XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

RIVA SOBRADO DE FREITAS

FABRÍCIO VEIGA COSTA

FLOR DE MARÍA MEZA TANANTA

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP – Pernambuco

G326
GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I
[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Riva Sobrado De Freitas, Fabrício Veiga Costa, Flor de María Meza Tananta – Florianópolis: CONPEDI, 2024.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-984-1
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Gênero. 3. Sexualidades. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).
CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

Apresentação

TEXTO DE APRESENTAÇÃO

GT- GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

No dia 20 de setembro de 2024, os professores Fabricio Veiga Costa (Universidade de Itaúna –MG), Riva Sobrado De Freitas (Universidade do Oeste de Santa Catarina) e Flor de María Meza Tananta (Universidad de la República) coordenaram o GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I, no XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU.

O GT GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO foi criado no ano de 2016 e simbolicamente representa um espaço de resistência, diante de um mundo marcado pelo preconceito, misoginia, homofobia, machismo, transfobia, todo e qualquer manifestação de ódio decorrente da orientação sexual e da identidade de gênero.

Um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, explicitamente previsto no artigo 3, inciso IV, da Constituição brasileira de 1988, é promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

O direito fundamental à liberdade de expressão e orientação sexual, bem como o direito de construir livremente a identidade de gênero são corolários da dignidade humana e da cidadania no Estado Democrático de Direito.

A luta pela igualdade de gênero; o combate à pornografia e a repressão aos crimes contra a dignidade sexual; as subnotificações de violência doméstica contra mulheres trans na cidade de Manaus; a violência obstétrica e a medicalização do corpo feminino; a misoginia no ambiente digital; o silenciamento de mulheres indígenas na Amazônia; práticas discursivas antigênero no instagram; o racismo na indústria de cosméticos; os direitos reprodutivos das

mulheres e os apontamentos crítico-constitucionais do Projeto de Lei 1904/2024 foram os principais temas apresentados por pesquisadores brasileiros e uruguaios, que protagonizaram debates profícuos e essenciais ao progresso científico.

Os estudos de gênero, em diálogo transdisciplinar com a ciência do Direito, constitui um modus de ver e ler o mundo para além da concepção ontológico-genotípica de sexualidade. A ruptura com o binarismo e com a heteronormatividade compulsória decorre de estudos epistemológicos da sexualidade como “estar”, e não como “ser”.

Fabrício Veiga Costa

Professor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Proteção dos Direitos Fundamentais da Universidade de Itaúna –MG-. Doutorado e mestrado em Direito. Pós-doutorado em Educação, Psicologia e Direito. Especializações em Direito Processual, Direito de Família e Direito Educacional.

Riva Sobrado De Freitas

Universidade do Oeste de Santa Catarina

Flor de María Meza Tananta

(Universidad de la República)

MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

MEDICALIZATION OF THE FEMALE BODY AND OBSTETRIC VIOLENCE IN BRASIL

Calíope Bandeira da Silva [1]
Eduarda de Matos Rodrigues [2]

Resumo

O presente artigo tem por objetivo a exposição, a análise e a compreensão sobre a falta de legislação pertinente ao tema da violência obstétrica no Brasil. A pesquisa procura examinar a lacuna que influi na autonomia das mulheres em relação aos seus corpos em âmbito brasileiro. Ademais, traz também exemplos de países latinos que já possuem legislação que tipifica a violência obstétrica, quais são suas conceituações, bem como as punições para quem pratica violência obstétrica. Sendo que tais legislações poderiam ser utilizadas na busca de uma forma jurídica em nosso país. Busca a compreensão do fenômeno da medicalização do corpo feminino e analisa esta medicalização como violadora da autonomia das mulheres sobre seus corpos. Fazendo assim, à relação entre violência obstétrica e medicalização. Entendendo que, o fenômeno da violência obstétrica, adveio com a naturalização e a medicalização do corpo feminino. Sendo essa uma estratégia de dominação do corpo das mulheres, tornou-se fenômeno de ordem mundial.

