

ESTUDOS DE GÊNERO:

MUDANÇAS E PERMANÊNCIAS NAS RELAÇÕES DE PODER

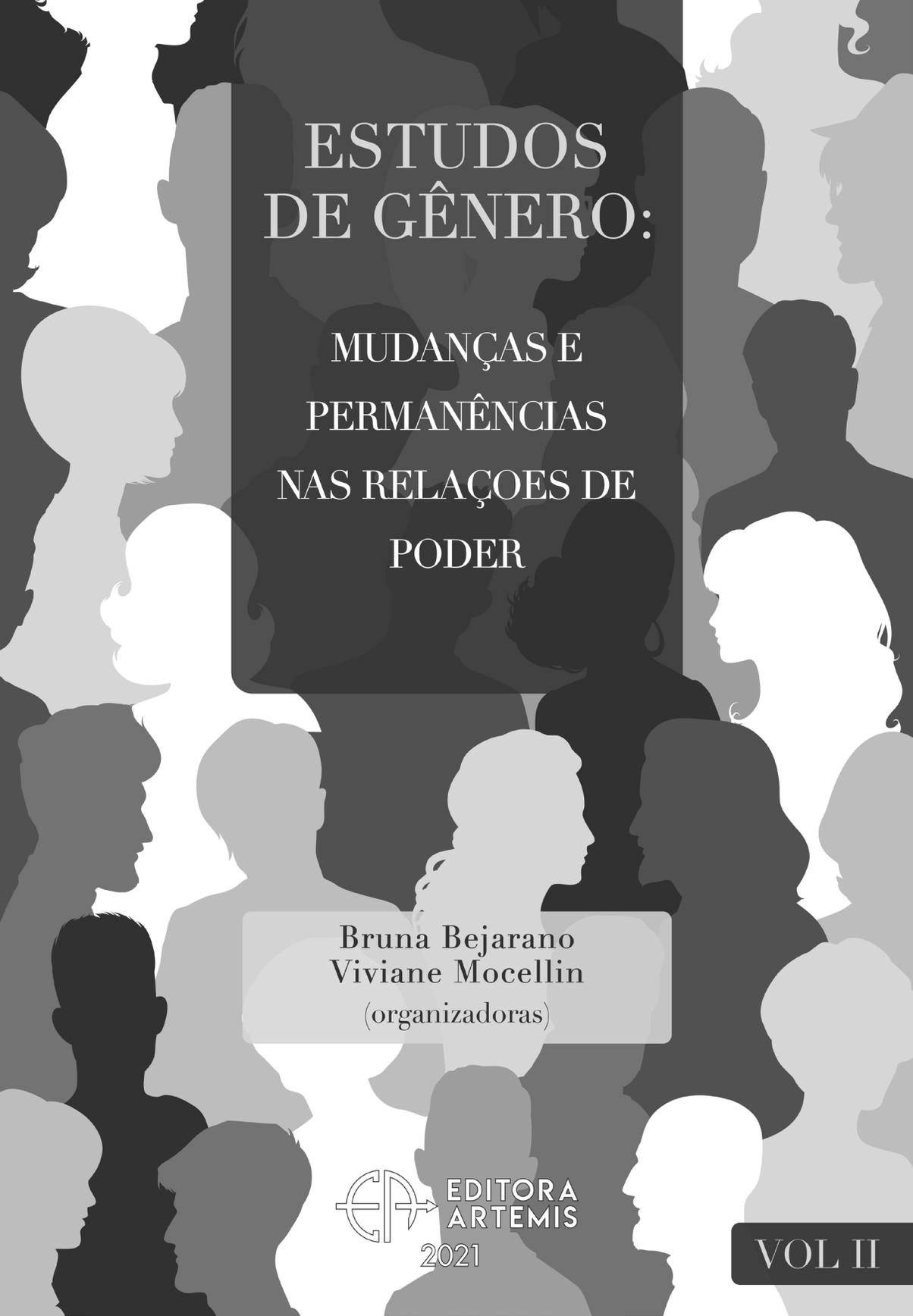
Bruna Bejarano
Viviane Mocellin
(organizadoras)



EDITORA
ARTEMIS

2021

VOL II



ESTUDOS DE GÊNERO:

MUDANÇAS E PERMANÊNCIAS NAS RELAÇÕES DE PODER

Bruna Bejarano
Viviane Mocellin
(organizadoras)



