



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade.
Sub-Eixo: Ênfase em Gênero.

**GOVERNO BOLSONARO E O APROFUNDAMENTO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Mariana Oliveira Decarli¹

Resumo: Este artigo trata da atualização do tema da dissertação apresentada ao programa de pós-graduação da Escola de Serviço Social da UFRJ no ano de 2017. A violência perpetrada contra mulheres no ambiente do parto é o tema central deste estudo assim como seu aprofundamento na atual conjuntura. Vinculamos a Violência Obstétrica como expressão da violência de gênero e efeito da vitalidade do patriarcado. O corpo da mulher é inscrito no interior de um processo produtivo onde a mulher enquanto sujeito central do parto é alijada de seu papel de poder. O parto não foi sempre um espaço de opressão das mulheres, demonstramos como esse espaço foi se *tornando* um espaço de violação da mulher e poder do homem. A violência obstétrica é a violência vivida na assistência ao pré-natal, ao parto e no pós-parto, mas neste trabalho utilizo o recorte *ambiente do parto* para referir-me ao momento em que a mulher está em processo de parto.

Palavras-chave: Patriarcado, racismo, violência obstétrica, parto, desafios atuais.

Abstract: This article deals with the updating of the topic of the dissertation presented to the graduate program of the School of Social Work of UFRJ in the year 2017. Violence perpetrated against women in the delivery environment is the central theme of this study as well as its deepening in the current conjuncture. We link Obstetric Violence as an expression of gender violence and the effect of the vitality of patriarchy. The woman's body is inscribed within a productive process where the woman as the central subject of childbirth is removed from her role of power. Childbirth was not always a place of oppression of women, we demonstrated how this space became a space of violation of woman and power of man. Obstetric violence is violence experienced in prenatal care, childbirth and postpartum, but in this work I use the environmental cut of childbirth to refer to the moment when the woman is in the process of giving birth.

Key words: Patriarchy, racism, obstetric violence, childbirth, current challenges.

Introdução

É necessário pontuar a importância do tema Violência Obstétrica vinculado ao atual contexto social, político, econômico e cultural do Brasil. Entende-se, primeiramente, que a vitória de Jair Bolsonaro à presidência não está descolada do golpe que sofre Dilma Rousseff em 2016. Ao vincular os acontecimentos, fica claro que está em curso um projeto de manutenção e aprofundamento do poder da classe dominante, onde se unem os setores mais reacionários e retrógrados; os velhos coronéis da política, os senhores de terra, o empresariado nacional, a polícia, os militares, os agentes do imperialismo. Neste sentido, o golpe busca manter e aprofundar a estrutura patriarcal, racista e capitalista da sociedade. Este

¹ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Pontifícia Católica de São Paulo, E-mail: mmariana.as@gmail.com.

ponto é central porque caracteriza os oprimidos que sofrem a violência e o subjugado: as mulheres, as/os negros, as/os trabalhadores.

Entende-se que nos momentos de crise – como o que estamos vivendo em nosso país – os direitos das mulheres, sobretudo das mulheres negras e trabalhadoras, são sistematicamente colocados em questão. Federici aponta que

Cada fase da globalização capitalista, incluindo a atual, vem acompanhada de um retorno aos aspectos mais violentos da acumulação primitiva, o que mostra que a contínua expulsão dos camponeses da terra, a guerra e o saque em escala global e a degradação das mulheres são condições necessárias para a existência do capitalismo em qualquer época. (FEDERICI, p.27, 2017)

Neste sentido, dados demonstram que a violência contra as mulheres e a população negra aumentou desde 2016. As notificações de violência contra a mulher no SUS aumentaram 30% de 2016 para 2017. Entre meninas adolescentes o aumento foi de 37%. Em média, foram 630 notificações por dia ao longo de 2017. A raça também é um fator de risco e vulnerabilidade, mais de 50% das adolescentes que denunciaram e sofreram violência eram pardas ou negras (PUBLICA, 2019). É fundamental pontuar também que o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos foi um dos primeiros extintos quando Temer assumiu a agenda golpista e ao longo da campanha de Bolsonaro as mulheres já estavam sendo ameaçadas. Com sua vitória eleitoral abre-se um momento na história do país que consideramos um dos mais graves vividos até então, pois compreendemos que está em curso um projeto que busca aprofundar a dependência brasileira sob o viés mais retrógrado e reacionário, sob visões misóginas, racistas, colonial capitalistas.