Palavras-chave: Direitos humanos, Gênero, Mulheres, Violência obstétrica, Medicalização

Abstract/Resumen/Résumé

The objective of this article is to expose, analyze and understand the lack of legislation relevant to the theme of obstetric violence in Brazil. The research seeks to examine the gap that influences women's autonomy in relation to their bodies in Brazil. In addition, it also brings examples of Latin countries that already have legislation that typifies obstetric violence, what are its conceptualizations, as well as the punishments for those who practice obstetric violence. Such legislation could be used in the search for a legal form in our country. It seeks to understand the phenomenon of medicalization of the female body and analyzes this medicalization as violating women's autonomy over their bodies. Thus, the relationship between obstetric violence and medicalization. Understanding that the phenomenon of obstetric violence came with the naturalization and medicalization of the female body. Since this is a strategy of domination of women's bodies, it has become a phenomenon of world order.

---

[1] Mestranda

[2] Mestranda

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Human rights, Gender, Women, Obstetric violence, Medicalization

INTRODUÇÃO

No Brasil, a autonomia das mulheres em relação aos seus corpos é frágil. Tal afirmação se dá com o fato de que o ordenamento jurídico brasileiro carece de legislação sobre a temátca da violência obstétrica.

Desta forma, busca-se entender até que ponto há autonomia das mulheres sobre seus corpos, se não há no Brasil legislação especifica para o enfrentamento da violência obstétrica.

O método de pesquisa utilizado será o hipotético-dedutivo. A técnica de pesquisa será a bibliográfica. Optou se pelo uso de pesquisa utilizando-se de textos (artigos, estudos, relatórios, livros). O artigo tem enfase em como a medicalização do corpo feminino, retirou e retira a autonomia das mulheres sobre seus corpos, bem como o fato de não haver em ambito brasileiro legislação sobre violência obstétrica, abre margem para que a mesma ocorra.

Para a compreensão do tema faz-se necessária a exposição e compreensão sobre a medicalização do corpo feminino na história, ou seja, o contexto do surgimento e justificativas para tal fenômeno. Analisará interfaces de como a medicalização feminina é violadora da autonomia das mulheres sobre seus corpos.

Bem como, é necesssária a exposição da temática da violência obstétrica, com conceito e definição com embasados na legislação de países latino americanos e da luta dos movimentos sociais, buscando assim uma forma jurídica dentro do Brasil.

1. A VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA DAS MULHERES SOBRE SEUS CORPOS POR MEIO DA MEDICALIZAÇÃO DO CORPO

Para compreender o fenômeno da medicalização do corpo feminino, há de se ter uma noção do contexto histórico na qual a mesma surgiu.

Segundo Silvia Federici,

> O ápice da crise demográfica e econômica ocorreu ao longo das décadas de 1620 e 1630. Na Europa, bem como em suas colônias, os mercados se contraíram, o comércio parou, o desemprego se expandiu e, durante um tempo, houve a possibilidade de que a

> economia capitalista em desenvolvimento entrasse em colapso, pois naquele contexto a integração entre as economias coloniais e europeias chegou a um ponto em que impacto recíproco da crise acelerou seu curso.[1]

Foram considerados como fatores do declínio populacional a baixa taxa de natalidade e a relutância dos pobres em se reproduzir. No entanto, no final do século XVI, a idade de casamento estava aumentando em todas as classes sociais e, neste mesmo período, a quantidade de crianças abandonadas veio a crescer. Perante tal cenário os jovens optavam por não se casar e não procriar, pois não era viável trazer ao mundo mais bocas do que eram capazes de alimentar.[2]

É diante da crise do sistema capitalista em expansão que nasce a medicalização do corpo feminino. Estado e capital se uniram com o intuito de resolver o problema da baixa taxa de natalidade. E a chave para tal problema foi o corpo feminino.

Federici salienta que:

> principal iniciativa do Estado com o fim de restaurar a proporção populacional desejada foi lançar uma verdadeira guerra contra as mulheres, claramente orientada a quebrar o controle que elas haviam exercido sobre seus corpos e sua reprodução. Como veremos mais adiante, essa guerra foi travada principalmente por meio da caça às bruxas, que literalmente demonizou A qualquer forma de controle de natalidade e de sexualidade não procriativa, ao mesmo tempo que acusava as mulheres de sacrificar crianças para o demônio. Mas a guerra também recorreu a uma redefinição do que constituía um crime reprodutivo.[3]

Em relação à medicalização, para Miles, citado por Vieira[4] "[...] medicalizar significa transformar aspectos da vida cotidiana em objeto da medicina de forma a

[1] FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: mulheres:** corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017. p. 169
[2] FEDERICI; op. cit. 168
[3] FEDERICI; op. Cit, p 174
[4] MILES, 1991, apud VIEIRA, Elisabeth. **A medicalização do corpo feminino.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p. 19.

assegurar conformidade às normas sociais".

