



[Atribuição BB CY 4.0](#)

DIREITO AO RESPEITO: Reflexões sobre a violência obstétrica a partir da literatura

Mariza Waczack¹
Fernanda de Araújo Bugai²

Resumo

O artigo aborda a violência obstétrica (VO) a partir de uma perspectiva de gênero e direitos humanos, destacando as relações de poder-saber na área médica que perpetuam práticas violentas contra mulheres no ciclo gravídico. O texto de revisão bibliográfica aborda relações sócio-históricas de gênero e problematiza a ausência de legislação específica no Brasil, mesmo após condenação no Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW) da ONU. A análise inclui relatos literários de vítimas de VO e expõe práticas comuns, como a Manobra de Kristeller, episiotomia sem consentimento e desrespeito à autonomia das mulheres. O artigo também discute a resistência de parte da comunidade médica em reconhecer essas práticas como violência. Conclui-se pela necessidade de uma regulamentação jurídica clara e a implementação de medidas preventivas para garantir a dignidade e os direitos das mulheres na assistência obstétrica.

Palavras-chave

Gênero; Direitos Humanos; Violências; Autonomia. Poder-saber.

Recebido em: 30/09/2024
Aprovado em: 24/12/2024

¹ Acadêmica em Direito pela Faculdade Guarapuava. E-mail: mariwaczack@gmail.com

² Doutoranda em Direito pela Universidade Federal do Paraná. Mestra em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro-Oeste. E-mail: ferbugai@gmail.com

THE RIGHT TO RESPECT: Reflections on Obstetric Violence through Literature

Abstract

The article addresses obstetric violence (OV) from a gender and human rights perspective, highlighting the power-knowledge dynamics in the medical field that perpetuate violent practices against women during the pregnancy cycle. Using a bibliographic and literary approach, the study examines the lack of specific legislation in Brazil, even after a condemnation by the UN's Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). The analysis includes literary accounts from victims of OV and exposes common practices such as the Kristeller Maneuver, episiotomies without consent, and the disregard for women's autonomy. The article also addresses the resistance of part of the medical community to recognize these practices as violence. It concludes by emphasizing the need for clear legal regulations and the implementation of preventive measures to ensure the dignity and rights of women in obstetric care.

238

Keywords

Gender; Human Rights; Violence; Autonomy. Power-knowledge.

O termo violência obstétrica (VO) problematiza atos praticados por profissionais de saúde contra mulheres no ciclo gravídico e puerperal. Embora historicamente as práticas sejam antigas, não há uma legislação no Brasil que regule a ação, mesmo depois de uma condenação perante o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW) da Organização das Nações Unidas (ONU, 2011), a qual discorre sobre o caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira e as recomendações que o Brasil deveria cumprir.

Essa pesquisa qualitativa objetiva o fortalecimento da discussão da VO a partir de uma perspectiva jurídica, de gênero e de poder que se espera contribuir sobre o assunto. O estudo pautou-se na contribuição da literatura como ótica que enalteça a fala das protagonistas com o uso da técnica mista, consistente na pesquisa descritiva e expositiva a partir da revisão bibliográfica e documental. Parte-se do levantamento dos dados bibliográficos para a análise e reflexão do assunto. As discussões são lastreadas na temática da violência obstétrica, a partir de produções da literatura tradicional e da literatura científica, bem como na produção legislativa do ordenamento jurídico vigente.

O referencial teórico se divide em três partes. A primeira trabalha com o conceito de VO enquanto mecanismo de poder engendrado pelo patriarcado em desfavor de mulheres. Tal perspectiva parte da obra de Heleieth Saffioti (2015), pioneira nos estudos de gênero no Brasil, cuja perspectiva social-histórica destaca a opressão contra mulheres como uma construção social e histórica, enraizada nas relações de classe.

No segundo tópico buscamos demonstrar a VO na literatura. Sob o olhar de Antônio Cândido, cuja produção acadêmica e crítica contribuiu significativamente para a literatura, a sociologia e a história cultural do país, numa compreensão da literatura enquanto olhar multifacetado da sociedade, elegeram-se produções contemporâneas, autobiográficas e fictícias que abordam eventos de VO e constroem as personagens a partir de tais eventos, destacando a importância da literatura em demonstrar o cotidiano de vidas reais e como instrumento de expressão.

O terceiro ponto aborda a visão de profissionais da saúde e da legislação vigente, destacando-se a linguagem e a mirada estritamente técnica engendrada nessa temática. Por fim, o debate final debruça-se às análises e contrapontos

entre vidas reais, textos técnicos e práticas de poder sob o plano de fundo do gênero.

Saber pela linguagem científica

O parto é um momento intenso e relevante que possui os mais diversos significados. Hodiernamente, é possível notar a existência de uma dicotomia entre um momento exclusivo da mulher protagonista do seu parto, na tomada de decisões, e, entre a tecnologia científica, que retira esse protagonismo da gestante e a coloca em condição de paciente, desconsiderando sua vontade. É a partir dessa dicotomia que surge o fenômeno da VO (Oliveira e Albuquerque 2018, p. 36-37).

