

# **“Parto humanizado não é parto forçado” : tensionamentos entre os movimentos contra violência obstétrica e os discursos biomédicos<sup>1</sup>**

Bruna Fani Duarte Rocha,  
(UFSM) Santa Maria/RS

## **Orientação:**

Dra. Monalisa Dias de Siqueira,  
(UFSM) Santa Maria/RS

Palavras-chave: Parto; Humanização; Violência Obstétrica.

## RESUMO

O presente trabalho faz parte da pesquisa de mestrado em andamento que trata sobre o processo de formação de um movimento social construído por mulheres que se reconhecem vítimas de violência obstétrica – a partir de relatos nas redes sociais e grupos de mobilização - na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, tendo se expandido para outras cidades, como Pelotas e Rio Grande. Proponho contextualizar o impacto das transformações sociais – com o a expansão da medicina e dos hospitais, a relação entre o saber científico e o saber tradicional – sobre a gravidez e o parto. Ao analisar falas de mulheres dos movimentos sociais e dos profissionais de saúde de saúde, irei explicar a relação entre o processo de medicalização do parto e o surgimento de movimentos sociais contra a violência obstétrica, mostrando os tensionamentos discursivos em uma audiência pública na cidade de Pelotas/RS.

## **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Partindo de uma breve análise linguística dicotômica, se há um movimento pela humanização, pressupõe-se que ocorreu um processo de *(des)umanização* do parto e do

---

<sup>1</sup> “Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.”

nascimento, ou seja, há um processo em que foi desautorizado da mulher a possibilidade de ser um sujeito, de pertencer à categoria humana, uma vez que o prefixo *des* indica tirar algo que já estava posto. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo contextualizar o impacto das transformações sociais no âmbito da obstetrícia, trazendo algumas falas de mulheres e profissionais. Com esses elementos, pretende-se mostrar os tensionamentos discursivos somados ao processo de medicalização do parto e ao impulsionamento de movimentos contra a violência obstétrica.

Desde a colonização brasileira, o corpo feminino – segundo a historiadora Mary Del Priore (2004) – era considerado um espaço de luta entre Deus e o Diabo – e por isso, o médico era o sujeito responsável pela criação de conceitos e moralidades sobre esse corpo, sob a ciência como elemento de poder, construindo saberes que menosprezam a potência do corpo feminino. Obcecados por estudar a “madre”, termo ao qual se dirigiam ao útero, perseguiram mulheres que possuíam saberes sobre o próprio corpo. Durante o período colonial, todo conhecimento médico era dirigido à reprodução, obviamente sob o olhar funcionalista do corpo humano. Assim, a medicalização do corpo feminino é coerente com a sua demonização, fazendo com que o controle sobre o corpo feminino fosse eminentemente masculino, pois passava do médico para o pai ou para o marido.

O trabalho de Luciana Palharini e Silvia Figueirôa (2018) traz uma abordagem histórica sobre o processo de medicalização do parto, apontando para a relação com a profissionalização da ciência e da medicina. Na Europa, pelo século XIX, o parto passou a ocupar o ambiente hospitalar, já no Brasil as maternidades passam a ser construídas a partir do século XX, com as reformas sanitárias – o que lembra a discussão de Foucault sobre o controle populacional – na tentativa de civilizar a população, tendo a Europa como base. Na tentativa de figurar uma mudança nesse sistema centrado na figura do homem, entre as décadas 60 e 70, surge um movimento social pelo que se tornou conhecido como “humanização do nascimento”, (AQUINO, 2016), como uma reação ao parto extremamente tecnocrático somado às discussões sobre sexualidade do período. Nota-se que, para haver um processo de “humanização”, há uma série de aspectos sensoriais envolvidos que podem ser analisados a partir da trajetória política e social do parto, da dor, da falta de escuta, do desrespeito, da noção de violência e de violação.

Conforme Diniz et al. (2016), desde 1950 tem surgido as primeiras associações para apontar crueldades contra as grávidas. As autoras apontam que a socialização do profissional de saúde é voltada para a crença de que o atendimento é uma ajuda às

mulheres. A construção da autoridade e dependência do profissional de saúde faz com que as mulheres tenham medo de denunciar qualquer situação de abuso. As autoras tecem uma crítica à Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - REHUNA - em sua carta de fundação de 1993, pelo fato de que a fundação escolhe falar sobre o processo de humanização, abrindo mão de falar sobre o enfrentamento à violência. É importante salientar, aqui, que o movimento pela humanização do parto se difere, nesse sentido, do movimento contra a violência obstétrica, justamente por isso, o movimento pela humanização faz uso de um discurso de boas práticas, enquanto os movimentos contra a violência obstétrica escancaram a violência, como forma de denúncia. Faz sentido, se pensarmos, que o movimento pela humanização dialoga bastante com profissionais de saúde para ter uma troca mais efetiva em relação ao atendimento e o movimento contra violência obstétrica é, normalmente, criado por e para mães.