EDITORA
ARTEMIS

2021

VOL II



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição- Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comercial. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisângela Abreu
Organizadoras	M. ^a Bruna Bejarano M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Imagem da Capa	Aklionka
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”, Cuba*
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, *Universidade Federal de Uberlândia*
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, *Universidade Federal da Paraíba*
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano, Peru*
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, *Universidade do Estado de Mato Grosso*
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, *Universidade Nova de Lisboa, Portugal*
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, *Universidade Aberta de Portugal*
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, *Universidade Federal da Grande Dourados*
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Carlos III de Madrid, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão*
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo*
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima*
Prof.^a Dr.^a Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México*
Prof.^a Dr.^a Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*
Prof.^a Dr.^a Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, *Instituto Politécnico da Guarda, Portugal*
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Iara Lúcia Tescarollo Dias, *Universidade São Francisco*
Prof.^a Dr.^a Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.^a Dr.^a Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*



Prof.^a Dr.^a Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Javier Antonio Alborno, *University of Miami and Miami Dade College*, USA
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha*, Espanha
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid*, Espanha
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín*, Colômbia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista
Prof.^a Dr.^a Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodriguez, *Universidad Santiago de Compostela*, Espanha
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe
Prof.^a Dr.^a Mar Garrido Román, *Universidad de Granada*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto
Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia
Prof.^a Dr.^a Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão
Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.^a Dr.^a Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana "José Antonio Echeverría"*, Cuba
Prof.^a Dr.^a Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras
Prof.^a Dr.^a Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense
Prof.^a Dr.^a Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras
Prof.^a Dr.^a Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia
Prof.^a Dr.^a Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Turpo Gebera Osbaldo Washington, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa
Prof.^a Dr.^a Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande
Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*, Colômbia

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E82 Estudos de gênero [livro eletrônico] : mudanças e permanências nas relações de poder: vol. II / Organizadoras Bruna Bejarano, Viviane Carvalho Mocellin. – Curitiba, PR: Artemis, 2021.
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
Edição bilíngue
ISBN 978-65-87396-41-5
DOI 10.37572/EdArt_140821415

1. Igualdade – Gênero – Brasil. 2. Mulheres – Condições sociais.
I. Bejarano, Bruna. II. Mocellin, Viviane Carvalho.

CDD 305.42

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



APRESENTAÇÃO

A coletânea “**Estudos de gênero: mudanças e permanências nas relações de poder**” surgiu da sugestão de autores de variadas áreas do conhecimento que se dedicam à compreensão de como as relações de poder que se estabelecem socialmente entre “masculinidades” e “feminilidades” influenciam praticamente todos os aspectos da vida.

Dados do *World Economics Forum* (Forum Econômico Mundial), publicados em dezembro de 2019, demonstram que, globalmente, ao ritmo atual, serão necessários aproximadamente 100 anos para que se alcance a igualdade de gênero, que é um direito fundamental essencial para a consolidação dos Direitos Humanos. Por outro lado, os dados também apontam que a desigualdade é fator de atraso econômico e social, e que os países com maior igualdade de gênero são também os países com maior IDH: Islândia, Noruega, Finlândia e Suécia lideram a lista dos países com maior paridade.

No relatório, o Brasil aparece na 92ª no ranking global, e ocupa a 22ª posição entre os 25 países da América Latina e do Caribe. Ou seja, apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, ainda há um longo caminho a percorrer, razão pela qual decidimos coordenar a elaboração de um livro dedicado aos diversos modos como os papéis e características atrelados ao gênero ainda são fator de desequilíbrio no acesso à vida política, à participação econômica, ao direito à saúde e educação, enfim, ao lugar social das pessoas.

É uma honra para nós, da Editora Artemis, podermos presentear o leitor com o Volume II desta coletânea, que traz textos sobre o papel da arte na construção (e desconstrução) de conceitos normativos e estereotipados sobre identidade de gênero, sexualidade e sexo (Capítulos I e II), transexualidade feminina na condição de encarceramento (Cap. III), violência obstétrica no Brasil (Cap. IV), liderança feminina e desigualdade de gênero no contexto organizacional (Cap. V) e, finalmente, dois relatos de estudos sobre relações e percepções de gênero no contexto educacional (Cap. VI e VII). Todos estes estudos contribuem para uma melhor compreensão das práticas sociais que atribuem papéis e identidades distintos a seus diferentes membros e como estas práticas estão ligadas às relações de poder e desigualdade.