O conceito de VO “ganhou notoriedade a partir de esforços conjuntos de grupos de mulheres e redes feministas, organizações profissionais, organismos internacionais e regionais, agentes de saúde pública e pesquisadores” (Schiocchet e Aragão, 2023, p.2). Trata-se de mais uma das inúmeras violências praticadas contra mulheres, cujo conceito recente correlaciona-se com a saúde pública e direitos humanos.

Conforme ensina Leite *et al* (2022, p. 484), violência coletiva “contempla os atos perpetrados pelo Estado ou instituições, como violência e escravidão sexual durante guerras e conflitos, violência policial, terrorismo, entre outros”. Já a violência interpessoal, é aquela praticada pelos sujeitos que podem ou não ter vínculo com a vítima. A VO tem caráter interpessoal e corresponde a qualquer ato praticado por profissionais de saúde, pessoas sem vínculo pessoal ou íntimo com a vítima, sem consentimento da gestante ou parturiente. Podemos consignar tais condutas como uma exteriorização de um “tratamento desumano, ferindo os princípios dos direitos individuais da gestante, tendo impacto negativo na qualidade de vida e contribuindo com efeitos indesejáveis” (Machado, Barros e Guimarães, 2021, p.02).

Tal violência não denota gênero específico, pois perpetrada tanto por homens quanto mulheres e assim também não se restringe apenas a profissionais da medicina, mas também equipes de enfermagem, técnicos de enfermagem, atendentes, dentre outros profissionais na linha de atendimento à obstetrícia “caracteriza-se como qualquer ato de desrespeito, agressão ou violência contra a mulher, seja física, psicológica ou emocional” (Macedo, 2018, p. 02).

A saber, o resultado de toda violência tem como finalidade consequências negativas. As condutas poderão se categorizar como abuso físico, sexual, verbal,

estigma e discriminação, falhas em atendimento, relacionamento e restrições do sistema de saúde. Ensejam a despersonalizar o corpo da mulher, valendo-se de uma prática pautada no conhecimento científico e do poderio da posição social de médicos que ignoram os interesses e desejos da parturiente e promovem “a culpabilização ou responsabilização das mulheres em um processo onde elas, sem perceber, encontram-se como vítimas de violência em um sistema tecnocrata” (Ladeira; Borges, 2022, p. 09).

Toda essa problematização alcança o debate sob uma perspectiva de gênero. A perspectiva adotada possibilita analisar, identificar e reconhecer determinados comportamentos que levam à prática de VO ante o poder de dominação e hierarquização de pessoas (Saffioti, 2015). Trata-se de uma violência estrutural que advém de uma construção sócio-histórica perpetrada tanto por homens quanto mulheres inseridos na dinâmica patriarcal.

Heleieth Saffioti (2015, p.47) destaca o conceito de gênero como aquele que se confunde com o conceito de patriarcado. Gênero deve ser entendido como um conceito aberto e amplo, fazendo referência a uma categoria histórica, existente muito antes do patriarcado enquanto “a construção social do masculino e do feminino”, que não se limita apenas às desigualdades entre homens e mulheres. Já o patriarcado “é o regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens” que atravessa toda a sociedade (Saffioti, 2015, p. 48). Essa estrutura desigual do poder “prejudica homens, mulheres e suas relações” (Saffioti, 2015, p. 37), assim, todos são prejudicados, pois o homem é ensinado que seu papel deve ser de dominante, que não demonstra fraquezas e medos, enquanto as mulheres são ensinadas e treinadas constantemente à servir concordância, docilidade e submissão para que sejam socialmente aceitas.

Assim, o poder mantido pelos homens em face às mulheres ocorre devido a camuflagem da sua própria impotência, camuflagem que se dá a partir de práticas de violências (Saffioti, 2015).

Essa concepção de inferioridade em relação às mulheres é o que faz com que o sexismo perpetue relações de superioridade e dicotomia que beneficiam em sua maioria aos homens, mas também as mulheres que compactuam com essa concepção.

Desse modo, a perspectiva da violência de gênero primordial para a análise da VO, vez que é “fundamentada na hierarquia e desigualdade de lugares sociais sexuais que subalternizam o gênero feminino” (Souza, 2022, p. 39), de maneira

que toda vez que poder masculino é ameaçado, utiliza-se da violência como instrumento para sua manutenção.

Raça, classe, gênero, orientação sexual, sexualidade e reprodução são os chamados eixos de subordinação, utilizados como mecanismos para o controle social e político. Uma em cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência durante o parto e a VO é sofrida em maior grau por mulheres mais pobres, pretas ou pardas (Souza, 2022, p. 137).

A compreensão de gênero para a análise da VO implica na compreensão da “maneira como os profissionais lidam com os corpos que demandam assistência à saúde, além de definir, também, a forma como o próprio indivíduo se enxerga e constrói suas ações no mundo” (Souza, 2022, p. 145).

E nessa toada, percebe-se, ainda, que a VO caracteriza “a transformação de uma diferença em desigualdade em uma relação hierárquica de poder, na qual o outro, tomado como objeto de ação, tem sua autonomia, subjetividade e fala impedidas ou anuladas” (Sens e Stamm, 2019, p. 5).