Há também outra forma para definir a medicalização. Está é dada por Donnangelo[5], quando afirma que medicalização pode ser vista como a ampliação em quantidade dos serviços médicos e um crescimento em relação ao tratamento médico individual. Donnangelo explica que isso ocorre por conta da expansão do campo normativo da medicina, através das concepções de saúde e dos meios para se obtê-la.[6]

Para compreender a medicalização é também necessário entender o processo de naturalização dos corpos e, neste ponto, é importante registrar que nem todos os corpos foram naturalizados. Em consequência disso, não foram medicalizados. Foi a naturalização que gerou a imprescindibilidade da intervenção médica.

A medicina antiga já diferia, em sua prática, o tratamento relacionado à origem social do paciente. Levava em consideração para tal diferenciação o fator trabalho e as relações de classe. Desta forma, mesmo quando o cuidado médicoveio a ser generalizado de forma ampla, restavam grupos sociais a serem abrangidos, de acordo com seus significados para o processo econômico e político. Haviam distinções por parte das instituições médicas quanto ações para diferentes clientelas, a qual se expressava em grande parte em seu caráter "privado" ou"estatal".[7]

Diante da institucionalização da medicina e da marginalização das práticas populares das parteiras, houve um deslocamento de gênero nesse campo: antes protagonizado pelas mulheres, passou a ser de domínio quase exclusivo dos homens, já que eram eles e apenas eles que tinham acesso à formação científica.[8] Ou seja, a medicina passa a se utilizar de formação/conhecimento científico como medida para excluir as parteiras do momento do parto.

O desenvolvimento da tecnologia científica tornou possível a criação e utilização do fórceps obstétrico e, diante desse cenário no século XVIII, o trabalho que antes era realizado pelas parteiras foi comprometido pois, uso do fórceps era exclusivamente um saber masculino, médico e científico.[9]

---

[5] DONNANGELO, Maria Cecília. **Saúde e Sociedade.** São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1979.
[6] DONNANGELO; op. cit. p. 33.
[7] DONNANGELO; op. cit. p. 31.
[8] PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIROA, Silvia Fernanda de Mendonça. **Gênero, história e medicalização do parto**: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". 2018, vol. 25, nº 4, pp. 1039- 1061. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104- 59702018000401039&script=sci_arttext. Acesso em: 12 jun. 2024.
[9] SENA, L.M. **Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração**: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. 2016. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172548/343425.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jun 2024.

É a partir da tentativa de exclusão das parteiras do momento do puerpério é que se começa a entender como a medicalização do corpo do corpo feminino viola os direitos sexuais e dos direitos reprodutivos das mulheres.

Entendido o contexto em que a medicalização foi inserida na sociedade e a forma pela qual ocorreu a naturalização e objetificação do corpo feminino, faz-se necessária a compreensão da medicalização como violadora dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos das mulheres. E o primeiro passo para essa assimilação perpassa pela exclusão das parteiras como agentes que realizavam a medicina.

Junto à necessidade de apropriação do parto e do nascimento como estratégia para a instrumentalização da medicina, Estado e Igreja se viam beneficiados, pois houve a retirada do parto das mãos das parteiras. O objetivo de ambas as instituições em relação à regulamentação e ao controle da prática estavam ligados ao conhecimento sobre parto e sua relação com o crescimento e fortalecimento da sociedade capitalista e ampliação da força de trabalho. Desta forma, nascer era algo necessário para a renovação e ampliação populacional.[10]