A Violência Obstétrica é uma violência silenciosa. Isso significa que, diferente de uma série de outras violações aos direitos humanos das mulheres, ela não é tipificada. Como agravante, em maio de 2019, o Ministério da Saúde proíbe a utilização do termo Violência Obstétrica, voltando atrás depois da pressão dos movimentos sociais. É extremamente grave que algo ainda tão comum na vida das mulheres tente ser silenciado pelo Estado. A Violência Obstétrica é ainda pouco estudada pelo Serviço Social enquanto profissão, embora seja fato recorrente em qualquer hospital de grande, médio e pequeno porte, adentrando também as unidades de saúde através da assistência pré-natal e pós-parto, acompanhamento da mulher e do bebê no puerpério é, portanto, objeto de intervenção dos Assistentes Sociais, além de ser também uma das expressões da questão social.

O local do parto é vivenciado por atores como médicos, enfermeiras e equipe de saúde em geral, os quais têm, na maioria das instituições, formação acadêmica misógina e no interior das instituições de saúde a rotina dos atendimentos e as práticas estão baseadas na *intervenção* e atenção *curativa* e não preventiva, como preconiza o SUS. Daí a importância de entender o *ambiente do parto*, que é onde ocorre o processo do parto, como evento simbólico (TORNQUIST, 2004). Ali a mulher adquire status de 'parturiente', que é distinta de gestante e puérpera, fica em aberto o local onde essa mulher irá parir (instituição pública ou privada, em casa) e a forma como será esse processo (parto vaginal ou cirurgia cesariana). O ambiente de parto representa o local onde a mulher, retirado seu protagonismo, é compreendida como corpo a ser medicalizado e contido. Ela não é compreendida como sujeito, como ser de direitos e autonomia. A mulher torna-se parte subjugada pela ordem médica (COSTA, 1999), tida como eficiente e responsável, que traz consigo instrumentais e técnicas e a concepção basilar de que o parto é evento de risco, patológico. Estas condições atravessadas pela ordem patriarcal dão base a ideologia misógina. Por outro lado, é necessário e fundamental voltar-se a potencialidade que adquire o trabalho de parto na vida das mulheres e da sociedade, em que se cria algo novo, transforma-se a mulher, o bebê e toda a sociedade, guardadas as devidas proporções. O parto pode e deve ser ressignificado e compreendido não como algo doloroso e sofrível, mas como evento ontológico.

A Violência Institucional Obstétrica e o Complexo patriarcado-racismo-capitalismo

Violência institucional obstétrica ou Violência Obstétrica é a violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica, sexual sendo explícita ou velada. A Violência Obstétrica é violência contra a mulher, gera seus impactos na vida das mulheres e é parte da ordem patriarcal.

Alguns indicadores demonstram a centralidade do tema: segundo dados do IBGE de 2014, *61% das brasileiras têm um filho ou mais*, tendo passado pelo parto vaginal ou cirurgia cesariana. Parte de uma pesquisa recente realizada pela Perseu Abramo foi dedicada à violência obstétrica. Do total de mulheres entrevistadas, *25% declararam sofrer violência durante o parto, ou 1 a cada 4 mulheres*. Cruzando

essas informações, num universo de 61% de mulheres tendo filhos, temos um *total de 15,25% das mulheres brasileiras como vítimas da violência obstétrica.*

Aqui se caracteriza um aspecto importante: em muitos casos a violência sofrida não é entendida como tal, pois nas perguntas tipificadas há acréscimo de respostas positivas para a violação. Isso significa que a Violência Obstétrica não é vista nem pelas mulheres nem socialmente como violência. A ordem médica, equipes de saúde, instituições, família contribuem com o silenciamento das vítimas e o encobrimento da violência. As mulheres que sofrem violência obstétrica já são silenciadas em seus direitos humanos ao longo da gestação, parto e pós-parto e posteriormente quando diante do agravo² não têm possibilidades de desagravo ou não compreendem que sofreram violência e/ou seu significado.