Evidencia-se, assim, que as práticas atentatórias contra os corpos de gestantes e parturientes advém de uma cultura social de opressão, que desqualifica e inferioriza mulheres e seus corpos, expondo à vontade para designar tratamentos desumanos e violentos.

A partir desse ponto é necessário apresentar relatos sobre a dinâmica da VO, destacando-se a voz das vítimas.

Sentir pela linguagem literária

A arte possui papel fundamental na sociedade e pode ser manifestada de inúmeras formas e em qualquer tipo de ciência. Roberto Lyra destacou que a arte está a serviço da ciência e “os documentos sociais exibem ao natural o que se artificializa em leis, tratados, compêndios [...] somente a arte pode mergulhar de olhos abertos nas ondas sociais” (1971, p. 28). Antônio Cândido (2006, p. 26 e 30) expôs que os elementos sociais se manifestam nas obras literárias como um produto social que revela as condições de cada civilização, sendo a arte “um sistema simbólico de comunicação inter-humana” e que “todo processo de comunicação pressupõe um comunicante, no caso o artista; um comunicado, ou seja, a obra; um comunicando, que é o público a que se dirige”.

Leonardo Pinto de Almeida (2014, p. 143) definiu que “a literatura é uma exploração de questões existenciais focadas pelo escritor, ela se contrapõe ao dogmatismo, à sistematicidade e à seriedade”, capaz de produzir sentimentos que a diferenciam de outras leituras.

Considerando que a produção literária é uma manifestação artística, sendo uma de suas finalidades a transcrição da realidade de determinada civilização, a VO sob uma linguagem literária importa ao destacar o protagonismo de vítimas e a humanização das personagens da relação.

Portanto, tanto a educação, quanto o direito e a literatura estão conectados “reforçando a importância e a necessidade de serem cada vez mais exploradas a interdisciplinaridade entre os saberes” (Barreiro, Costa e Ferreira, 2023, p. 126).

Mell Renault no livro “3 partos” (2023) apresenta três contos fictícios relacionados a partos que retratam inúmeras formas de VO. As personagens principais de cada conto são Diana, Liliana e Morgana.

Diana é descrita como uma mulher pobre, solteira, que reside em casa alugada e deixou de fazer o pré-natal por não ter assistência (Renault, 2023). No dia do parto, Diana ouviu do motorista da ambulância: “não grita que o bebê sobe e daí demora mais, ouviu?”. No mesmo momento, a locadora de sua residência avisou: “três dias e o olho da rua que te ajude a parir, aqui não tem mais pedaço não, vai você e esse seu bucho pro diabo que o parta” (Renault, 2023, p. 11). No hospital, a médica se dirige a Diana da seguinte forma:

Deixa de ser mole, Diana, se não fizer força o bebê não vem não, daí a doutora vai pegar os ferros e botar na marra esse menino pra fora, ouviu? Faz força muita força, ei? Não dorme não (...). Quer toda hora fechar as pernas, devia ter fechado antes, mas é sempre assim, só na hora do vamo vê que a coisa muda.” (Renault, 2023, p.12).

Durante o parto, um enfermeiro deu um tapa no rosto de Diana ao avisar que o parto seria induzido através da Manobra de Kristeller³. Com as pernas amarradas, foi introduzido um metal em sua genitália. Devido aos acontecimentos no parto de Diana, esta decidiu não ficar com a criança que foi levada à adoção (Renault, 2023, p. 14-15).

³ A Manobra de Kristeller consiste em um profissional da saúde subir em cima da parturiente, precisamente, em cima da barriga e empurrar o bebê, para que este saia mais rápido. Tal prática é proibida, uma vez que não tem cunho científico e foi comprovado que sua prática pode acarretar problemas sérios a grávida e ao bebê.

Diferente de Diana, Liliana vislumbra o nascimento do filho como um momento mágico e especial, com o quarto organizado para o bebê, pré-natal e hospital definidos. Apesar da aparência de conto de fadas, Renault (2023, p. 20-23) descreve o papel da mulher na sociedade através da visão que o marido Pedro tem de Liliana, como uma mulher que cumpre seu papel de nascer, crescer, ser uma boa moça, que abre mão de seus interesses pessoais em prol da família.

Pedro decidiu que Liliane teria parto normal. Diferentemente do esposo, Liliana não nutria desejo pela maternidade, o fez porque era o seu papel enquanto mulher para que o marido fosse mais respeitado na família e perante a sociedade (Renault, 2023, p. 24-25).

No dia do parto, Liliana estava em um quarto aconchegante, na companhia do marido, recebendo atenção da equipe de saúde, mas, no momento do parto, com as contrações e dores fortes, ouviu o médico determinar a Manobra de Kristeller, sem seu consentimento. Também viu o médico puxar a cabeça do bebê Ramón, momento em que percebeu que seu filho estava com uma coloração roxa e o cordão umbilical enrolado no pescoço. Após um tempo, incrédula, percebeu que ele estava sem vida. Na certidão, Ramón foi considerado natimorto, sem causa da morte determinada (Renault, 2023, p. 25-29).