Além dos conhecimentos necessários ao parir e nascer, as parteiras possuíam os saberes relacionados às experiências ditas femininas. Elas auxiliavam em trabalhos de parto e detinham conhecimentos sobre processos de abortamento e auxiliavam mulheres que as procuravam para esta finalidade. Desta forma, tirar as parteiras da cena de parto significava tirar das mulheres o controle sobre o aborto e o acesso a práticas de abortamento. Assim, finda a ideia de controle do abortamento relacionada à doutrinação moral ou a regulamentação de cunho espiritual e revela- se nitidamente seu aspecto utilitarista para o controle populacional. Diante disso, ocorreu a exclusão das mulheres como conhecedoras e atuantes na prática de nascer. O parto foi declarado como ato médico e, com isso, houve a expansão e o fortalecimento do capitalismo ocidental. A medicina passou a representar a supremacia do saber científico.[11]

A primeira forma pela qual o Estado violou a autonomia das mulheres sobre seus corpos, foi retirando a prática da medicina de suas mãos. Foi uma retirada de direitos, pois com esta prática (através das parteiras) que as mulheres controlavam sua reprodução e sua concepção.

---

[10] Ibid., p. 28.

[11] SENA, L.M. **Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração**: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica.2016. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172548/343425.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jum 2024.

Durante muito tempo, partejar foi uma prática exclusiva de mulheres. No século XVI esta prática começou a sofrer regulamentação tanto do governo como da igreja, submetendo as parteiras a exames prestados junto a comissões municipais ou eclesiásticas. O objetivo de tal regulação era garantir ao Estado e à Igreja que não haveria abortos e infanticídios. Era exigido da parteira, examinada pelas comissões, a prática do catolicismo e conhecer e aplicar o rito de batismo junto ao recém-nato moribundo.[12]

Para as mulheres, partejar era uma forma de resistência contra a retirada de sua autonomia. Com o intuito de exterminar qualquer persistência por parte das mulheres em prosseguir com suas atividades relacionadas ao saber feminino, Estado e Igreja passam a regulamentar o parto feito por mulheres. Ou seja, para ser parteira, a mulher deveria seguir regras estipuladas pelo governo.

As suspeitas em relação às parteiras nesse período acarretaram a entrada de médicos homens na sala de partos, por conta do medo que as autoridades tinham do infanticídio, não pela suposta incompetência médica das parteiras. Com o processo de marginalização das parteiras, as mulheres perderam o controle que haviam exercido sobre a procriação, sendo reduzidas a um papel passivo no parto, enquanto os médicos homens passaram a ser considerados como "aqueles que realmente davam vida". Diante dessa mudança, iniciou-se o predomínio de uma nova prática médica que priorizava a vida do feto em detrimento da vida da mãe, divergindo com o processo de nascimento habitual que as mulheres haviam controlado. A comunidade de mulheres que se reunia em torno da cama da futura mãe foi expulsa da sala de partos. As parteiras foram colocadas sob a vigilância do médico ou então eram recrutadas para policiar outras mulheres.[13]A exclusão das parteiras e a inserção dos homens no evento do parto evidenciam um processo de exclusão e de violência de gênero.[14]

As parteiras tinham que se tornar espiãs do Estado se quisessem continuar com sua prática. Esperava-se que estas informassem os novos nascimentos, que descobrissem se haviam crianças fora do casamento e que examinassem as mulheres suspeitas de parir em segredo.[15]

O resultado destas políticas foi a escravização das mulheres à procriação. Na Idade

[12] VIEIRA, op. cit. p. 48
[13] FEDERICI; op. cit. p.177
[14] SENA, L.M. **Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração:** a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica.2016. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172548/343425.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jun 2024.
[15] FEDERICI; op. cit. p.177

Média elas podiam usar métodos contraceptivos e haviam exercido um controle indiscutível sobre o parto, porém, seus úteros se transformaram em território político, controlado pelos homens e pelo Estado. A procriação virou um serviço da acumulação capitalista.[16]

A retirada das parteiras do âmbito da medicina permitiu ao Estado legitimar-secomo possuidor do corpo feminino. O que antes diferenciava e empoderava as mulheres perante os homens e a sociedade passou então a aprisioná-las. O Estado, a Igreja não pouparam esforços parar arrancar das mãos femininas o controle da reprodução e da determinação sobre onde, quando ou em qual quantidade ascrianças deveriam nascer.[17]

Séculos depois, é tremendo o esforço que as mulheres precisam fazer para terem seus direitos reprodutivos reconhecidos e legitimados para que, assim, consigam ter liberdade sobre o planejamento familiar.