Ao longo da pesquisa foi possível vincular maiores níveis de intervenção no ambiente do parto com maior incidência de violência obstétrica. Ao mesmo tempo em que, países que são referência na assistência ao parto – como a Inglaterra - demonstra que baixos níveis de intervenção no parto representam resultados materno-infantis mais eficazes e taxas de Violência Obstétrica baixíssimas - 92% de partos normais (via vaginal) em 2013 sem violência obstétrica (EBC, 2017). A notícia veiculada pela EBC - Agência Brasil, também traz porcentagens da França (com 80% dos partos sendo feitos de forma normal, isso significa via vaginal) e a Argentina (com 78% dos partos normais). Estes países tinham taxas de cirurgias cesarianas menores que 15%, conforme recomendado pela OMS. Em 2015, a OMS já estabelece estudos que demonstram a taxa de até 10% como garantia de segurança materno-infantil. Ocorre no ambiente do parto uma inversão no que diz respeito à assistência destinada às mulheres. O processo de nascimento sob a lógica do capital *dificulta* o parto, esse fato é defendido pela OMS e pela medicina baseada em evidências: as intervenções no parto na maioria das vezes significam a complicação do parto e não a salvação como defende a ordem médica.

A realidade é que, majoritariamente, a intervenção causa a intercorrência. Esse processo se encaixa perfeitamente no que diz respeito a cirurgia cesariana – que feita sem necessidade e fora do início do processo do parto – pode levar a hemorragia e morbidade da mulher e do bebê, representando 4 a 5 vezes mais riscos para a mulher do que o parto normal.

² O reconhecimento social de que o que se passou foi atroz e nunca mais deve se repetir auxilia as vítimas da injustiça a encontrar algum tipo de resolução (KEHL, 2015). O movimento de humanização do parto traz essa perspectiva coletiva de nomear aquilo que viveram e vivem muitas mulheres. Tipificando que o que viveram chama-se violência obstétrica e que fere os direitos humanos das mulheres e que elas devem se organizar para reivindicar seus direitos e lutar para se colocar enquanto sujeitos.

Diniz (2009) apresenta que nas últimas duas décadas o único indicador que não obteve evidência de melhora foi a *mortalidade materna*. Compreendendo que, 90% das mortes maternas – incluídas as decorrentes de abortamento – podem ser prevenidas, abre-se uma ceara importante de interlocução da violência obstétrica com o feminicídio (GELÉDES, 2016 e CATARINAS, 2017). E trata-se de um feminicídio de Estado, pois é o Estado patriarcal que, ao não proteger a vida das mulheres, permite que elas morram em decorrência da maternidade. É através da negligência e muitas vezes anuência de diversos órgãos públicos (como instituições de saúde) e, inclusive federativos (Ministério da Saúde), que há morte materna.

A episiotomia (corte no períneo) em Portugal era procedimento de rotina em 73% dos partos entre 2004 e 2010. No mesmo período, na Espanha, ela diminuiu de 70% para 40% (CAMPOS, 2013). Segundo revisão bibliográfica de 2016 as taxas seguem altas numa perspectiva mundial variando de:

9,7% (Norte da Europa - Suécia) a 96,2% (América do Sul - Equador), com taxas mais baixas em países de língua inglesa (América do Norte - Canadá: 23,8% e Estados Unidos: 32,7%) e em outras regiões e países (América do Sul - Brasil: 94,2%, África do Sul: 63,3% e Ásia - China: 82%). (SANTOS e SANTOS, 2016).