Desejamos a todos uma proveitosa leitura!

Bruna Bejarano
Viviane Carvalho Mocellin

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O.R.G.I.A, UN CUERPO ARTÍSTICO DE TRES CABEZAS: *LAS TENDENCIAS FEMINISTAS Y QUEER COMO FORMACIÓN EN NUEVAS EXPRESIONES ARTÍSTICAS*

[Bartolomé Palazón Cascales](#)

[Leticia Fayos Bosch](#)

DOI 10.37572/EdArt_1408214151

CAPÍTULO 2..... 12

TRANSFOBIA E SUJEITO TRANS: UMA ANÁLISE LÉXICO-DISCURSIVA EM “BIXA TRAVESTI”

[Dina Maria Martins Ferreira](#)

[Ikaro César da Silva Maciel](#)

DOI 10.37572/EdArt_1408214152

CAPÍTULO 3.....25

FEMINILIDADES TRANS E CÁRCERE: A HISTÓRIA DE UM PROJETO

[Rosalice Lopes](#)

[Giovanna Loubet Ávila](#)

DOI 10.37572/EdArt_1408214153

CAPÍTULO 4..... 39

VIOLENÇA OBSTÉTRICA NO BRASIL: CONCEITO, MOTIVAÇÕES E AS RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E COMBATE

[Anne Luise Pontes Cordovil](#)

[Dorinethe dos Santos Bentes](#)

DOI 10.37572/EdArt_1408214154

CAPÍTULO 5..... 48

TRAJETÓRIAS DE MULHERES LÍDERES DE DIFERENTES RAÇAS E NÍVEIS HIERÁRQUICOS

[Lucimar dos Santos Reis](#)

[Luciana Mourão](#)

DOI 10.37572/EdArt_1408214155

CAPÍTULO 6..... 68

GÊNERO E EDUCAÇÃO, NA ESCUTA DOS ADOLESCENTES UM APRENDIZADO

José Heleno Ferreira

Gabriel Henrique Duarte

Lorena Rodrigues de Souza

Maria Inês da Silva

Marília Fraga Cerqueira Melo

Michele Mariano Rodrigues

Nilmar José da Silva

Sabrina Brombim Zanchetta

DOI 10.37572/EdArt_1408214156

CAPÍTULO 7 93

SENTIDOS ATRIBUÍDOS À SEXUALIDADE E GÊNERO POR PROFESSORES DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA CIDADE DO RECIFE

Marina Magalhães de Andrade Lima

Maria Cristina Lopes de Almeida Amazonas

DOI 10.37572/EdArt_1408214157

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 105

ÍNDICE REMISSIVO 106

CAPÍTULO 4

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: CONCEITO, MOTIVAÇÕES E AS RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E COMBATE

Data de submissão: 20/06/2021

Data de aceite: 05/07/2021

Anne Luise Pontes Cordovil

Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Direito
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/4468039254651858>

Dorinethe dos Santos Bentes

Doutoranda em Direito e Justiça pela
Universidade Federal de Minas Gerais
Mestre em História pela
Universidade Federal do Amazonas
Especialista em Direito Ambiental e
Urbanístico e Especialista em
História Social da Amazônia
Professora da Faculdade de Direito da
Universidade Federal do Amazonas
Manaus -AM

<http://lattes.cnpq.br/3930477607921428>

RESUMO: Este artigo visa, por meio do método dialético e usando uma abordagem qualitativa, analisar a prática da violência obstétrica no sistema de saúde brasileiro. Retratando o que as mulheres têm sofrido durante seu período gravídico, no parto e pós-parto, procura-se apresentar como através do direito, da

conscientização dos profissionais da saúde e da maior circulação de informações para as gestantes, a realidade vivida por tantas mulheres pode ser mudada. O estudo mostrou que a violência obstétrica está muito presente no sistema de saúde brasileiro e como o direito tem papel fundamental no combate a essa prática.

PALAVRAS-CHAVES: Violência obstétrica. Autoritarismo médico. Direito e saúde.

OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL:
CONCEPT, MOTIVATIONS AND
RECOMMENDATIONS FOR PREVENTION
AND COMBAT

ABSTRACT: This article aims, through the dialectical method and using a qualitative approach, to analyze the practice of obstetric violence in Brazilian health system. Depicting what women have suffered during their pregnancy, childbirth and postpartum period, it's intend to show how through the law, the awareness of health professionals and the greater circulation of information for pregnant women, the reality experienced by so many women can be changed. The study showed that obstetric violence is very present in the Brazilian health system and how the law has a fundamental role in combating this practice.