A retirada das parteiras foi apenas uma das investidas do Estado para o cerceamento e retirada da autonomia das mulheres sobre seus corpos. Para que esse afastamento fosse efetivado, foi necessário um processo de desgaste da figura das mulheres.

Estipulou-se que as mulheres eram inerentemente inferiores aos homens, excessivamente emocionais e luxuriosas, incapazes de se governar e, portanto, apresentavam a necessidade de serem colocadas sob o controle masculino. Oconsenso sobre esta questão atravessava as divisões religiosas e intelectuais, assima bruxaria foi apontada, demonizada e condenada. Considerou-se que as mulheres representavam a falta de razoabilidade, a vaidade, a selvageria. Que era através da linguagem que as mulheres promoviam a insubordinação. Mas o pior quadro sedava através da esposa desobediente: a mesma estava lado a lado com a desbocada, a bruxa e a puta. Tal estereótipo era o alvo favorito dos dramaturgos e dos escritores populares.[18]

É a partir da deterioração da figura feminina como ser racional que finalmente se consegue o afastamento das mulheres da prática médica. E é a partir da ruína da imagem da mulher que a medicina passa de forma definitiva para as mãos dos homens pois, como mencionado anteriormente, são os estudos médicos sobre a biologia e a fisiologia feminina que dão ao Estado o poder para retirar a autonomia das mulheres. E são estes estudos e a ruína da figura feminina que conseguem domesticar e assim criam uma nova percepção em relação à mulher como um ser materno, que só tem sexualidade para reproduzir.

Ao constituir-se o aspecto feminino essencialmente maternal e reprodutivo, impôs-

[16] FEDERICI; op. cit. p.178
[17] FEDERICI; op. cit. p.180
[18] FEDERICI; op. cit. p. 202

se às mulheres que sua sexualidade só poderia existir voltada para tais questões. As mulheres que não seguiam tal padrão foram taxadas de degeneradas e de desnaturadas. Para reprimir toda e qualquer forma de sexualidade que não fosse voltada à reprodução, o Estado e a medicina se utilizaram de medidas que foram consideradas terapêuticas. Ainda, neste período foram fortemente combatidos o aborto, a esterilização voluntaria e a masturbação. Como as mulheres possuíam em sua natureza capacidade para tais atos, estes passaram a ser criminalizados e considerados como doenças.[19]

A partir desta lógica entende-se o parto como um "assunto feminino", sendo o ato que, efetivamente, "dá a vida". Desta forma o parto passou, ao longo dos séculos, a ser cooptado pelo poder soberano, representando aliança entre poder, patriarcado e saber, que redundou em uma absoluta "coisificação" da vida feminina.[20] É a partir disso que se consegue fazer uma leitura sobre como a medicalização do corpo feminino pode violar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Ainda, para uma melhor compreensão da medicalização do corpo como forma de violação de direitos e autonomia das mulheres sobre seus corpos, é necessário referir ao Fundo de População das Nações Unidas: Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (UNFPA), Cairo, de 5 a 13 setembro de 1994, parágrafo 7.2:

> A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços

[19] VIEIRA, op. cit. p. 38.
[20] WERMUTH, Maiquel; FAVARIN, Paulo NIELSSON; GABRIELE, Joice. Uma análise biopolítica doparto e da violência obstétrica no Brasil**. Universitas Jus**, Brasília, v. 27, p. 87-101, 2016. p.4.

> apropriados de saúde quedeem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemasde saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis.[21]

Por seu lado, a 4ª Conferência Mundial sobre Mulheres de 1995, em Pequim – Plataforma para Ação, de 4 a 15 de setembro de 1995 –, em seu parágrafo 96 trazuma importante contribuição para o presente entendimento:

> Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências.[22]

Os baixos índices populacionais levaram Estado e Igreja a voltarem seusolhos para as mulheres como chave para a resolução da crise que o capitalismo em desenvolvimento enfrentava. Para alcançar tal objetivo, foi necessário desqualificar amulher como indivíduo e desta forma rechaçar seus conhecimentos. Tal façanha temêxito ao tirar o