A pesquisa Nascer no Brasil (AROUCA, 2014) traz dados que elucidam o panorama encontrado hoje no país. A quantidade de cirurgias cesarianas na rede privada (88%) têm porcentagem maior do que na rede pública (46%). Também consta na pesquisa indicadores socioeconômicos e raciais. As mulheres de cor preta são as que menos utilizam a rede privada (5,8%), já as mulheres de cor branca utilizam 23% dos serviços da rede privada. A pesquisa também apresenta recorte por classe: *classes D e E, da qual 1,3% das mulheres utilizam rede privada, enquanto nas classes A e B esse valor sobe para 39,7%*. Isso demonstra que a violência obstétrica é atravessada por contradições centrais da sociedade: o complexo³ patriarcado-racismo-capitalismo.

³ Partimos da utilização do termo “complexo” para designar os complexos que estruturam o ser social (LARA, 2015). Essa categoria auxilia a compreensão da unidade na diversidade das categorias Patriarcado, Racismo e Capitalismo. A sociedade na qual estamos inseridos é, ela mesma formada por complexos de complexos que se interpõem e estruturam. A tomada do conceito Complexo tem centralidade metodológica e teórica na medida em que demonstra que entende a abstração do termo complexo, mas também utiliza a compreensão de que Patriarcado, Racismo e Capitalismo compõem também uma diversidade no interior da sociedade latino-americana e brasileira.

Nascer no Brasil

A Pesquisa *Nascer no Brasil* revelou que muitas mulheres não vêm tendo seus direitos respeitados no momento do parto. Muitas até os desconhecem, dificultando a identificação de situações de violação. O resultado da pesquisa é um retrato da assistência ao parto praticada atualmente no Brasil e da necessidade de um esforço conjunto para mudar essa realidade.

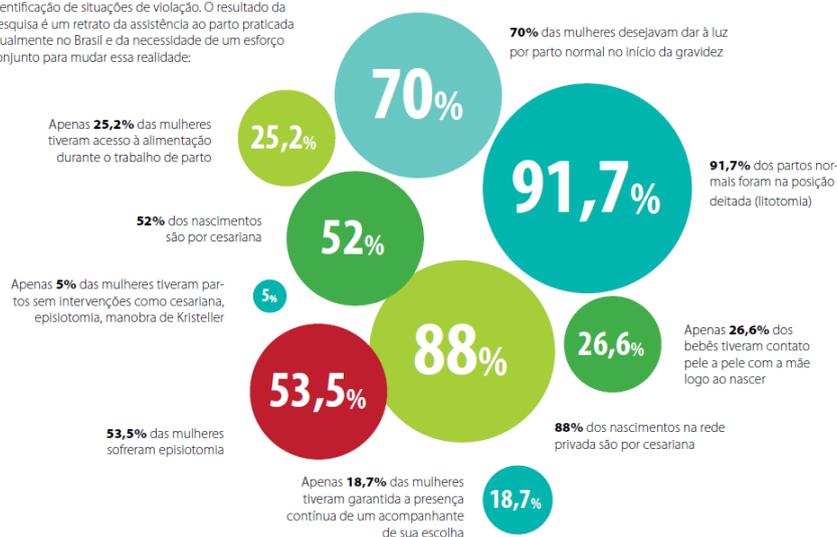


Figura 1: Quadro explicativo dos direitos reprodutivos respeitados. Pesquisa Nascer no Brasil.

O patriarcado é um sistema de dominação-exploração e opressão social que atinge homens e mulheres, organizando e dinamizando a sociedade a partir da sustentação ideológica e da violência (SAFFIOTI, 2015). Essa violência institucionalizada baseia-se, ademais, na própria estrutura do Estado. Mackinnon (1989) sustenta que o Estado trata as mulheres como os homens as veem. Isso significa que ele dirige suas ações de maneira autoritária coagindo as mulheres em favor dos homens enquanto e através desse processo legitima as formas desiguais e subjugadas das relações na sociedade patriarcal.