O último relato trazido por Renault é o de Morgana, que teve o primeiro filho por cesárea e estava à espera de Ícaro, “plena, segura, estabelecida na carreira profissional, num cenário bastante diferente do caos que foi ao se deparar com o primeiro positivo”, isto é, do seu primeiro filho (Renault, 2023, p. 29).

Durante o parto, além de não ser permitido acompanhante, foram ministrados medicamentos para acelerar a dilatação, sem seu consentimento, pois foi o médico que decidiu pelo parto normal. Morgana ouviu o comentário de uma enfermeira: “essas mulheres que arranjam barriga e querem mandar aqui, é protocolar, vai fazer uso da ocitocina sim, ajuda a dilatar mais rápido” (Renault, 2023, p. 32).

Apesar de fictício, o relato dos momentos de parto narra uma realidade comum para muitas mulheres:

Com muita dificuldade Morgana deitou na maca e por um instante fechou os olhos. [...] Não grite, faça força. Sempre que vierem as contrações faça força. [...] Vou precisar de ajuda aqui, a paciente é resistente. [...] Pode amarrar os pulsos no ferro, essa daí parece que vai nos dar trabalho. Os gritos deformaram o rosto de Morgana. O pavor borrava sua expressão e sem poder se defender, foi amarrada. Cala a boca e faz força. [...] Não tenha dó, Júlio, vai com os cotovelos abaixo das costelas dela e empurra, sem medo [...] A contração endureceu a barriga de Morgana que gritou ainda mais quando o enfermeiro subiu

no degrau da escada da maca e se debruçou sobre seu corpo com muita violência. [...] Não! Não! Para com isso!! Socorro! Flávio! Flávio, socorro! Cala a boca e ajuda o Júlio a te ajudar. Na hora de fazer você não pediu socorro pra ninguém né? Só faz força (Renault, 2023, p. 34 - 36).

As costelas de Morgana partiram, foi realizado um corte vaginal pelo médico, ela vomitou, desmaiou e em seguida, veio a óbito, após 16 (dezesesseis) horas da entrada do hospital. O médico definiu que a morte de Morgana ocorreu em razão de hemorragia interna não controlada (Renault, 2023, p. 37-38).

O marido Flávio não velou a esposa porque precisava dar atenção ao filho recém-nascido. A filha mais velha do casal não foi ao velório da mãe e sentia raiva do irmão. O marido tentou suicídio após 3 meses do falecimento da esposa (Renault, 2023, p. 38).

Embora fictícios, os livros evidenciam muitas violências obstétricas que acontecem no mundo real, no cotidiano das vidas de mulheres. A literatura é retrato do tempo do autor literário e denuncia os hábitos de uma sociedade, do seu tempo e dos sentimentos humanos, capaz de induzir o leitor a uma experiência estética, muitas vezes intangível e desconhecida no cotidiano.

Na obra biográfica “Cartas de amor ao meu céu. Remetente: Mãe de anjo” (2020), Jennifer Rosendo narra o período dedicado para a filha, Naomi, nascida em 2020 e para todas as mães que perderam seus bebês no período gestacional, assim como ela, em decorrência da VO. A obra transcreve em palavras o sentimento da experiência de gravidez, os planos e medos com a vinda da Naomi, que se comportava de forma “saltitante, chuta, vira, ela aquietava nos momentos em que eu me distanciava do mundo. Se animava de acordo com meu humor oscilante. Ficava afoita quando a voz do pai escutava, quando seu toque acariciava” (Rosendo, 2020, p. 5 e 30). O pai foi presente durante e após a gestação.

Tudo ocorreu bem até a chegada do médico, cujo primeiro ato foi uma VO. Ele não a cumprimentou e não perguntou seu nome ou o que estava sentindo, apenas abriu suas pernas para fazer o exame de toque. Rosendo (2020, p. 41-42) descreve a VO como “a força de um urso com fome, brutal. Virei objeto. Penetrou os dedos, esticou, girou, doeu. (ah!)... Urrei de dor, uma lágrima escorreu, durante esse tempo meu útero contraía (três em dez minutos, eu sentia). É pra gritar mesmo, ele disse”. O médico saiu da sala sem dizer uma palavra, a enfermeira inseriu soro, sem consentimento ou explicação, tampouco prestou suporte à parturiente. A autora, naquele momento, ouvia: “quem é essa

choramingando?”. No momento em que sentiu a filha parando de se mexer na barriga, até seus “três últimos chutes leves”, chamou os profissionais da saúde que diziam que a situação era normal (Rosendo, 2020, p. 46 a 49).

Já com Naomi sem mexer, suplicava pela cirurgia cesariana, para salvar sua filha e acabar com todo aquele sofrimento, quando o médico realizou taquissistolia uterina⁴, e, no silêncio da sala, não se ouvia o choro de Naomi, a quem não foi dado “o direito de lutar” (Rosendo, 2020, p. 58). A autora relata que tentava esquentar o corpo de Naomi e o exibia para a sala, narra sobre o quanto queria ter visto a cor dos olhos, e queria passar mais 10 minutos com ela no colo quando foi removida dos seus braços pela equipe médica, um trauma gerado na sala da obstetrícia que não foi superado e talvez nunca seja, definido pela autora como se sua alma “estivesse quebrada, incapaz de ser consertada, sinto como se eu pudesse a qualquer instante despedaçar” (Rosendo, 2020, p. 100).

