

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES: UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

OBSTETRIC VIOLENCE AS A VIOLATION OF WOMEN'S HUMAN RIGHTS: AN INTERSECTIONAL PERSPECTIVE

Marina Moreno¹

Elaine Pimentel²

RESUMO: Este artigo aborda o tema da violência obstétrica como violação dos direitos humanos das mulheres, com o objetivo de apresentar aspectos conceituais encontrados na legislação internacional e nacional e em pesquisas científicas que contribuem para a compreensão dessa forma de violência de gênero que se ampara nos saberes e poderes da medicina. Propõe uma abordagem interseccional, com base nos escritos das feministas negras Kimberlé Cranshaw e Carla Akotirene, que apontam para a importância de se reconhecer que opressões de raça e classe, entre outras, perpassam as relações de gênero, aprofundando os processos de discriminação e violência praticados contra mulheres negras, as maiores vítimas desse tipo de violência no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica. Violência Contra Mulheres. Direitos Humanos das Mulheres.

ABSTRACT: This article faces the theme of obstetric violence as a violation of the human rights of women, with the objective of presenting conceptual aspects found in international and national legislation and in scientific research that contribute to the understanding of this form of gender violence that is supported by knowledge and powers of medicine. It proposes an intersectional approach, based on the writings of black feminists Kimberlé Cranshaw and Carla Akotirene, which point to the importance of recognizing that oppressions of race and class, among others, permeate gender relations, deepening the processes of discrimination and violence against black women, the biggest victims of this type of violence in Brazil.

KEY-WORDS: Obstetric Violence. Violence Against Women. Human Rights of Women.

¹ Graduanda em Direito (Universidade Federal de Alagoas - UFAL).

² Doutora em Sociologia (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE). Mestra em Sociologia (Universidade Federal de Alagoas - UFAL). Professora Adjunta do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado) em Direito da Universidade Federal de Alagoas. Líder dos grupos de pesquisa Núcleo de Estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP) e CARMIM Feminismo Jurídico, Vice-líder dos grupos de pesquisa Núcleo de Estudos sobre a Violência em Alagoas (NEVIAL) e Grupo de Pesquisa Educações em Prisões (GPEP), todos registrados no CNPq. É Diretora da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Alagoas.

INTRODUÇÃO

As violações dos direitos humanos das mulheres ocorrem de diferentes formas, em diversos contextos da vida social, sempre que violências de gênero, reais ou simbólicas, atentam contra a dignidade humana de mulheres, seja no espaço doméstico ou na esfera pública, por ação humana em relações intersubjetivas ou através de práticas institucionais – inclusive do Estado, na prestação dos serviços públicos de saúde – estruturadas em saberes e poderes.

Os campos da saúde, particularmente, são permeados por procedimentos tecnicamente fundamentados, que recaem sobre corpos femininos e tendem a reduzir a autonomia das mulheres, sobretudo quando relacionados à função reprodutiva, o que pode ensejar diversas violações a direitos sexuais e reprodutivos. Nesse sentido, são crescentes, em todo o mundo, as articulações sociais que levaram a Organização das Nações Unidas (ONU) a se voltar para o tema, construindo mecanismos normativos, na esfera internacional humanitária, que inspirem as nações a erradicar práticas dessa natureza.

A violência obstétrica faz parte desse rol de violências de gênero cometidas contra as mulheres e se ampara na cultura patriarcal, que tem como base as opressões de gênero e de classe e o racismo estrutural, fortes mecanismos de controle de corpos femininos. Por isso, tornou-se objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento: medicina, enfermagem, psicologia, ciências sociais, direito, entre outras.

A abordagem jurídica sobre o tema, para além de aspectos dogmáticos, exige que sejam pensadas as dimensões sociais dessa grave forma de violência, de modo a abrir caminhos de enfrentamentos preventivos que primem pela mudança de cultura e não exclusivamente por práticas punitivas, muita embora não se possa prescindir das responsabilizações cabíveis.