Violência de gênero e Violência Obstétrica

Segundo a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, violência contra a mulher é: “[...] 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”. Para Pougy (*apud* ALMEIDA, 2012) “A violência de gênero é fenômeno social de larga escala e seu entendimento normativo é sustentado como violação dos direitos humanos”.

A violência que impacta o corpo nunca encontra um corpo desmaterializado. O corpo é também constituído de sexo e é também sociedade/sociabilidade, porque está inscrito numa comunidade e cultura específica. O corpo das mulheres no processo de gestação e parto passa a ser compreendido como objeto de

intervenção. Pertence a uma comunidade e é, portanto, subsumido a ela. O corpo das mulheres é constantemente objeto para o *outro*, coisa a ser tomada, contida, dirigida – fruto da concepção patriarcal e do poder da ordem androcêntrica. A violência que ocorre no ambiente do parto está aí inscrita: o corpo da mulher não pertence a ela, passa a ser *meio* para o nascimento do bebê. A mulher sofre violações em vários níveis é subjugada e alijada do partear.

O parto guarda especificidades ao longo de sua história. Foi estudado por diversas feministas a fim de elucidar como as mulheres passam de sujeitos do processo a assumir na contemporaneidade posição de sujeitadas, objetificadas. O nascimento é algo que está posto no mais fundamental ato de existência dos seres vivos, mas é no ser social que ele adquire significado ontológico. Entende-se que o processo de constituição do ser social, ou seja, a capacidade de transformar a natureza e planejar possíveis idealizações, também transforma um evento antes apenas “natural”. A elaboração do nascimento se tornar evento social, cultural, econômico. O processo histórico de nascimento de outros seres humanos – diferente da causalidade em que ocorrem os processos naturais – tem base primeiramente em saberes primitivos, intuitivos no sentido corporal, de estar sensível a o que o próprio corpo exige, com particularidades entre as diferentes culturas e sociedade primitivas dos distintos locais do mundo.

A vida das mulheres foi fundamental na acumulação primitiva (com a reprodução dos seres humanos) e a caça às bruxas foi além de processo cultural, político, ideológico, determinante econômico que auxiliou na produção de excedente e, na América Latina, teve recortes específicos – onde a população negra, originária e pobre teve papel central (FEDERICI, 2017). O processo de constituição da mulher no interior da cadeia produtiva e reprodutiva foi reduzido ao ambiente doméstico como principal atividade de sua vida, apresentando distintas implicações no âmbito racial, étnico e de classe. Ao estabelecer novos padrões do que significa ser mulher na sociedade capitalista, a maternidade e a feminilidade constituem-se bases de manutenção do patriarcado. Destaco que a vida das mulheres e a necessidade da reprodução são condições que se sobrepõem.

Martin (2006) demonstra como as mulheres e seus corpos foram comparados a máquinas e processos produtivos e a complexos ideológicos surgidos ao longo do desenvolvimento do capitalismo. Apresenta como

[...] as metáforas da produção informam as descrições médicas do corpo feminino. A maioria dessas metáforas claramente relacionada a formas familiares de produção em massa, em que se dá valor a grandes quantidades e à eficiência de larga escala. (MARTIN, 2006, p.24)

A ordem médica não reconhece na mulher o papel fundamental do processo, considerando o bebê como resultado, a “mercadoria” que foram capazes de trazer ao mundo através de instrumentais e técnica. São relações alienadas. Os médicos relacionam-se com as mulheres como se elas fossem coisas e com seus bebês como se fossem coisas. As vidas tornam-se mercadorias, a chegada do bebê se dá através da lógica produtiva, o valor monetário dos serviços de saúde a ideologia mercantilizada, fetichizada e alienada.