A jornalista Mariana Requena, autora do livro “Trauma a Termo: As marcas da violência obstétrica” (2021), trata de relatos reais de mulheres gestantes, parturientes e puérperas Paloma e Juliana.

Paloma teve uma gravidez indesejada em 2001 e passou por dois hospitais antes do parto. Sua mãe, Ivana, a retirou do primeiro hospital, devido ter conhecimento sobre os métodos adotados pela equipe de profissionais da saúde que iriam atender sua filha, em especial, a obstetra:

[...] boatos corriam pelos corredores sobre bebês prematuros em incubadoras, frutos de cesáreas precoces realizadas pela obstetra. Outras crianças mais velhas, cujos partos foram comandados pela profissional, vegetam em camas hospitalares apertadas em quartos de casas carentes. Outros tantos bebês haviam morrido por conta dos erros da ‘doutora’ (Requena, 2021, p.21-22).

Paloma sentia que as enfermeiras utilizavam força para o exame de toque, e, sem consentimento, prepararam-na para uma cesárea, com lavagens intestinais e depilação íntima, momento em que a gestante foi retirada do primeiro hospital e transferida a outro. No segundo hospital, sem acompanhante, “eu não podia gritar, não podia chorar. Ficava em silêncio e aguentava as contrações, que eram bem fortes. Você está em um momento frágil, foi o médico quem estudou. Ele falava o que era o melhor e eu acreditava” (Paloma, *apud* Requena, 2021, p. 20). Foi anestesiada e teve sua bolsa estourada pelo obstetra

⁴ Aumento da frequência das contrações uterinas, com curto intervalo de tempo entre elas, reduzindo o tempo de circulação sanguínea. Um dos fatores que causa sofrimento fetal agudo uma “consequência da redução excessiva do fluxo de sangue materno para o feto (Sanar, 2019).

que a orientava constantemente a fazer força. Após o parto, a filha não foi levada para os braços da mãe. Ainda anestesiada passou ouviu do médico que a costurada porque foi cortada:

Não considero que o procedimento tenha sido necessário. Eu controlei as contrações a noite inteira, era saudável, apenas com 19 anos, tinha estrutura, a bebê estava encaixada. Na minha opinião, a episiotomia não era necessária. A falta de conversa, apesar de tudo, é o que mais me incomoda (Paloma, *apud* Requena, 2021, p. 25).

Juliana morava com seus pais, a gravidez não planejada foi tranquila. O pré-natal foi planejado por um médico particular e o casal foi orientado que o parto ocorresse no Hospital das Clínicas, onde havia, segundo o médico, equipamentos modernos e estrutura para emergências (Requena, 2021, p. 26). Para Juliana as complicações no seu parto começaram no pré-natal:

[...] diversos exames foram realizados pela equipe do Hospital das Clínicas, local gerido por uma universidade e onde os alunos do curso de Medicina realizavam atendimentos. Em um dos desses exames, um dos estudantes, de forma que considero leviana, me disse “seu bebê não está crescendo, não está bem”. Com todo meu histórico de preocupação com minha gestação, você pode imaginar como saí de lá. [...] Achava que meu bebê estava morrendo. Só consegui me acalmar quando voltei ao meu obstetra e ele desmentiu aquela afirmação, me dizendo que tudo corria bem com meu filho e que o estudante não podia ter me assustado daquela forma (Juliana, *apud* Requena, 2021, p.30-31).

Com 38 semanas de gravidez, foi ao hospital de madrugada e se sentiu uma cobaia. Vários alunos se dirigiram a ela, sucessivamente para fazer os exames de toque, até que teve que pedir para que parassem as intervenções. Ela percebeu a diferença de atendimento em razão da sua condição financeira, pois havia outra gestante de risco, essa, porém, enquanto Juliana recebia excessiva atenção da equipe de saúde, sequer foi atendida durante o mesmo período (Requena, 2021, p. 34).

Mesmo afirmando o desejo pelo parto normal, ouviu: “nossa, essa aqui não dá conta de parir. Ela é muito fraca, vai ter que ser cesária. Você não vai conseguir, está fraca” (Requena, 2021, p. 34). Na sala de parto, o anestesista, sem consentimento, realizou a manobra de Kristeller, e informado pela parturiente que não conseguia respirar, respondeu: “não se preocupe em respirar, se preocupe em fazer força para não atrapalhar aqui”. Também sem aviso, praticaram episiotomia: “sentiu a tesoura e os pontos, mas o pior veio depois, quando eles começaram a infeccionar. Esses pontos têm a tendência a infecções, por ficarem muito próximos ao ânus” (Requena, 2021, p. 35).

Os relatos acima transcritos são capazes de produzir a experiência estética compatível com a discussão da temática focada na VO, sobretudo por relatarem aspectos do cotidiano de muitas pessoas.