Nesse sentido, este artigo tem por objetivo de apresentar aspectos conceituais sobre o tema da violência obstétrica, numa perspectiva interseccional, enfatizando como práticas dessa natureza atingem mulheres de formas diferentes, a depender das condições socioeconômicas e étnico-raciais, entre outras, deixando marcas indeléveis em suas vidas, na vivência da sexualidade e da maternidade, de modo a consistir em grave violação aos direitos humanos das mulheres.

A metodologia utilizada para a elaboração deste artigo consistiu em revisão bibliográfica sobre os conceitos que perpassam o tema – violência obstétrica e interseccionalidade –, bem como análise da legislação, internacional e nacional e da jurisprudência sobre direitos humanos das mulheres, com atenção à proteção da saúde materna e garantia de serviços obstétricos de qualidade.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O QUE É ISSO?

O termo violência obstétrica foi cunhado em meio acadêmico pela primeira vez na Venezuela, em 2010, pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia, Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, que alertava sobre as más condutas na assistência ao pré, pós e durante o parto³. Três anos antes, o país havia publicado a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência⁴, que reconhece tais abusos contra as mulheres em ambiente hospitalar durante o parto.

Segundo a lei venezuelana, entende-se por violência obstétrica:

(...) a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, que se expressa em um trato desumano, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais trazendo, consigo, perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres⁵.

Em artigo publicado na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade sobre o tema, Andrezzo⁶ afirma que a expressão “violência obstétrica” é utilizada para caracterizar e agrupar os atos realizados no cuidado obstétrico profissional: ofensas físicas, psicológicas e verbais, além da submissão das mulheres a procedimentos desnecessários ou não baseados em evidências científicas concretas, como as episiotomias e uso de ocitocina

³ D'GREGORIO, Rogelio Pérez. *Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. International Journal of Gynecology and Obstetrics*. v. 111, p. 201-202, 2010. Disponível em: redehumanizadas.net/sites/default/files/figo_-_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf. Acesso em: 07 set. 2020.

⁴ VENEZUELA. *De la República Bolivariana de Venezuela. Lunes 23 de abril de 2007. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Venezuela: La Asamblea Nacional, [2007]*. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em 07 set. 2020.

⁵ “Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.

⁶ ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. et. al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. v. 10, n. 35, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 07 set. 2020.

sintética de (quase) rotina, lavagem intestinal, tricotomia (raspagem de pelos), ausência de acompanhante, excesso de cesarianas, entre outros atos que ferem a dignidade da parturiente e do recém-nascido.

O olhar desprendido à violência obstétrica – que é ao mesmo tempo de gênero e institucionalizada – deve levar em consideração que grande parte das mulheres que a sofrem sequer compreendem que as situações pelas quais passam em consultas, procedimentos, no parto e no pós-parto, consistem nesse tipo de violência. Por outro lado, também entre profissionais que atuam em práticas obstétricas, é comum a negação da existência dessa forma de violência, sobretudo porque a maior parte dos procedimentos tendem a ser amparados em parâmetros técnicos, que resguardam os profissionais de responsabilização, mas não deixam de gerar sofrimento e riscos em mulheres a eles submetidas.

Com o avanço da medicina – ciência por muito tempo exercida somente por homens –, o âmbito do parto, anteriormente feminino, passa a ser visto como evento medonho e sofrido. Assim, a obstetrícia masculinizada e cirúrgica interveio com a proposta de minimizar os horrores ocorridos durante o processo do nascimento, muitas vezes sem qualquer tipo de evidência científica que justificasse as intervenções realizadas.

Carmem Simone Grilo Diniz⁷ apresenta um breve panorama de como a assistência ao parto passou por momentos extremamente agressivos e obscuros para as mulheres. Partos inconscientes, com administração de substâncias alucinógenas, parturientes amarradas e utilização de instrumentos para dilatação de colo do útero e retirada do bebê são alguns dos procedimentos adotados em um modelo de assistência que defendia um certo conceito de “humanização”, em que a mulher era vista como vítima das dores causadas pelo processo fisiológico. O parto tornava-se, então, objeto de estudos que buscavam, através da matemática e da física, decifrar as particularidades desse processo, que passou a ser considerado fisiologicamente patológico.