A mercantilização produtivista⁴ que adentra o ambiente do parto se baseia na produção capitalista. A lógica produtiva do sistema capitalista a partir do fordismo no século XX adquire implicações profundas no âmbito dos serviços de saúde e também no âmbito do parto, apresentando como sustentação a produção e o consumo em massa de mercadorias – criando necessidades e ritmos nunca antes vistos.

O trabalho de parto, inscrito na compreensão de espaço-tempo aligeirado, guarda relação com a produção em massa: o que ocorre durante o parto não é tomado em consideração, mas sim o resultado, ou seja, o bebê nascer vivo. Essa lógica delinea a necessidade da rapidez com que o médico deve atender as mulheres, o que também inclui nos serviços novas necessidades a ser consumidas. Contrariando a fisiologia do ambiente e dos processos do parto – que não corresponde, em absoluto, a um evento rápido – a ideologia produtivista institui um novo tipo de parto: o parto rápido “delivery”, obedecendo a lógica do lucro.

Esse processo é profundamente prejudicial para a saúde, sobretudo para um processo que envolve o nascimento de outros seres humanos, que envolve forte singularidade e tempo subjetivo. Para Thompson (1998, p.298, grifos originais) “Na sociedade capitalista madura todo o tempo deve ser consumido, negociado, *utilizado*; é uma ofensa que a força de trabalho meramente “passe o tempo”. Todo o complexo estrutural estabelecido pela ordem e reproduzido pela instituição na qual a mulher adentra não permite que ela “passe o tempo”, que ela aguarde seu parto de maneira singular. A violência obstétrica, portanto, também se baseia hoje na dinâmica mercantil-produtivista do parto.

O processo particular de desenvolvimento do capitalismo brasileiro, aliado à particularidade de articulação do patriarcado – tendo no senhor-cidadão e no pai-

⁴ Quando alio dois conceitos “lógica de mercantilização e produtivista” busco demonstrar que existem nuances distintas entre si, mas que no que diz respeito à assistência à saúde e ao ambiente do parto elas funcionam identificadas com a lógica da mercantilização do serviço de saúde, da mercantilização das relações entre as pessoas e a produtividade exigida da mulher no ambiente do parto que a coloca num lugar de trabalhadora e ao mesmo tempo de objeto coisificado.

padrão figuras de adensamento – cria uma forma de violência contra a mulher que mescla elementos arcaicos e modernos. O que assegura, por exemplo, que médicos brasileiros, contrariando as evidências e as estatísticas decidam por uma cirurgia cesariana (fora de trabalho de parto e antes de completar as 37 semanas de gestação do bebê)?

O silenciamento da violência sofrida pela mulher no ambiente do parto não é de menor importância. A vida das mulheres é atravessada por violência e a violência atinge o modo de ela se colocar no mundo, atinge a relação com o filho, a relação com seu corpo, a relação com a sexualidade, com a sua comunidade. E quando a mulher compreende a violência sofrida há a palavra do médico que relativiza e desacredita sua vivência, pois está baseado no poder da ideologia, poder sobre a vida, no poder da ordem androcêntrica e misógina.

Ao mesmo tempo, na contradição deste processo existe a possibilidade de desvelar a realidade e construir força social na qual a mulher seja compreendida como humana e que se busque a constituição de uma igualdade substantiva. Nesse sentido, a luta feminista contra a violência obstétrica e a violência de gênero em geral se passa num quadro de disputa pelo poder, demonstrando que o uso da força, apesar de necessário para manter a dominação, porquanto a ideologia patriarcal [...] não se revela suficientemente disciplinadora (ALMEIDA, 2007, p.28).