Entender pela linguagem técnica

A discussão sobre VO é intensa na saúde e no direito. Em novembro de 2023, o Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG) reuniu mais de 200 médicos e destacou que “o termo violência obstétrica estigmatiza procedimentos operatórios como sendo atos de violência, discriminando a obstetrícia praticada por médicos” e que a expressão como inadequada por criminalizar o ato obstétrico sendo necessárias “normativas mais coerentes quando se trata da relação entre ginecologistas e gestantes” (CRM-MG,2023).

Já o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu nota em que reafirma o discurso mineiro:

O uso do termo “violência obstétrica” para adjetivar problemas da assistência no parto se torna inadequado, pejorativo e estimula conflitos entre pacientes e médicos nos serviços de saúde. O uso dessa expressão agride a comunidade médica, de modo mais direto ginecologistas e obstetras, em sua imensa maioria comprometidos com o bom atendimento e com o respeito às suas pacientes, e que, por conta de uma percepção equivocada de alguns segmentos, têm tido sua participação diminuída e questionada no processo assistencial. [...] Afinal, o médico tem como fundamento de sua profissão minorar o sofrimento do ser humano, conseqüentemente não há qualquer sentido pressupor que esse profissional, no exercício de suas funções, vá praticar atos que prejudiquem seus pacientes (CFM, 2019).

Desde 2019, o CFM não fez mais publicações técnicas sobre o assunto, mantendo a concepção de que o termo é inadequado, desrespeita os médicos e deve seu uso ser abolido.

Sens e Stamm (2019), pesquisaram pareceres de 23 médicos plantonistas do centro obstétrico de uma maternidade pública. Embora saibam o significado de VO e que pode existir tais práticas, a maioria dos entrevistados afirmou que usar a palavra violência para definir esses atos é ruim ou péssimo no sentido de que “induz a polêmica, culpabiliza o obstetra ou questiona a ‘bondade’ do médico” (Sens; Stamm 2019, p. 5) e ressaltam:

Todos os entrevistados concordam que a mulher pode questionar, escolher ou opinar sobre os procedimentos e condutas indicados pela equipe de assistência, ficando estabelecido com clareza que a atitude de informar e esclarecer é recomendada e bem aceita por eles, que consideram esse ato como uma obrigação ética no exercício profissional. [...] O ato médico não implica em um poder excepcional sobre a vida ou a saúde do paciente. Por isso, todos os esclarecimentos

nessa relação são considerados incondicionais e obrigatórios, sendo o dever de informar requisito prévio ao consentimento. No entanto, quando surgem questionamentos, recusas e contestação da autoridade médica, da conduta prescrita ou das rotinas da instituição, ocorrem abalos no entendimento dos limites da autonomia da mulher. Nessa situação, o profissional apresenta dificuldade em sustentar o respeito à autonomia (Sens e Stamm, 2019, p. 11).

Os relatos demonstram a inadvertência dos profissionais de saúde com o tratamento às pacientes, de forma que “essas práticas não são geralmente percebidas pelos profissionais como violentas, mas sim como um exercício de autoridade em um contexto difícil” (Nascimento e Medeiros, 2022, p. 02).

São inúmeras as situações de violências obstétricas, ora vivenciadas, ora assistidas e ora praticadas.

No que tange à produção jurídica, países latino-americanos como Argentina e México tipificam a VO. Mas, foi Venezuela o primeiro a criar um instrumento legal sobre o assunto em 2007, a “Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, que trouxe a primeira definição legal sobre o tema:

A apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, de forma a causar a perda da autonomia e capacidade de livre decisão sobre o corpo e sexualidade” (Costa, 2022, p. 50).

Em estudo coordenado pela Fiocruz, analisaram-se partos realizados em mais de 191 municípios, que constatou que no país o parto é sinônimo de intervenções desnecessárias e que, para 95% das mulheres, o fato de estar em uma instituição hospitalar significa ser objeto de procedimentos, em sua maioria sem base em evidências científicas (Trajano; Barreto, 2021, p.2).

O marco do debate no Brasil foi o caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, uma jovem de 28 anos, negra e grávida, que foi vítima da negligência médica no sexto mês de gestação, quando buscou amparo na rede pública de saúde do Rio de Janeiro com sintomas de náusea e sangramento, no ano de 2002. Encaminhada tardiamente a um hospital, após cinco dias veio a óbito (Catoia; Severi; Firmino, 2020, p.4-5).

O caso, julgado pelo CEDAW em 2011, depois que da representação sob alegação de violação dos direitos humanos à vida, saúde e cuidados adequados, garantidos pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. A decisão atentou à falha do Brasil, o qual fornecer atendimento médico inadequado para Alyne, destacando-se a discriminação contra mulheres grávidas, especialmente as de baixa renda e

pertencentes a grupos vulneráveis. O comitê recomendou que o Brasil além de compensar a família de Alyne, melhore a qualidade dos serviços de saúde materna, treine profissionais de saúde e tome medidas para evitar a repetição de casos semelhantes (Catoia; Severi; Firmino, 2020, p. 5-6).