As altas taxas de morbimortalidade fizeram com que o parto natural fosse desvalorizado, passando-se a priorizar a hospitalização a partir da segunda metade do Séc. XX, ainda que não existissem evidências científicas que comprovassem a segurança do parto dentro dos hospitais. A esse respeito, Diniz:

⁷ DINIZ, Carmem Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, jul./set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso: 08 set. 2020.

No modelo hospitalar dominante na segunda metade do século 20, nos países industrializados, as mulheres deveriam viver o parto (agora conscientes) imobilizadas, com as pernas abertas e levantadas, o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido, assistidas por pessoas desconhecidas. Separada de seus parentes, pertences, roupas, dentadura, óculos, a mulher é submetida à chamada “cascata de procedimentos” (Mold & Stein, 1986). No Brasil, aí se incluem como rotina a abertura cirúrgica da musculatura e tecido erétil da vulva e vagina (episiotomia), e em muitos serviços como os hospitais-escola, a extração do bebê com fórceps nas primíparas. Este é o modelo aplicado à maioria das pacientes do SUS hoje em dia. Para a maioria das mulheres do setor privado, esse sofrimento pode ser prevenido, por meio de uma cesárea eletiva⁸.

Nesse sentido, a violência obstétrica manifesta-se de diversas formas: por meio de ações físicas que incidem sobre o corpo da mulher, causando dor ou dano físico, sem fundamento em evidências científicas; de caráter psicológico, consistente em ação verbal ou comportamental que cause à parturiente sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, entre outros; sexual, quando viola a intimidade ou pudor da gestante, parturiente ou puérpera. Além disso, pode ocorrer por ação ou omissão de quem presta o serviço de saúde, seja privado ou público.

Como a violência obstétrica ocorre, na maior parte das vezes, em ambientes hospitalares, a dimensão institucional dessa forma de violência também é uma realidade, sobretudo quando os procedimentos que atentam contra a autonomia e a dignidade humana da paciente são chancelados por protocolos institucionais ou as omissões na prestação da atenção à saúde materna, o que pode levar à responsabilização de pessoas e instituições envolvidas.

Com o avanço da medicina, a parturiente passou de protagonista de seu próprio parto para subordinada a profissionais que, munidos da prerrogativa dos saberes que sustentam relações de poder – no sentido problematizado por Foucault⁹ –, definem os procedimentos certos e errados, de modo que a experiência do parto sofreu mudanças radicais ao longo da história¹⁰.

Uma das questões basilares e que não pode ser olvidada é o fato de que os médicos dos planos de saúde ganham mais em procedimentos cirúrgicos e o esforço acaba sendo

⁸ DINIZ, Carmem Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, jul./set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso: 08 set. 2020.

⁹ FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. 7. ed. Tradução: Luiz Felipe Baeta Neves, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

¹⁰ BELLI, Laura F. *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. **Revista Redbioética**, UNESCO, ano. 4, p. 25-34. jan./jun. 2013. Disponível em: <http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/12868/Art2-BelliR7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 10 maio 2018.

menor, posto que as cirurgias cesarianas são agendadas e podem ocorrer em tempo muito menor do que o destinado ao parto natural, que pode levar mais de um dia para ser realizado.

É preciso reconhecer, todavia, que o desenvolvimento do parto cesáreo representou avanços no sentido da diminuição das taxas de mortalidade, tanto de mulheres como dos nascituros. Portanto, generalizar todos os partos cesarianos como meio de violência obstétrica seria negar a importância dessa intervenção médica no campo da obstetrícia, para os casos em que se faz necessária a cirurgia. O que se enfatiza, aqui, é a construção paulatina de uma cultura de parto cesariano, por fatores sócio-históricos, no Brasil, que contribuíram para que os partos naturais passassem a ser considerados excepcionais, o que fortaleceu a busca por intervenções medicamentosas e procedimentais que, fundadas na força dos saberes médicos, os quais fizeram imperar a percepção, pelas próprias gestantes, de que o parto natural seria, em geral, muito perigoso, sem sequer cogitarem a hipótese de tentar a via natural.