Enfrentamento a Violência Obstétrica no Brasil na atual conjuntura

As políticas públicas de enfrentamento à violência obstétrica podem ser consideradas recentes, mas isso não diminui em absoluto sua importância, porque a criação de marcos legais é mais um elemento que faz com que o Estado tenha obrigatoriedade no cumprimento e na defesa dos direitos humanos das mulheres. Assim como a definição de diretrizes de conduta por órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), tenciona para que as instituições de saúde no interior de cada Estado Nacional atentem àquelas diretrizes e orientações. Consideramos, portanto, vitória essencial dentro da ordem patriarcal-racista-capitalista a criação de políticas públicas, diretrizes, orientações, leis que defendam o direito das mulheres gestantes, mães e puérperas no pré-natal, no ambiente do parto e no pós-parto. Diversas áreas da saúde, em especial a medicina e a enfermagem obstétrica, têm sido expoentes no movimento de defesa do parto humanizado e da inclusão de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal, ficando os médicos com a responsabilidade cirúrgica obstétrica.

O movimento pela humanização do parto no Brasil inicia em 1970, na década de 1980 já existem grupos no interior do país a fim de defender a assistência à gravidez e ao parto humanizado. Em 1993 é criada no Brasil a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) denunciando formas de intervenção que dificultam parto e nascimento. A política de humanização do parto defende que o parto não é um evento patológico, mas sim fisiológico. E que é possível a mulher vivenciar o parto de maneira segura, assistida por profissionais que respeitem sua liberdade e decisões que efende o parto natural como o mais seguro para mulher e bebê⁵; e que o desencadeamento natural fisiológico do parto garante maior vitalidade materna e infantil. A humanização, na formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma proposta ética, política e estética de atendimento⁶.

Considerações Finais

O ambiente do parto tornou-se um ambiente de poder do homem. Mas não em sua totalidade. O espaço de disputa de poder é também o espaço de contradição onde se pode enfrentar a violência obstétrica e contrapor outro modelo de assistência obstétrica e, também, um projeto societário onde a humanidade seja humana. O partear está em processo de disputa e é fundamental que existam movimentos sociais organizados e políticas públicas que, representadas pelas mulheres e seus direitos sexuais e reprodutivos, reclamem para si também a disputa da assistência obstétrica de maneira respeitosa, digna, pública e de qualidade.

É fundamental também a definição da centralidade da defesa dos direitos das mulheres como base de fundação de uma nova sociedade demonstrando como a sociedade patriarcal-racista-capitalista não somente não serve aos direitos humanos das mulheres, como não serve para que possamos ter o melhor do humano, pois ela está baseada na desigualdade, na dominação-exploração e opressão dos homens sobre as mulheres, criando uma cisão no corpo social. Esta ordem violenta e mata mulheres sob o consentimento do Estado patriarcal-racista-burguês. Portanto, todos os processos no interior desta sociedade e que estão baseados na construção de uma nova força social e ideológica que contraponha a ideologia dominante é de grande valia e é potente de transformação. Neste sentido,

⁵A Medicina baseada em evidências apresenta estudos científicos que definem que o nascimento natural por parto vaginal é o que garante melhor processo de transição entre o meio aquático e o meio aéreo ao qual passa a ser submetido o bebê.

⁶ Para maiores informações: <https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>.

tipificar a Violência Obstétrica como uma forma de violar os direitos humanos das mulheres se torna central. Através da tipificação das violências sofridas pelas mulheres há possibilidade de abertura para a construção de políticas públicas, de maior controle social, e de responsabilização do Estado pelo que atinge as mulheres.

Concluo apontando a potencialidade que há na vida das mulheres como guardiãs do “comum”. O poder das mulheres está centrado em questões fundamentais da vida em sociedade, em coisas comuns a todos. É claro e pungente que todas as tentativas de retirar a mulher deste lugar de centralidade e importância da vida social para colocá-la num lugar de submissão ao patriarcado demonstram claramente o quão este lugar é construído socialmente e mantido pela ideologia dominante. É pungente a certeza de que os papéis atribuídos a homens e mulheres no interior das sociedades podem ser transformados no sentido de criação de novas relações sociais baseadas em igualdade substantiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suely S. Essa violência maldita. In: Violência de gênero e políticas públicas/ Suely Souza de Almeida (Org.). Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.