Trata-se do primeiro caso em que o CEDAW responsabilizou um país pela morte materna, estabelecendo um precedente internacional sobre os direitos das mulheres à saúde e à vida.

Apesar da condenação internacional, ainda não existe uma legislação específica sobre o assunto, mas é possível tipificar penalmente a violência obstétrica, a depender das consequências da conduta, enquadrando-a como homicídio, lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça, maus-tratos, calúnia, difamação e injúria. Entretanto, tais tipificações não tratam especificamente sobre VO, práticas que sequer são reconhecidas pela sociedade e pelo ordenamento jurídico, e, por conseguinte, viola a dignidade e os direitos humanos das mulheres (Silva, 2022, p.42).

Também é possível buscar justiça no campo cível e consumerista (Silva, 2022, p.43). Ainda, existem outras leis que garantem alguns direitos das mulheres, sendo as leis nº 11.634/2007 e nº 11.108/2005. A Lei 11.634/2007 dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2007). A Lei 11.108/2005, dispõe da garantia das parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (Brasil, 2005).

Existem dois projetos de lei em andamento no Senado Federal e na Câmara dos Deputados, respectivamente, nº 2082 de 2022 e nº 422 de 2023, consistentes em potencial avanço nos debates sobre VO, pois, além de tipificar a violência obstétrica como crime, visam estabelecer procedimentos para a sua prevenção e repressão.

Apesar da efervescência do debate no âmbito constitucional, dada a condenação pelo CEDAW, pouco se adiantou na legislação acerca do tema.

Debater o necessário

A VO se destaca, principalmente, por atividades como episiotomia, exames de toques desnecessários, Manobra de Kristeller e xingamentos.

Conforme visto, as obras literárias devem ser entendidas a partir da sua natureza ou construção social, capaz de conduzir o leitor às experiências estéticas que não se alcançam com a literatura científica.

Constatamos que embora Renault (2021) tenha contado histórias fictícias, muito se assemelhou com as histórias reais contadas nas obras literárias de Rosendo (2020), Requena (2021) e de Matos, Magalhães e Féres-Carneiro (2021). Nesse sentido, toda a literatura exposta revelou uma importante ferramenta para o compartilhamento das informações a despeito da VO.

É a partir dessa literatura que identificamos as práticas comuns de VO nos hospitais não são apenas discordância ou aborrecimentos das parturientes. Em todos os relatos confirmamos a existência da VO, diferente do que já afirmou o CFM em 2019.

O estudo literário permitiu vislumbrar realidades cotidianas e relacioná-las com os debates de gênero e poder apresentados por Saffioti, sobre a sujeição de mulheres às relações de saber-poder estabelecidas na medicina e nos relacionamentos afetivos, familiares e domésticos, categorizando uma construção sócio-histórica das relações humanas pautadas na subordinação.

Essa relação poder-saber persiste na construção patriarcal do Estado que, no tema em debate, ampara a atuação médica ao se omitir da produção legislativa já determinada pelo Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW) da ONU em 2011, numa expressiva violação de direitos humanos.

Considerações finais

A VO é um problema de saúde presente tanto nos hospitais privados quanto públicos e que faz alusão a qualquer tipo de violência praticada contra uma mulher, desde que ela esteja grávida ou parindo ou no pós-parto e praticada por qualquer pessoa com ou sem vínculo com a grávida, parturiente ou pós-parturiente, sendo na maioria das vezes, perpetrada pelos próprios profissionais da saúde.

Foi possível observar que as relações de gênero baseadas na dominação dos corpos de mulheres vão para além das categorizações comuns de violência que debatem o âmbito doméstico, mas, nesse caso, estão expostas no ambiente público. As violações de consentimento, tratamento desumano e negligência médica demonstram que as pessoas gestantes são observadas unicamente como

corpos disponíveis à aplicação de uma estrutura de saber-poder médica que se ampara na omissão jurídico-estatal.

Em que pese este artigo não tenha se proposto a findar o debate temático, sugere-se uma reflexão a começar pelo cumprimento das determinações do CEDAW, mirando-se à discussão do tema e produção de soluções eficazes para tratamento das situações discriminatórias que vitimam inúmeras mulheres, mas se direcionam especialmente aquelas divergentes do poderio branco e rico dominante.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leonardo Pinto de. **A experiência total da leitura literária**. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 143-158, 2014. Disponível em <<https://shorturl.at/mqOV3>>(<<https://shorturl.at/mqOV3>>). Acessos em 07 jun. 2024.

BARREIRO, Guilherme Scodeler de Souza; COSTA, Juliana Sequeira Borges; FERREIRA, Júlia Teixeira. **Direito e Literatura para promoção de uma cultura de paz: um relato de dois projetos de educação em direitos humanos junto a universitários**. SCIAS - Direitos Humanos e Educação*, v. 6, n. 2, p. 119-138, jul./dez. 2023. Disponível em: <<https://revista.uemg.br/index.php/sciasdireitoshumanoseduacao/article/view/7961/4990>>. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2007/lei-11634-27-dezembro-2007-567635-norma-pl.html>. Acesso em 06 jun. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 23 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005**. Brasília, DF,. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em 3 jun. 2024.