Sobre o tema, Beatriz Coelho Alves Cordeiro afirma:

A intensa medicalização que se deu nas últimas décadas gerou um aumento no número de intervenções, na gestação e no parto, que nem sempre possuem sua necessidade e segurança comprovadas cientificamente. Além disso, a visão do corpo da mulher como defeituoso e carente de intervenção e do parto como punição pela prática de ato sexual, bem como a formação de profissionais que consideram o corpo da mulher como simples objeto de intervenção, acabou por gerar um cenário de intensas intervenções e, por vezes, de violência¹¹.

Tudo isso evidencia como as intervenções sobre a autonomia das mulheres antecedem os procedimentos em estão firmadas na própria cultura, de modo a influenciar tomadas de decisão a respeito da gravidez, do parto e da amamentação. É recorrente a falta de informações de mulheres grávidas sobre esses aspectos da gestação, do parto e do puerpério. Assim, aceitam certos procedimentos sem questionar, como sendo a única saída para a situação vivida, quando, na realidade, os procedimentos determinados por profissionais da medicina e da enfermagem podem dar causa a constrangimentos e sofrimentos e até a morte de mulheres, por ação ou omissão, o que representa verdadeiras violações aos direitos humanos das mulheres.

¹¹ CORDEIRO, Beatriz Coelho Alves. Violência obstétrica e autonomia existencial: a proteção da autodeterminação da gestante à luz do direito civil-constitucional. **Pontifícia Universidade Católica**, Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Beatriz_Cordeiro.pdf. Acesso em: 06 ago. 2020.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - CEDAW*), da ONU, é importante documento normativo internacional que considera as muitas discriminações contra mulheres como violações a direitos humanos. No Brasil, foi promulgada por meio do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. A CEDAW estabelece, em seu art. 1º:

Para os fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.¹²

No campo da saúde, a CEDAW traz a proteção às mulheres quanto às discriminações sofridas nos cuidados médicos, nestes termos:

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.
2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.¹³

A previsão, na CEDAW, da proteção à gravidez, parto e pós-parto repercutiu em todo o mundo, influenciando a produção legislativa sobre a matéria. No Brasil, apesar de ainda não existir legislação específica sobre violência obstétrica, duas alterações na legislação evidenciam uma trajetória de reconhecimento de vulnerabilidades de gestantes no momento do parto. A primeira delas foi a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005¹⁴, que altera a Lei nº

¹² BRASIL. **Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002.** Promulga a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília, DF: Casa Civil, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%204.377%2C%20DE%2013,20%20de%20mar%C3%A7o%20de%201984. Acesso em: 06 ago. 2020.

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante trabalho de parto. Brasília, DF: Casa Civil, [2005]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 06 ago. 2020.

8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse foi um importante avanço para conceder à mulher o acolhimento de alguém de seu círculo afetivo, proporcionando maior conforto subjetivo à parturiente no ambiente hospitalar.

A outra mudança adveio com a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016¹⁵, o Marco Legal da Primeira Infância, que alterou a Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente –, para prever, entre outros aspectos, a proteção às mulheres gestantes, parturientes e puérperas, consistente no “acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde¹⁶”. Assim, o Marco Legal da Primeira Infância prevê o “atendimento pré-natal realizado por profissionais da atenção primária, com vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher” (Art. 8º, §1º). Essa garantia é importante indicativo de defesa da autonomia da gestante para a escolha do hospital em que será realizado o parto, que deve assegurar “às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação (Art. 8º, §4º). Importante ressaltar que toda a assistência prevista, de acordo com o § 5º do art. 8º, “deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade”.

Uma importante previsão, no § 8º do art. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente, diz respeito ao “direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos”. Trata-se de relevante dispositivo de incentivo ao parto natural, que considera a cesariana como procedimento médico alternativo, a ser utilizado na ausência de

¹⁵ BRASIL. **Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Secretaria Geral. [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 06 ago. 2020.

¹⁶ Art. 8º da BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm Acesso em: 06 ago. 2020.

condições de realização do parto natural, o que aparece como contraponto à cultura de práticas de partos cesarianos como primeira medida.