[21] FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, op. cit., p. 72.
[22] ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS MULHER. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. Pequim: ONU, 1995. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 12 jun 2024. p. 179.

parto das mãos das mulheres e passá-lo aos homens. Às mulheres parteiras, curandeiras e comadres que anteriormente eram as detentoras dos saberes referentes a gestação, ao parto, ao puerpério e, caso necessário, ao abortamento, restou a difamação: passaram a ser vistas como loucas, sujas, figuras que não deveriam ser levadas a sério dentro da sociedade. Diante de tal figura escarnecida que se fez das mulheres, o parto passou a ser um saber pertencente aos homens, pois eram eles que representavam a ciência.[23]

A medicina legitimou o desgaste da figura feminina. Com isso, possibilitou-se que o Estado retirasse o direito à escolha em relação à reprodução das mãos das mulheres e reprimisse toda e qualquer forma de vivência sexual que não fosse voltada à reprodução. O corpo feminino passou a ser político e é utilizado pelo capital como fábrica e fornecedor de mão de obra barata.

A medicalização do corpo feminino é violadora de direitos, bem como retirou das mulheres a autonomia sobre seus corpos, pois é opressora na medida em que não dá direito à escolha, e trata o direito à reprodução apenas como o ato de parir, não permitindo nenhuma forma de sexualidade para além da procriação. É também violadora quando exclusivisa a sexualidade à reprodução e não permite que haja separação entreelas. E também quando tira das mulheres o direito de ter conhecimento sobre o próprio corpo. Quando não respeita o direito à vida em plenitude, quando não proporciona segurança. Quando instaura processos violentos e tratamentos cruéis priorizando o nascimento da criança em detrimento ao bem estar e no desprestígio da vida da mulher.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A BUSCA DE UMA FORMA JURÍDICA

A primeira expansão da violência obstétrica se deu através da medicalização do corpo feminino. Sendo essa uma estratégia de dominação do corpo das mulheres, tornou-se fenômeno de ordem mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS)[24] relata que em todo o mundo mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus- tratos antes, durante e depois do parto nas instituições de saúde. Ocorrem assim violações dos direitos das mulheres à vida, à saúde, à integridade física e à não- discriminação. A OMS estabelece que os

[23] SENA, L.M. Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica.2016. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172548/343425.pdf?sequence=1&isAllowed =y. Acesso em: 12 jun 2024.

[24] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: Declaração da OMS: Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1. Acesso em: 12 jun 2024.

sistemas de saúde são responsáveis pela maneira com que as mulheres são tratadas antes, durante e depois do parto, garantindo o desenvolvimento e implementação **de** políticas que sejam nítidas em relação aos direitos e normas éticas.

A OMS estipulou uma definição para violência:

> O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.[25]

Para uma melhor compreensão acerca da violência em relação à mulher, faz- se necessário mencionar a Convenção de Belém do Pará,[26] que ocorreu no ano de 1973 com o intuito de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. Tal convenção em seu artigo 1º, delibera que "entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada." Em seu artigo 2º, estabelece que a violência contra a mulher se manifesta de forma física, sexual e psicológica,

> Ocorrida na comunidade e comedida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou qualquer outro local.[27]

Em seu artigo 3º, dispõe que "toda mulher tem direito a uma vida livre de violência,

[25] KRUG, Etiene G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032- relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.
[26] BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1973. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm.
Acesso em: 12 jun 2024.
[27] Ibid.

tanto na esfera pública como na esfera privada".[28] A apresentação de todos esses conceitos é imprescindível para o entendimento da violência obstétrica no Brasil.