No Brasil, a exposição de relatos de violência obstétrica é muito recente. Em 14, de novembro de 2002, a gestante de seis meses, Alyne Pimentel, mulher negra de 28 anos, buscou atendimento médico na rede pública de saúde de Belford Roxo, Rio de Janeiro e, mesmo registrando fortes dores, foi liberada após administração de analgésicos. Sem melhora, Alyne retornou ao hospital, onde se constatou a morte do bebê no útero. Submetida a uma curetagem, o quadro se agravou pela hemorragia severa, entre outros sintomas que exigiam um atendimento em um hospital com mais recursos. Houve a tentativa de transferência para um hospital de Nova Iguaçu após uma longa espera. Aguardando no corredor por um leito de UTI, em estado de coma, Alyne morreu, o diagnóstico, óbito por hemorragia. Levado ao conhecimento do Comitê CEDAW (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women) da ONU (Organização das Nações Unidas), em 2011, o Brasil foi condenado ao pagamento de indenização por negligência no serviço público de saúde. Foi a primeira condenação internacional do Brasil em razão de morte materna.

Marcando o início de uma mudança discursiva, foi entre 2007 e 2010 que o termo “violência obstétrica” passou a ser usado - para os abusos ocorridos no parto, pós-parto - por diversos setores no Brasil. Em 2007, por exemplo, uma denúncia foi levada ao Ministério Público Federal por representantes do grupo Parto do Princípio. Na ocasião, o relato era sobre a ocorrência abusiva de cesáreas nas maternidades particulares contra a Agência Nacional de Saúde suplementar. A denúncia foi referenciada como “violência obstétrica”. Embora a violência contra mulheres no parto seja há muito tempo conhecida,

o termo “violência obstétrica” ainda é recente e, por assim dizer, sua definição ainda gera polêmicas. Recentemente, no ano de 2019, iniciou-se um intenso debate acerca do uso do termo após o Ministério da Saúde ter declarado o termo como “inadequado” por meio de um comunicado, alegando que a expressão não agrega valor e prejudica o cuidado humanizado, coerente com o que o Conselho Federal de Medicina já vinha afirmando, no parecer 32/2018<sup>2</sup>, ao apontar que o termo se volta contra médicos obstetras e ginecologistas.

Além do debate – político – em torno do uso ou não do termo, torna-se relevante buscar caminhos que apontem onde e em qual contexto ele surge. O primeiro país a empregar o termo foi a Venezuela, em 2007 – pela lei orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência - seguido da Argentina, em 2009, e de alguns estados mexicanos como Durango, em 2007, Veracruz em 2008, Guanajuato em 2010, Chiapas em 2012. Em 2014, o senado mexicano aprovou a inclusão da violência obstétrica como uma forma de violência punível contra as mulheres. A identificação como práticas violentas e abusivas passa a dar outra conotação ao cenário de mudança social, pois as mulheres, a mídia e a sociedade, de modo geral, começaram a denunciar e a repudiar tais atos.

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a violência obstétrica como um problema de saúde pública e solicitou maior apoio do governo, enfatizando os direitos das mulheres a um atendimento digno e respeitoso durante toda a gravidez e o parto, dando um pouco mais de força para os movimentos sociais tomarem as ruas em prol de seus direitos em torno da saúde sexual e reprodutiva da mulher. O debate se expandiu no meio jurídico, das mídias sociais e da sociedade civil, os quais queriam saber do que se tratava essa violência até pouco “invisível”. Em 11 de abril de 2014, um importante protesto tomou as ruas de 32 cidades brasileiras. Na ocasião, os movimentos sociais organizaram uma convocatória por meio de um blog, intitulado “Somos todas Adelir”.

No dia 31 de março de 2014, na cidade de Torres, litoral gaúcho, Adelir Carmen Goés teria sido levada de sua residência à força pela polícia, no meio da madrugada, em trabalho de parto, para ser obrigada a fazer o parto cesariana no hospital. Isso ocorreu por

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://old.cremerj.org.br/downloads/835.PDF>> ver qual desses dois. Acesso em: 24 out. 2020.

determinação da Justiça do Rio Grande do Sul. Além de todo esse cenário desastroso, Adelir pediu durante o trajeto para ser conduzida para outro hospital e isso foi negado, assim como o direito a um acompanhante, direito garantido desde 2005 pela lei 11108<sup>3</sup>. A decisão judicial foi calcada apenas na opinião da médica.