AROUCA, Escola Nacional de Saúde Pública. Projeto – Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, 2014. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/principais-resultados2/>. Acessado em: mar. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465: il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

CAMPOS, Alexandra. Veiculado por agência de notícias portuguesa: Público em mai. 2013. Disponível em: <https://www.publico.pt/2013/05/27/sociedade/noticia/em-73-dos-partos-normais-as-mulheres-sao-cortadas-na-vagina-1595608>. Acessado em: 21 set. 2017.

CATARINAS, Portal de notícias. Morte Materna e Femicídio de Estado: as vidas matáveis politicamente, 2017. Disponível em: <http://catarinas.info/morte-materna-e-femicidio-de-estado-as-vidas-mataveis-politicamente/>. Acessado em: 10 de set. 2017.

COMISSÃO, Interamericana de Direitos Humanos. Declaração da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção Belém do Pará”, 1994. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acessado em 30 de mar. 2017.

COSTA, F. Jurandir. Ordem Médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

DINIZ, C. Simone. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. In Revista Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano. 2009; 19(2):313-326.

EBC, Empresa Brasileira de Comunicação. Agência Brasil. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil>. Acessado em: 25 jul. 2017.

_____. Porcentagem de cesarianas dados internacionais, 2013. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2013/07/opcao-de-kate-middleton-diverge-com-a-da-maioria-das-brasileiras>. Acessado em: 24 ago. 2017.

EL PAÍS, Agência de Notícias. Oito homens possuem a mesma riqueza que a metade mais pobre da população, 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/01/13/economia/1484311487_191821.html. Acessado em: jul. 2017.

FEDERICI, Silvia. Calibã e a Bruxa. São Paulo: Elefante, 2017.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade a vontade de saber. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

GELÉDES, Instituto da Mulher Negra. Violência Obstétrica e o viés racial, 2016. Disponível: <https://www.geledes.org.br/violencia-obstetrica-e-o-vies-racial/>. Acessado em: jun. 2017.

GEMASUSP, Grupo de Estudos Gênero, Maternidade e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4104005/mod_resource/content/1/MBFBF-guidelines.pdf. Acessado em: 5 set. 2017.

KEHL, R. Maria. Ressentimento. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2015.

LARA, Ricardo. Introdução aos complexos categoriais do ser social. In: Revista Em Pauta 2o Semestre de 2015- n. 36, v. 13, p. 269 – 292.

MACKINNON, Catharine A. Hacia una teoria feminist del Estado. Edições Cátedra. Universitat de València. Instituto de la mujer. 1989.

MARTIN, Emily. A Mulher no Corpo: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro. Garamond, 2006.

PARTO, do Princípio. Artigos Científicos, 2015. <http://www.partodoprincipio.com.br/artigos-cientificos>. Acessado em 20 de dezembro de 2016.

POUGY, Lilia G. Notas sobre políticas públicas de gênero e Serviço Social. Revista Praia Vermelha 22 [1], 159-175, julho-dezembro/2012. Rio de Janeiro: Outras Expressões, 2012.

PUBLICA, Agencia de Jornalismo Investigativo. Mulheres vítimas de agressões anteriores têm 151 vezes mais chance de morrer por homicídio ou suicídio. 2019. In: <https://apublica.org/2019/02/mulheres-vitimas-de-agressoes-anteriores-tem-151-vezes-mais-chance-de-morrer-por-homicidio-ou-suicidio/>.

SAFFIOTI, Heleith B. Gênero, Patriarcado e Violência. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SANTOS, Rafael e **SANTOS**, Rodrigo. Estação Científica (UNIFAP) <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao> ISSN 2179-1902 Macapá, v. 6, n. 2, p. 43-52, maio/ago. 2016.

THOMPSON, E.P. Costumes em Comum. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

TORNQUIST, C. Parto e Poder. 2004. 376p. Tese (Doutorado em Antropologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.