde da mulher nas situações de violência obstétrica deve ser posta como uma questão de gênero e como uma contundente problemática de saúde pública que necessita de debates em busca de novas formas de enfrentamento. Reiteramos a importância de que sejam questionadas novas ações e políticas públicas que possam confrontar os eventos traumáticos, físicos e psicológicos que a mulher passa através da violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Humanização do parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Acesso em 20/04/2022. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em 20/04/2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

CURI, P. L.; BAPTISTA, J. G. B. A medicalização do corpo de mulher e a violência obstétrica. **ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 8, n. 1, p. 123–136, 2018.

DE SOUZA, Nathalia Cristina Rodrigues; FERREIRA, Rebeca Viana. **Violência obstétrica: gênero e relações de poder**. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. 2019.

DOS SANTOS, Jessica; FINGER, Michele Aline Pommerening; LOPES, Mirian Cristina. **A Atuação do Assistente Social Frente aos Limites e Desafios da Violência Obstétrica**. Humanidades em Perspectivas, v. 4, n. 2, 2018.

FÓRUM DE MULHERES DO ESPIRITO SANTO (FMES). **Violência Obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. São Paulo, 2014. Acesso em 20/04/2022. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>

_____. **Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do Serviço Social**. In: Revista Temporalis, ano 14, n. 27, Brasília (DF), 2014. Acesso em: 20/04/2022. Disponível em: <file:///C:/Users/servicosocial/Downloads/6543-19958-1-PB.pdf>.

GUEDES, Rebeca; SILVA, Ana Tereza; FONSECA, Rosa Maria. **A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres**. Revista de Enfermagem-Escola Anna Nery. 2009. Acesso em 20/04/2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300024>

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M. DA. **A Institucionalização Do Parto E Suas Contribuições Na Violência Obstétrica**. Revista Paradigma, v. 29, n. 1, p. 71–86, 2020.

LEITE, Júlia Campos. **A Desconstrução da Violência Obstétrica Enquanto Erro Médico e Seu Enquadramento Como Violência Institucional e de Gênero**. Seminário Internacional Fazendo Gênero, v. 11.

MARTINS, A. P. V. **Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do Parto: humanização no pré natal e nascimento**. Programa, Brasília - DF, 2002.

MIRLA, CISNE; SANTOS, Silvara Mara de Moraes dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. Cortez, Biblioteca Básica do Serviço Social, v. 8. São Paulo, 2018.

PISCITELLI, Adriana. **Re-criando a (categoria) mulher?** In: ALGRANTI, L. (Org). *A prática feminista e o conceito de gênero*. São Paulo: IFCH/Unicamp, 2002. (Textos Didáticos).

PONTES, M. G. DE A. et al. **PARTO NOSSO DE CADA DIA: Um Olhar Sobre as Transformações E Perspectivas Da assistência**. 2014.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. **A HISTÓRIA DO PARTO: DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL; DAS PARTEIRAS AO MÉDICO; DE SUJEITO A OBJETO 1**. *Disciplinarium Scientia*, v. 16, n. 1, p. 95–107, 2015.