A Venezuela foi o primeiro país latino americano a conceituar normativamente o termo violência obstétrica. Tal feito se deu através da Lei Orgânica do Direito da Mulher a uma Vida Livre de Violência,[29] vigente desde 2007. Em seu artigo 15 a referida lei dispõe que violência obstétrica é:

> Apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa em um tratamento desumanizante, em um abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.[30]

Outro país latino-americano que estipulou um conceito normativo para o termo violência obstétrica foi a Argentina. A menção é necessária, pois a formulação e concepção do referido conceito é muito semelhante à da Venezuela. Está fixado na Ley Nacional nº 25.929. Parto Humanizado: De derechos de padres y hijos durante el processo de nacimiento.[31] Tal lei vige desde 2009 e define violência obstétrica como:

> [...] a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais.[32]

Ambas as legislações são muito semelhantes em relação ao conceito de violência obstétrica, mas é necessário salientar que a lei venezuelana adiciona as consequências de tal violência na vida das mulheres: perda da autonomia e capacidade de decidir livremente

[28] Ibid.
[29] VENEZUELA. Gaceta Oficial de La República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia nº. 38.668, lunes, 23 abr. 2007.
Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.
[30] Ibid.
[31] ARGENTINA. Ley Nacional nº 25.929, 25 de agosto de 2004. Parto Humanizado: De derechos de padres e hijos durante el processo de nacimiento. Disponível em:
http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Ley25929_Parto_humanizado.pdf. Acesso em: 12 jun 2024
[32] Ibid.

sobre seus corpos e sexualidade, situações que impactam negativamente na qualidade de vida das mulheres.[33]

Ao reconhecerem e legislarem em relação à violência contra as mulheres no que diz respeito ao parto, demonstram sua obrigação enquanto Estado e maturidade de suas instâncias como poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.[34]

Tais legislações são de grande valor, pois foi a partir delas, de relatos de mulheres em situações de violência durante o período do puerpério, que se apontou a falta de legislação no Brasil. Tal denúncia é feita em especial pelo dossiê Violência obstétrica: parirás com dor, elaborado pela Rede "Parto do Princípio" para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, e traz uma tipificação própria para a abordagem das modalidades de violência obstétrica no Brasil:[35] a violência obstétrica pode se dar de distintas maneiras (i) física: intervenções sobre o corpo da mulher e que por vezes afetam o bebê, causadoras de dano físico e por consequência dor. Tais intervenções são caracterizadas pela falta de evidencia científica; (ii) psicológica: intervenções comportamentais ou verbais que acabam por humilhar, desumanizar e descriminalizar a parturiente; (iii) sexual: toda ação que viole a intimidade ou pudor da mulher, produzindo efeitos em relação à sua sexualidade e à sua reprodução decorre independente do acesso às partes intimas de seu corpo; (iv) institucional: pode decorrer tanto com ações ou por conta de organizações. Estas fazem com que a mulher não consiga usufruir de seus direitos constituídos de forma correta, podendo ocorrer na rede pública ou na rede privada; (v) material: decorrência de condutas e ações com o intuito de lograr recursos de ordem monetária de mulheres quando do puerpério, ignorando os direitos protegidos por lei; (vi) midiático: decorre da utilização por parte dos profissionais dos meios de comunicação, na descredibilização da mulher em relação aos seus direitos, através de mensagens e imagens, sendo assim uma forma de dominação econômica e social, de acordo com a definição presente pelo dossiê elaborado pela Rede "Parto do Princípio" para a CPMI da Violência Contra as Mulheres.[36]

---

[33] CIELLO, Cariny *et al*. **Violência obstétrica:** "parirás com dor". Dossiê Elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da violência contra as mulheres. 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.

[34] Ibid.

[35] Ibid.

[36] CIELLO, Cariny *et al*. **Violência obstétrica:** "parirás com dor". Dossiê Elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da violência contra as mulheres. 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.

Para uma melhor compreensão da violência obstétrica enquanto transgressora dos direitos reprodutivos e dos direitos humanos das mulheres, faz-se necessário mencionar novamente a OMS em relação à definição do termo violência:

> A inclusão da palavra 'poder', além da frase 'uso da força física', amplia a natureza de um ato violento e expande o entendimento convencional de violência de modo a incluir aqueles atos que resultam de uma relação de poder, inclusive ameaças e intimidações. O 'uso do poder' também serve para incluir negligência ou atos de omissão, além de atos violentos mais óbvios de perpetração. Assim, 'o uso da força física ou do poder' deve ser entendido de forma a incluir a negligência e todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico.[37]

Segundo Badim,[38] em relação à violência obstétrica é nítido que fere os direitos sexuais e reprodutivos, pois persevera como uma violação ao corpo, à dignidade e à autonomia das mulheres durante importantes etapas de sua vida reprodutiva. Ou seja, "é o corpo feminino que é subjugado e objeto de interferências e práticas realizadas sem o consentimento da gestante ou parturiente".[39]