KEYWORDS: Obstetric Violence. Medical authoritarianism. Right and health.

1 INTRODUÇÃO

Na hora de fazer não gritou”. Essa frase é ouvida por muitas mulheres durante o parto, falando mais precisamente, uma em cada quatro mulheres, 25% da população de mães, segundo a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010), sofreu violência obstétrica.

O tema violência obstétrica vem ganhando visibilidade no século XXI, apesar de ser algo que ocorra há muito tempo. Esse tipo de violência pode acontecer na assistência à gravidez, no parto, no pós-parto e no abortamento, e se caracteriza com o destrato para com a gestante, utilizando-se de práticas consideradas prejudiciais pela OMS e Ministério da Saúde.

O sistema de saúde brasileiro possui atendimento precário, e essa realidade afeta diretamente as gestantes, pois muitas vezes quando chega o momento do parto, os hospitais não possuem vagas, e isso causa transtorno e estresse para as mulheres que precisam sair à procura de hospital para atendê-las.

Além disso, quando encontram vaga, acabam não tendo atendimento adequado, e acabam sendo submetidas a procedimentos que não queriam, como por exemplo, o parto cesáreo, que muitas vezes é imposto pela equipe médica. O Brasil é um dos países que mais possuem partos com cesárea, e esse método usado de forma indiscriminado pode se caracterizar como violência obstétrica.

Esse tema que cada vez mais vem sendo abordado, através de trabalho e pesquisas, traz à tona realidades que precisam ser mudadas. Por isso se torna tão importante que discussões sejam realizadas, para que haja reflexão e uma maior divulgação de um tema tão importante na sociedade.

O estudo apresentado utilizou o método dialético, com abordagem qualitativa, procurando através do debate e argumentação das ideias, discutir a prática da violência obstétrica no sistema de saúde brasileiro. Através de trabalhos científicos, pesquisas e com embasamento na legislação, verificou-se mecanismos que podem ajudar no combate a violência obstétrica como também a sua prevenção.

2 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência contra a mulher possui raízes históricas. O modo de tratar a mulher instaurado na sociedade classificava-a como ser inferior, sem expressão ou vontade própria. A mulher nessa sociedade possuía apenas o papel de procriar e cuidar da casa, e o homem detinha total controle sobre ela. Isso pode ser comprovado observando o Código Civil de 1916, art. 6, que retrata sobre os indivíduos incapazes, e a mulher casada é um desses indivíduos.

- Art. 6. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:
- I. Os maiores de dezesseis e menores de vinte e um anos
 - II. As *mulheres casadas*, enquanto subsistir a sociedade conjugal.
 - III. Os pródigos.
 - IV. Os silvícolas (BRASIL, 1916, grifo da autora).

Dentro desse contexto são perceptíveis como as diferenças que foram tratadas com desigualdade tiveram como consequência a violência contra a mulher, que hoje é considerada um problema social. Segundo Marilena Chauí, a violência pode ser apresentada como:

Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade com fins de dominação, de exploração, e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência. (Chauí, 1985, p.35).

Diante dessa realidade, a violência contra a mulher atingiu áreas em que o cuidado é exigido, o momento mais íntimo e delicado, que é a sua gravidez. Através de maus tratos e desrespeito, a mulher tem sofrido durante seu período gravídico, e esse tipo de comportamento caracteriza-se como violência obstétrica, que segundo Júlio Camargo de Azevedo (2015) é conceituado da seguinte forma:

A violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado.

O Dr. Rogelio Pérez D'Gregório, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, foi o primeiro a utilizar o termo “Violência Obstétrica”, sendo a Venezuela pioneira em tipificar em sua legislação esse tipo de violência:

Artigo 15. Se consideram formas de violência de gênero contra as mulheres, as seguintes:

13. Violência Obstétrica: Se entende por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional da saúde, que se expressa em trato desumanizador, com abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres. (LEI ORGANICA-2007)

Sendo assim, a violência obstétrica é caracterizada por procedimentos prejudiciais que são feitos no corpo de mulher sem o seu consentimento, e que são considerados desatualizados e prejudiciais pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

Segundo a o Portaria 569/2000, criadora do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), “toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério”. Por isso a assistência realizada de maneira inapropriada, com a utilização de procedimentos sem o consentimento da paciente, pode ser caracterizada crime contra a integridade física, como está disposto no art.129 do Código Penal.