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um documento intitulado *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*¹⁷, no qual dita cinco diretrizes para eliminar os abusos contra as mulheres durante a assistência institucional ao parto, em qualquer parte do mundo, a saber:

- a) maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos;
- b) começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência;
- c) enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto;
- d) produzir dados relativos a práticas respeitadas e desrespeitadas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais;
- e) envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas¹⁸.

No Brasil, o emblemático caso *Alyne versus Brasil* foi levado ao Comitê da CEDAW em 2011. Trata-se do primeiro caso sobre mortalidade materna decidido por um órgão internacional de direitos humanos, que responsabilizou o governo brasileiro por uma morte evitável, o que contribuiu para o reconhecimento da emergência de respeito aos direitos reprodutivos no Brasil.

Alyne da Silva Pimentel Teixeira era uma jovem negra, residente na Baixada Fluminense, casada e mãe de uma menina. Estava grávida de 6 meses no dia 11 de novembro de 2002 quando se sentiu mal e buscou tratamento na Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória em Belford Roxo. Receitaram um remédio e a mandaram de volta para casa.

Retornou dois dias depois, em pior estado e com o bebê morto dentro dela. Depois de mais de 7 horas de espera, induziram o parto e retiraram o feto morto. Alyne seguiu passando mal e precisou esperar até o dia seguinte para iniciar o procedimento de remoção de partes do feto que ainda permaneciam no seu útero. Ela seguiu piorando e a sua família foi proibida de visitá-la, mas a Casa de Saúde dizia que ela estava bem.

¹⁷ Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. OMS. Brasil, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=51956203C1B70B099F81B8317FB50F35?sequence=3. Acesso: 04 set. 2020.

¹⁸ Organização Mundial da Saúde. op cit.

No dia 15, quando a família finalmente pode vê-la, seu estado de saúde era péssimo e Alyne estava desorientada. Com o quadro se agravando a cada minuto, a Casa de Saúde tentou transferi-la para uma unidade com mais recursos, entretanto, não havia ambulância disponível. Quando finalmente Alyne conseguiu a transferência para o Hospital Geral de Nova Iguaçu, seu estado era crítico. Tentaram ressuscitá-la. Sua família, impotente e aflita com a falta de informação sobre o seu estado, só podia esperar. Alyne morreu no dia 16 de novembro¹⁹.

O caso de Alyne evidencia a importância da assistência à saúde materna adequada para todas as mulheres, sem discriminação de raça, classe ou outras e reforça a responsabilidade do Estado de garantir serviços obstétricos de qualidade. Assim, a decisão do Comitê CEDAW, embora trate especificamente do caso de Alyne, representa muito para a situação de milhares de mulheres que, no Brasil, não têm acesso a um pré-natal, parto e pós-parto dignos, o que, por ação ou omissão, também configura uma forma de violência obstétrica por parte do Estado.

A desinformação das mulheres sobre seus direitos reprodutivos e a omissão de quem presta o serviço obstétrico, seja particular ou público, fazem com que procedimentos identificados como violência obstétrica sejam disseminados na sociedade como fatos normais, corriqueiros e necessários, sobretudo quando a gestante ou parturiente esteja em condições de vulnerabilidade social, submetidas a procedimentos impostos, sem que se sintam aptas a questionar. Por isso, é preciso compreender a violência obstétrica a partir da influência das diferentes opressões interseccionais que recaem sobre as mulheres.

4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA INTERSECCIONAL

A violência obstétrica, assim como toda forma de violência, não recai sobre as mulheres da mesma forma. As desigualdades de classe e as opressões raciais levam a experiências diferentes para mulheres que ocupam lugares distintos no tecido social, razão pela qual a violência obstétrica deve ser compreendida interseccionalmente.

A interseccionalidade é compreendida, aqui, a partir da perspectiva da feminista negra americana Kimberlé Crenshaw, para quem a ideia de universalidade dos direitos humanos tende a levar a uma invisibilidade interseccional, por desconsiderar a realidade das desigualdades de gênero, raça e classe que marcam as vidas das mulheres. Define, então, interseccionalidade como uma metáfora, já que consiste no esforço de “capturar as

¹⁹ Narrativa apresentada pelo portal www.alyne.org.br. Acesso em 04 dez. 2020.

consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação²⁰”.