Desta forma, mesmo diante de um cenário de violação dos direitos humanos, da autonomia das mulheres sobre seus corpos, dos direitos reprodutivos das mulheres e também dos direitos fundamentais que estão assegurados na Constituição Federal, o Brasil ainda não tipificou legalmente o termo violência obstétrica. Foram os movimentos sociais relacionados à luta pelos direitos das mulheres que, através do estudo de legislações de outros países da América Latina, criaram um conceito para o referido termo. E são estes movimentos que seguem empenhados para que haja tipificação legal e, desta forma, previsão de punição e punição para a prática de violência obstétrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

[37] KRUG, Etiene G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032- relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf. Acesso em:12 jun 2024.
[38] MARQUES BADIM, Silvia. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585. Acesso em: 12 jun 2024.
[39] Ibid.

A medicalização do corpo feminino foi a forma trabalhada para solucionar a crise populacional. A partir disso, o Estado retirou das mãos das mulheres o acompanhamento da gestação e o momento do parto. Para tanto, foi necessário desgastar a figura feminina. Houve negação em relação aos conhecimentos médicos das mulheres (curandeiras, madrinhas, comadres). Os homens passaram a ocupar o lugar das mulheres e eram respeitados, pois era através deles que a medicina se manifestava na forma cientifica.

Dessa forma, o corpo feminino passou a ser um território político que pertencia ao Estado. As mulheres não tinham mais autonomia em relação às escolhas referentes à reprodução e todas as formas de sexualidades que não eram voltadas para a reprodução foram fortemente reprimidas.

Assim, a medicalização do corpo feminino foi violadora da autonomia das mulheres sobre seus corpos, pois foi opressora na medida em que não dava direito à escolha, tratando o direito à reprodução apenas como o ato de parir, não permitindo nenhuma forma de sexualidade para além da procriação. Quando lincou a sexualidade à reprodução e não permitiu que houvesse separação entre elas. Ainda, tirou das mulheres o direito de ter conhecimento sobre o próprio corpo. Neste processo, não houve respeito ao direito à vida e a segurança. A medicalização submeteu as mulheres a processos violentos e a tratamentos cruéis, priorizando o nascimento da criança em detrimento ao bem estar e à vida da mulher.

Em relação à violência obstétrica, expansão desta, adveio com a naturalização e a medicalização do corpo feminino. Sendo essa uma estratégia de dominação do corpo das mulheres, tornou-se fenômeno de ordem mundial.

Não há em ambito brasileiro, legislação que tipifique a violência obstétrica. Porém se faz necessário que sejam observadas as legislações dos países vizinhos para que haja a conceituação normativa do termo violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA. Ley Nacional nº 25.929, 25 de agosto de 2004. Parto humanizado: de derechos de padres y hijos durante el processo de nacimiento. Disponível em: http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Ley25929_Parto_humanizado.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1973. Promulga a Convenção

Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm. Acesso em: 12 jun 2024.

CIELLO, Cariny et al. Violência obstétrica: "parirás com dor". Dossiê Elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da violência contra as mulheres. 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.

DONNANGELO, Maria Cecília. Saúde e Sociedade. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1979.

FEDERICI, Silvia. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Programa de ação da conferência internacional sobre população e desenvolvimento. Cairo: UNFPA, 1994. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.

KRUG, Etiene G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032- relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: Declaração da OMS: Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1. Acesso em: 12 jun 2024.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS MULHER. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim: ONU, 1995. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIROA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". 2018, vol. 25, n4, pp. 1039-1061. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702018000401039&script=sci_arttext. Acesso em: 12 jun 2024.

ROLAND, Edna. Direitos Reprodutivos e Racismo no Brasil. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16469/15039. Acesso em: 12 jun 2024.

SENA, L.M. Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172548/343425.pdf?sequence

=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jun 2024.

VENEZUELA. Gaceta Oficial de La República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia nº. 38.668, lunes, 23 abr. 2007.

Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf. Acesso em: 12 jun 2024.

VIEIRA, Elisabeth. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.