3 O AUTORITARISMO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

O parto antigamente se caracterizava como um saber feminino, era desenvolvido em ambientes caseiros e não se preocupava apenas com a parte biológica do procedimento, mas também a psicológica. A medicalização do trabalho de parto, colocou a mulher em segundo plano, e vem retirando o protagonismo que deveria ser feminino. O profissional da saúde, que deveria apenas orientar e ajudar o processo parturitivo, vem exercendo o papel de ator principal, considerando a paciente como um sujeito sem autonomia para tomar decisões, tal pensamento é traduzido por Berlinguer:

(...) a medicina é opressiva para as mulheres. Antes de tudo porque entre o médico e o paciente em geral, existe uma relação mercantil: o paciente é para o médico um objetivo de exploração, e frequentemente de extorsão e, principalmente para a mulher; basta pensar no ignóbil mercado de abortos clandestinos. Depois, temos a relação clássica, que não depende só do fato de que o médico seja de uma origem mais ou menos burguesa, mas também do “saber” que o médico detém e faz dele um agente autoritário: e isto, no geral, pesa mais no confronto com a mulher, via de regra, mais limitada que o homem ao acesso à escola, aos estudos superiores, às profissões qualificadas (...) (1980, p. 27; in: LUCENA, 2014, p.51).

Vários trabalhos e pesquisas estão sendo feitos e têm revelado o sofrimento que as mulheres passam no seu período gravídico. Violência obstétrica: a dor que se cala, trabalho produzido por Briena Padilha Andrade e Cristiane de Melo Aggio (2014) apresentam as situações a que as parturientes são submetidas.

Além da falta de informação, que muitas possuem por causa de um pré-natal inadequado, práticas intervencionistas sem autorização deixam a parturiente ofendida e traumatizada. Essas situações ocorrem pela hierarquia e dominação existentes dentro dos hospitais que retiram a autonomia das pacientes e quebram a confiança que a paciente teria no profissional da saúde. Segundo Janaina Marques de Aguiar (2010):

A violência institucional em maternidades no atual modelo da medicina tecnológica se dá em um contexto de “crise de confiança”, caracterizado principalmente por uma valorização do uso da tecnologia em detrimento das interações humanas, ou seja, os recursos tecnológicos, ao invés de meios, passam a ser tomados como fins em si mesmos.

Outra questão envolvendo o autoritarismo médico se mostra na quantidade de partos que existem no Brasil, que ultrapassa a média fixada pela Organização Mundial da Saúde na sua declaração sobre a taxa de cesáreas. A cesárea deve ser feita apenas em caso de necessidade com indicação dos médicos.

1. As cesáreas são efetivas em salvar vidas maternas e infantis, porém somente quando realizados por indicações clínico-obstétricas.
2. Em nível populacional, taxas de cesáreas maiores do que 10% não estão associadas com reduções nas taxas de mortalidade materna e neonatal.
3. Partos cesáreos podem causar complicações significativas e, às vezes, permanentes, bem como sequelas e morte, particularmente em unidades de saúde sem capacidade apropriada para conduzir cirurgias seguras ou tratar suas complicações. As cesáreas somente deveriam ser realizadas quando houver indicação obstétrica necessária.

O Brasil, segundo a UNICEF, possui 45% dos partos em hospitais públicos sendo cesárea e em hospitais particulares esse número praticamente dobra, 85%. Muitas mulheres pela falta de informação acabam sendo empurradas para um parto não natural, a cesárea, que acontece muitas vezes pelo medo sentido em relação ao parto normal ou natural. Tudo isso ocorre porque a relação médico-paciente é decadente.

4 MEDIDAS PARA COIBIR PRÁTICAS PREJUDICIAIS AS GESTANTES

Humanização, essa é a primeira atitude que deve ser tomada dentro do ambiente hospitalar. Ela se caracteriza por proporcionar um atendimento que seja mais humano, o profissional da saúde deve olhar o paciente não apenas como um indivíduo com determinada doença, mas sim com um olhar de que cada paciente possui sua singularidade e que ela precisa ser observada.