Na esteira do pensamento de Cranshaw, Carla Akotirene também aborda o tema da interseccionalidade. Segundo Akotirene, “fazendo jus ao pensamento de Lélia Gonzalez, a tradição feminista negra estadunidense nos deu a matriz interseccional, publicando a obra *Mulheres, raça e classe*, escrita pela filósofa Angela Davis, em 1981”. Essa obra de referência inspira a produção acadêmico-científica e política de feministas negras, como Akotirene, num esforço teórico de ampliar os horizontes epistemológicos em torno de opressões como as de gênero e raça, que se somam ao racismo estrutural.

Sobre a interseccionalidade, Akotirene afirma que “o termo demarca o paradigma teórico e metodológico da tradição feminista negra, promovendo intervenções políticas e letramentos jurídicos sobre quais condições estruturais o racismo, sexismo e a violências correlatas se sobrepõem, discriminam e criam encargos singulares às mulheres negras²¹”.

Os eixos de subordinação sobre os quais se refere Krenshaw, também presentes nos escritos de Akotirene, são claramente identificados quando verificamos dados acerca da violência obstétrica no Brasil. Em pesquisa realizada em 2014, intitulada Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar, Jussara Francisca de Assis observou que a cor de pele é associada às piores experiências de mulheres no contexto dos procedimentos obstétricos: o tempo de espera para atendimento, menos privacidade nos exames, menor nível de respeito e maior relato de violência para com as mulheres negras²². As conclusões dessa pesquisa ratificam os sentidos da decisão do Comitê CEDAW, no caso *Alyne versus Brasil*, que não consiste em situação isolada ou excepcional.

Expressão nítida da força das opressões interseccionais que favorecem a vulnerabilidade de mulheres à violência obstétrica e à morbimortalidade sofrida por mulheres negras é verificada por meio do número de mortes maternas no Rio de Janeiro: enquanto entre

²⁰ CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina. v. 10, n. 1. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 ago. 2020.

²¹ AKOTIRENE, Carla. O que é interseccionalidade? Belo Horizonte: Letramento. Justificando, 2018, p. 54.

²² ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 133, p. 547-565, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n133/0101-6628-ssoc-133-0547.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

os anos de 2000 a 2013 morreram 273 mulheres brancas, entre as negras esse número foi de 485 mortes, um número 56% maior se comparado com as caucasianas.²³

Nesse sentido, Kelly Diogo de Lima descreve o seguinte panorama:

Há uma premissa, sem qualquer base científica e de caráter racista/eugenista, de que o corpo da mulher negra é mais resistente a dor. No que concerne às práticas invasivas e que geram algum grau de dor ou desconforto elencadas no estudo, verificamos que os toques vaginais constantes e repetitivos são mais relatados pelas pardas. Ademais, negras recebem menos anestesia do que necessitam, quase metade do que as brancas como apontado em estudo (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2011). Se o parto decorre sem complicações, muitas vezes, um único exame é suficiente afim de confirmar a existência de dilatação cervical (BRASIL, 2012). Porém muitas mulheres se queixam da regularidade e da brutalidade com que esse exame é realizado, e da frequente exposição dos seus órgãos e partes íntimas para várias pessoas.²⁴

Portanto, mulheres negras estão em maior vulnerabilidade quanto à violência obstétrica. No entanto, à luz do conceito de interseccionalidade, nos moldes propostos por Krenshaw e Akotirene, a condição racial, no Brasil, não é fator isolado, já que, em razão do nefasto legado histórico da escravidão, mulheres negras estão maciçamente concentradas nas classes economicamente mais pobres e possuem baixa escolaridade, de modo que as práticas obstétricas às quais são submetidas, embora configurem violações a seus direitos sexuais e reprodutivos, são as únicas a elas acessíveis.