BRASIL, Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2.082 de 1 de agosto de 2022**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237#:~:text=Projeto%20de%20Lei%20n%C2%BA%202082%2C%20de%202022&text=2022%20Descri%C3%A7%C3%A3o%2FEmenta-,Altera%20o%20Decreto%2DLei%20n%C2%BA%202.848%2C%20de%207%20de%20dezembro,estabelecer%20procedimentos%20para%20sua%20preven%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 20 dez. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 422 de 09 de fevereiro de 2023**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348308>. Acesso em: 20 dez. 2024.

CÂNDIDO, Antônio. **Literatura e Sociedade**. 9. ed. Rio de Janeiro: Ouro sobre Azul, 2006.

CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. **Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e**

Interseccionalidades. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 2020, p. 11. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/CNfnySYtXWtYbsc987D8n5S/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 mai. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Nota sobre violência obstétrica.** 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINHAS GERAIS (CRM-MG). **“Violência Obstétrica” em Discussão no CRM-MG. 2023.** Disponível em: <https://encurtador.com.br/oxRmh>. Acesso em 07 jun. 2024.

COSTA, Tassio Ricardo Martins da. *Violência contra a mulher: vítimas dentro e fora do ambiente hospitalar.* 1. ed. Belém: Neurus, 2022. Disponível em: <<https://plataforma.bvirtual.com.br>>. Acesso em: 22 out. 2023.

LADEIRA, Francielli Martins Borges; BORGES, William Antonio. **Colonização do Corpo e Despersonificação da Mulher no Sistema Obstétrico.** Revista de Administração de Empresas. São Paulo. v. 62. n. 04. 2022, p. 1-17. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rae/a/WmmrVD8nySn993mb4tpKDKg/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 07 set 2023.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, SciELO. 483- 491 p. 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020> > Acesso em: 08 out 2023.

LYRA, Roberto. **Literatura Social e Criminalidade.** In: Revista de Direito do Ministério Público do Estado da Guanabara, Rio de Janeiro, nº 13, p.28-39, jan./abr. 1971. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1758662/Roberto_Lyra.pdf. Acesso em 20 mar. 2024.

MACEDO, Thaís Scuissiatto Borges de. **Com dor darás à luz: retrato da violência obstétrica no Brasil.** [s.l.]: Ebook Kindle, 2018. Disponível em: <https://acesse.one/fgBzP>. Acesso em mai 2023.

MACHADO, Deborah de Sousa; BARROS, Samara Luzia; GUIMARÃES, Tatiana Maria Melo. **Violência obstétrica e reflexos na vida da mulher: Uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v.10, n.6., 2021, p. 01-11. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448rsd-v10i6.15634>> Acesso em 08 out 2023.

MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. **“Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões.** Revista Estudos Feministas. Florianópolis, v. 30. 01-12 p. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkbgxC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 out. 2023.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Ano XXII, n. 75, Brasília, 2018, p. 36-50. Disponível em: <<https://l1nq.com/EzJDh>>. Acesso em: 07 set 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. Tradução de Juliana Fontana Moyses. Comitê CEDAW, 2011.

RENAULT, Mell. **3 partos**. Lume. 2023, 40p. E-book Kindle. Disponível em: <https://ler.amazon.com.br/?asin=BoC455J9HG&ref_=kwl_kr_iv_rec_11>. Acesso em 18 mar. 2024.

REQUENA, Mariana. **Trauma a Termo: As marcas da Violência Obstétrica**. 1º Ed. 2021, 81p. E-book Kindle. Disponível em: <https://ler.amazon.com.br/?asin=Bo8FPXW32T&ref_=kwl_kr_iv_rec_7> Acesso em 18 mar. 2024.

ROSENDON, Jennifer Neris de Oliveira. **Cartas de amor ao meu céu: Remetente: Mãe de anjo**. 1º Ed. 2020, 131p. E-book Kindle. Disponível em: <https://ler.amazon.com.br/?asin=Bo88NG9RZ4&ref_=kwl_kr_iv_rec_11> Acesso em: 07 mai 2024.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. 2.ed. São Paulo : Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015.

SCHIOCCHET, Taysa; ARAGÃO, Suéllyn Mattos de. **Panorama jurisprudencial da violência obstétrica e análise discursiva das decisões judiciais do sul do Brasil**. Revista Direito GV, v. 19. SciELO, 2023, p.01-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6172202321>>. Acesso em: 08 out 2023.

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Fabia. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional**. Botocatu/SP: Interface. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/jQy8NkBxxx5Zgw3wrpnPY9n/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 08 mar 2024.

SILVA, Júlia. **Violência Obstétrica: uma violência ainda não tipificada no Brasil**. 2022. Disponível em:<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/28565>>. Acesso em: 16 abr 2024.

SOUZA, Larissa Velasquez de. **Não tem jeito. Vocês vão precisar ouvir. Violência obstétrica no Brasil: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970-2015)**. 2022. 244f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53543>> Acesso em: 21 de maio de 2024.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.** Revista Interface (Botucatu). v. 25. 01-16 p. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 out 2023.