Trazendo essa perspectiva para o período gravídico, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento através da Portaria/GM nº. 569, de 1/6/2000:

- Art. 1º Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:
 - a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
 - b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
 - c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
 - d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
 - e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

A Organização Mundial da Saúde, no ano de 1996, desenvolveu um guia de práticas para o atendimento da grávida, mostrando o que podia ser feito ou não, tendo como base estudos feitos em vários países. Essas medidas procuram retomar o protagonismo da mulher, devolvendo a ela o poder de decisão.

Porém, além da humanização, que é um trabalho que deve ser feito a médio e longo prazo, pois toda uma cultura precisa ser mudada, é necessário que medidas imediatas sejam tomadas no momento, e é nessa área que o direito deve atuar, fazendo que os profissionais da saúde se atentem para as diretrizes que são apontadas pelo Ministério da Saúde e pela OMS, trabalhando para que haja um melhor atendimento, e que quando isso não é observado, é preciso que medidas mais severas sejam tomadas, como tipificando a violência obstétrica na legislação, tomando como exemplo a lei 17.097/17 que foi aprovada em Santa Catarina:

Art. 1º A presente Lei tem por objeto a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina e divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

Nestes artigos da lei, percebe-se que o legislador se preocupou em qualificar a violência obstétrica como sendo um crime não apenas praticado por profissionais da saúde, mas como sendo o ato de qualquer pessoa que venha a agredir de forma verbal ou física a mulher durante sua gravidez, trabalho de parto e puerpério. Assim como entendeu a importância das gestantes e parturientes terem acesso a informação como forma de coibir essa prática.

Além disso, a lei no seu artigo 3º apresenta um rol de práticas configuradas como violentas, que trazem malefícios tanto físicos como psicológicos, que podem ser agravados devido a condição vulnerável em que a mulher se encontra.

Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

Dentre as práticas abusivas que são elencadas é interessante destacar algumas dessa condutas:

VI – fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;

Como já foi apresentado anteriormente, o Brasil é um país que possui uma “cultura de cesáreas”, a quantidade realizada excede o limite considerado normal e saudável pela OMS, e uma prática que deveria ser utilizada apenas quando há risco para a mãe e o bebê, acaba sendo aplicada de forma indiscriminada.

Outra prática que também se configura abusiva é apresentada nos seguintes dispositivos:

IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;
X – impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;
XXI – tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

Segundo Lei 11.108/2005 é direito da parturiente ter a presença de um acompanhante de sua escolha durante o período do parto e pós-parto, porém muitas vezes esse direito não é observado pelas equipes médicas, e a mulher acaba ficando sozinha, estando mais sujeita a ter seus direitos violados e ser vítima de práticas abusivas, como as elencadas abaixo:

XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;
XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;
XIII – proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;
XV – fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;
XVI – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;
XVII – submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;
XVIII – submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar; hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

Antigamente na área médica, algumas das práticas apresentadas eram aceitas e consideradas necessárias no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto, com o avanço da medicina e após estudos e pesquisas, muitas dessas técnicas tem sido revistas

e suas aplicabilidades contestadas, buscando o fornecimento e a utilização de métodos e práticas que não tragam prejuízo a mulher e nem violem seus direitos.

Nesse contexto de violência obstétrica, a dor que há tanto tempo é associada ao parto, “em dor dará luz aos teus filhos” (Bíblia; Gênesis 3.16), não deve ser usada como base para que a mulher seja exposta a situações constrangedoras e que tragam consequências físicas e psicológicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É percebido que a má qualidade da assistência continua a ocorrer por causa da perpetuação de procedimentos considerados inadequados e o autoritarismo dos profissionais da saúde, por isso, “resgatar a humanidade do atendimento, numa primeira aproximação, é ir contra a violência, já que esta representa a antítese do diálogo, a negação do “outro” em sua humanidade”. (DESLANDES, 2004).

Diante dessa realidade de violência, é necessária a humanização da assistência, considerando os direitos da mulher, com a retomada do seu protagonismo, e a observação da individualidade, para que tenha um atendimento onde sua singularidade seja observada e os profissionais da saúde são importantes para que a humanização aconteça, pois através deles o parto pode se tornar o mais natural possível.

Além disso, a implementação de leis, que penalizem a violência obstétrica, deve ser adotada em âmbito nacional, para que a gestante possa ser mais bem assistida, garantindo melhor atendimento. E por fim, é preciso que haja o repasse de informações para as gestantes durante seus pré-natais, para que através do conhecimento elas possam saber seus direitos e recorrer a eles quando necessário.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248, Londrina, 2014.