Outro fator que deve ser considerado como subordinação interseccional, que se soma às opressões de gênero, raça e classe para a compreensão da violência obstétrica, é a condição de pessoa com deficiência. O modelo médico que trata o deficiente intelectual tende a negar a autonomia de escolha no âmbito de atos que essas pessoas poderiam exercer livremente²⁵. Isso inclui a condição das mulheres gestantes com deficiência e em plena capacidade de exercer seus atos civis. Em uma sociedade sem qualquer preparo para incluir de maneira plena todas as particularidades de cada pessoa, os hospitais – locais onde nascem 98% dos bebês brasileiros – também não estavam.

²³ ASSIS, Jussara Francisca de. op. cit.

²⁴ LIMA, Kelly Diogo de. **Raça e Violência Obstétrica no Brasil**. 2016. 25 f. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

²⁵ TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmutik. Violência obstétrica contra a gestante com deficiência. **Pensar Revista de Ciências Jurídicas**. Fortaleza, v. 24, n. 1 p. 1-13, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744/pdf>. Acesso 09 set. 2020.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146, de 06 de julho de 2015²⁶, também conhecida como Lei Romário), que entrou em vigor em 2016, altera consideravelmente o Código Civil de 2002, ao retirar a pessoa com deficiência da categoria de incapaz. A partir deste Estatuto, a pessoa com deficiência é considerada capaz de realizar atos da vida civil, por meio de Tomada de Decisão Apoiada e coexistindo o instituto da Curatela, quando esta for cabível, para atos negociais ou patrimoniais.

Com o advento do novo Estatuto, porém, fez-se clara a obrigatoriedade de informar às mulheres – deficientes físicas e/ou intelectuais – sobre qualquer procedimento que interfira na sua vida, seja planejamento familiar ou em sua autonomia reprodutiva. A esse respeito, afirma Aline de Miranda Valverde Terra:

Essa nova perspectiva se afigura particularmente relevante para as gestantes com deficiência, já que lhes reconhece não apenas a autonomia para decidir, sempre que ostentem a necessária funcionalidade, sobre todas as questões relativas à reprodução e ao planejamento familiar, como o direito de que todo o atendimento médico lhes seja oferecido da forma mais acessível possível, com a remoção de todas as barreiras físicas e informacionais ao pleno exercício dessa autonomia. Nessa esteira, não apenas os equipamentos médicos devem ser adequados e adaptados às gestantes com qualquer tipo de deficiência, como os médicos e enfermeiros devem ser especialmente qualificados, de modo a serem capazes, por exemplo, de se comunicar em Libras²⁷ (...).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, portanto, trouxe amparo jurídico para que políticas públicas sejam desenvolvidas no sentido de evitar práticas obstétricas que violem direitos fundamentais de mulheres com deficiência, em razão das dificuldades de acessibilidade e comunicação.

Além das opressões de gênero, raça e classe e das vulnerabilidades inerentes à condição de mulheres com deficiência, é possível identificar outros fatores de subordinação interseccional que se conectam no contexto das muitas possibilidades de práticas de configuram violência obstétrica, a exemplo da condição geracional, nacionalidade ou regionalidade, de modo que generalizações nunca serão suficientes para compreender a extensão e profundidade dessa grave forma de violência de gênero que viola a dignidade humana das mulheres.

²⁶ BRASIL. **Lei 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Secretaria Geral. [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 06 ago. 2020.

²⁷ TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmutik. Violência obstétrica contra a gestante com deficiência. **Pensar Revista de Ciências Jurídicas**. Fortaleza, v. 24, n. 1 p. 1-13, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744/pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto buscou abordar, numa perspectiva interseccional, a violência obstétrica como mais uma expressão da violência de gênero, consistente em grave forma de violação aos direitos humanos das mulheres. Práticas obstétricas que configuram violência, real ou simbólica, embora recorrentes em todo o mundo, não recebem o devido reconhecimento, sobretudo porque, em muitos casos, estão amparadas em padrões técnicos da medicina, o que diminui as possibilidades de identificação da violência pela mulher vitimada e pelos profissionais e instituições que a praticam, inclusive o Estado, na prestação da assistência à saúde materna. Dessa forma, os procedimentos seguem naturalizados, como se fossem as únicas intervenções possíveis e, em muitos casos, sem que as mulheres sejam sequer consultadas a respeito.

O tema, pesquisado interdisciplinarmente em campos de saberes como a medicina, a enfermagem, a psicologia, as ciências sociais, o direito e outros, tem sido apreciado em sede de proposições legislativas, inspiradas no protagonismo da ONU, com base em pesquisas e dados empíricos, em todo o mundo, inclusive no Brasil.

A vulnerabilidade de gestantes, parturientes e puérperas, porém, diante da violência obstétrica, configurada em ações ou omissões de quem presta os serviços de saúde, não recai sobre as mulheres da mesma forma. Por isso, a ideia de interseccionalidade, como instrumento epistemológico e metodológico, nos termos em que abordam Kimberlé Cranshaw e Carla Akotirene, aparece como fundamental para se compreender como subordinações interseccionais que se agregam às opressões de gênero – como raça, etnia, classe, deficiência física e outras – tendem a proporcionar experiências distintas nos processos de vitimização. Isso se verifica através dos dados sobre morbimortalidade de mulheres, os quais evidenciam uma maior vulnerabilidade de mulheres negras nos casos de violência obstétrica no Brasil.

É necessária uma mudança cultural em procedimentos médicos, com vistas a coibir a violação de direitos sexuais e reprodutivos em consultórios médicos e salas de parto, dentro de estabelecimentos hospitalares, já que mulheres são submetidas cotidianamente a tratamentos cirúrgicos involuntários, cortes indesejados e procedimentos constrangedores que, não raro, configuram violações aos direitos humanos das mulheres.

Para tal, é preciso romper os silêncios que rondam o tema da violência obstétrica, de modo a buscar, com amparo na legislação internacional e nacional, o fortalecimento de

políticas públicas voltadas precipuamente à erradicação dessa recorrente forma de violência de gênero – que se concretiza por ação ou omissão – de modo a garantir às mulheres a dignidade na vivência dos seus direitos sexuais e reprodutivos, sem discriminação de qualquer natureza.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. O que é interseccionalidade? Belo Horizonte: Letramento. Justificando, 2018.

ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. et. al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 10, n. 35, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 07 set. 2020.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 133, p. 547-565, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n133/0101-6628-sssoc-133-0547.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

BELLI, Laura F. *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. **Revista Redbioética**, UNESCO, ano. 4, p. 25-34, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/12868/Art2-BelliR7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. **Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília, DF: Casa Civil, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%204.377%2C%20DE%2013,20%20de%20mar%C3%A7o%20de%201984. Acesso em: 06 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm Acesso em: 06 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante trabalho de parto. Brasília, DF: Casa Civil, [2005]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 06 ago. 2020.

BRASIL. **Lei 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Secretaria Geral. [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 06 ago. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Secretaria Geral. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 06 ago. 2020.

CORDEIRO, Beatriz Coelho Alves. Violência obstétrica e autonomia existencial: a proteção da autodeterminação da gestante à luz do direito civil-constitucional. **Pontifícia Universidade Católica**, Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Beatriz_Cordeiro.pdf. Acesso em: 06 ago. 2020.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina. v. 10, n. 1. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 ago. 2020.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. v. 111, p. 201-202, 2010. Disponível em: redhumanizaus.net/sites/default/files/figo_-_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf. Acesso em: 07 set. 2020.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, jul./set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso: 08 set. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. 7. ed. Tradução: Luiz Felipe Baeta Neves, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

LIMA, Kelly Diogo de. **Raça e Violência Obstétrica no Brasil**. 2016. 25 f. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. OMS. Brasil, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?jsessionid=51956203C1B70B099F81B8317FB50F35?sequence=3. Acesso: 04 set. 2020.

TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmutik. Violência obstétrica contra a gestante com deficiência. **Pensar Revista de Ciências Jurídicas**. Fortaleza, v. 24, n. 1 p. 1-13, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744/pdf>. Acesso 09 set. 2020.

VENEZUELA. **De la República Bolivariana de Venezuela**. Lunes 23 de abril de 2007. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Venezuela: La Asamblea Nacional, [2007]. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em 07 set. 2020.