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Revista Consultor Jurídico, 16 de maio de 2015. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso: 21 de junho de 2021.

BARBOZA, Luciana Pereira. **Violência Obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil**. Revista Psicologia. Diversidade e Saúde, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2016.

CHAUÍ, Marilena. **Participando do debate sobre mulher e violência**. In: Chauí M.; Cardoso R.; Paoli MC, organizadores. *Perspectivas Antropológicas da Mulher*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 1985. p. 25-62.

DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2004.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Lei N° 17.097, DE 17 de janeiro de 2017.** Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 21 de junho de 2021.

LUCENA, Maria de Fátima Gomes de. **Saúde, Gênero e Violência: um estudo comparativo Brasil/França sobre a saúde da mulher negra.** Recife: Editora UFPE, 2014.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório Do Nascimento. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres.** CAD. ESC. DIR. REL. INT. (UNIBRASIL), Curitiba-PR | VOL. 2, N° 25, JUL/DEZ 2016, p. 48-60. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630> Acesso em 21 de junho de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 569, DE 1° de junho de 2000.** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_569.pdf. Acesso em 20 de junho de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, 1996.** Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

SCHRAIBER, Lília B. **Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde?** Revista USP, São Paulo, n.51, p. 104-113, setembro/novembro 2001. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/revusp/article/viewFile/35104/37843>>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

UNICEF. **Quem espera, espera.** Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/3751/file/Quem_espera_espera.pdf. Acesso em 21/06/2021.

VENEZUELA. **Lei Orgânica, de 19 de março de 2007.** Ley orgânica Sobre El Derechos de Las Mujeres a Uma Vida Libre de Violencia. 38, ed. Caracas, p.6. Disponível em http://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

BRUNA BEJARANO - Bacharel em Ciências da Comunicação - Jornalismo (2012) e Bacharel em História da Arte (2018), ambos pela Florida International University (Miami) e Mestre em Educação para as Artes pela Florida University (Gainesville). Tem mais de 10 anos de experiência profissional como comunicadora de massa, apoiando e coordenando uma ampla variedade de atividades relacionadas à mídia e marketing em empresas como Baptist Health South Florida, Grupo KSG, GMG Marketing Company, Museu Rubell e Borboleta Music. É Diretora de Criação da Coffee Table Productions e Editora de Arte da Editora Artemis.

VIVIANE CARVALHO MOCELLIN - Mestre em Engenharia da Produção com ênfase em Recursos Humanos e Psicologia Organizacional pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Especialista em Gestão Industrial (UTFPR). Graduada em Psicologia (Universidade Internacional da Flórida), Direito (PUC-PR) e Letras Português-Inglês (UTPR). Atualmente, é sócia-administradora da empresa Mocellin Assessoria Pedagógica Ltda. e Editora Executiva da Editora Artemis.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 68, 70, 72, 91, 96

Arte 1, 8, 22

Autoritarismo médico 39, 43

D

Direito e saúde 39

Discriminação 29, 31, 35, 37, 48, 49, 52, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 72, 74, 77, 84, 90, 98

E

Educação 50, 52, 53, 65, 67, 68, 71, 75, 80, 83, 84, 88, 89, 90, 91, 94, 95, 102

F

Feminismo 1, 23, 29, 37, 66, 90, 103

Formação em Psicologia 93, 96, 98, 103

G

Gênero 1, 2, 8, 9, 10

Gênero 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Gênero e sexualidade 74, 91, 93, 96, 103, 104

I

Identidad 1, 2, 5

Identidade de gênero 12, 14, 17, 20, 21, 30, 37, 79, 83, 88, 91, 99

M

Mulheres líderes 48, 49, 53, 58, 63, 65

P

Práxis social 12, 14, 15, 22

Prisões 25, 29, 30, 31, 34, 37

Q

Queers 1

R

Raça 27, 48, 49, 51, 52, 55, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 82, 88

T

Teoria Queer 91, 93

Trajetória profissional 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 61

Transexualidade feminina 25, 33

Transfobia 12, 14, 15, 16, 18, 22, 23

Transgênero 12, 16, 17, 23, 99

V

Violência obstétrica 39, 40, 42, 41, 44, 46, 47



**EDITORA
ARTEMIS**