Fica evidente, nesse sentido, que o parto, assim como grande parte dos eventos da vida social, envolve muitas representações e disputas de poder, visto que a apropriação estatal sobre a experiência da gravidez e do parto fez com que o tema fosse uma grande pauta no campo político, colocando o saber biomédico e o saber popular em questão. Outro aspecto incluído nas disputas é o corpo feminino e a maternidade. No ambiente hospitalar, a mulher passa a ser a parturiente ou puérpera e quando lhe é autorizado o título de mãe, este é recorrentemente reduzido ao diminutivo “mãezinha”. Nos relatos de mulheres é comum que o trabalho do médico e da equipe de saúde ser entendido como um favor, uma ajuda durante o parto.

Essa dimensão de poder – incorporada na produção de saberes sobre a história da sexualidade e do corpo da mulher – foi e é fundamental para minha compreensão sobre esses tensionamentos. Tendo em vista esses preceitos teóricos, vale salientar que a minha relação com o campo de pesquisa envolve a minha experiência enquanto mulher e vítima de violência obstétrica. Por isso, é necessário termos com clareza essa posição dentro desta análise, uma vez que, como coloca Silva (2009, p. 172) “o trabalho do etnógrafo como o ‘ato ou efeito de situar(-se), localizar(-se)’”.

A pesquisa a ser aplicada neste trabalho pode ser classificada como exploratória e explicativa. Exploratória para, como coloca Gil (2008), proporcionar uma visão geral acerca do movimento e da violência obstétrica; explicativa para identificar os fatores que determinam ou contribuem para a existência de determinados fenômenos. Isso porque será necessária a: a) familiarização com o tema e obter, mesmo que parcialmente, explicações pelos outros pesquisadores dos fenômenos envolvidos e para b) relacionar teoria e prática justificando os fatores que motivam a construção desse movimento social.

Compreendo que este projeto se aproxima do método indutivo pela tentativa de ir de um universo de pesquisa particular para compreender o que se pode tirar de generalização deste estudo. Como coloca Gil (2008), o método indutivo parte da observação dos fenômenos cujas causas se pretende conhecer. Foi por meio desse método

---

<sup>3</sup> Ver <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)>.

que a observação se tornou indispensável para as ciências sociais, pois, como coloca Becker (1999), os dados do grupo pesquisado podem ser coletados por meio da interação de modo a compreender a organização do movimento.

Enquanto procedimento, este trabalho foi realizado por meio da observação participante, levantamento bibliográfico e análise documental. Para a ocasião deste trabalho, usei falas de mulheres do movimento de Pelotas<sup>4</sup> e de profissionais, dispostas na gravação da audiência pública, onde estavam presentes representantes dos movimentos sociais de Pelotas, Rio Grande e Santa Maria. O evento ocorreu em Pelotas que possibilitaram pensar o processo de medicalização do parto e outras transformações sociais desse processo, bem como o surgimento de movimentos sociais contra a violência obstétrica e outros pela humanização do parto.

## **2 MOVIMENTOS SOCIAIS E A DISPUTA PELA LEGITIMIDADE DO TERMO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”**

Nesta seção, vou discorrer sobre alguns tensionamentos discursivos – institucionalizados – em torno do uso ou não do termo violência obstétrica. Com o questionamento sobre o modelo de assistência ao parto hegemônico, passaram a ocorrer conflitos na cena política do parto em decorrência da pauta sobre violência obstétrica, como coloca Diniz et al. (2016), o corpo médico do Brasil não passa por essa temática sem resistência.

Palharini (2017) comenta sobre uma carta enviada à Revista Época, feita logo após a publicação pela revista da pesquisa da Perseu Abramo, em que aponta para o Estado na falta de leitos como uma justificativa para a violência obstétrica, ignorando completamente a gravidade das denúncias apontadas pela pesquisa. Além disso, é

---

<sup>4</sup> O referido grupo trata-se de um movimento social composto por mulheres, mães, e profissionais de diversas áreas. O movimento chama-se Nascer Sorrindo e luta pela garantia de um parto humanizado a todas as mulheres e no combate a violência obstétrica, buscando levar informação para que as mulheres se empoderem acerca dos seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal, não concordamos com NENHUM ato de violência, principalmente contra uma mulher. Além disso, tem parceria com outros dois movimentos, o movimento Biografias do Trauma (Rio Grande) e o movimento Mães na luta contra violência obstétrica (Santa Maria). Todos são do Rio Grande do Sul.

constante o discurso médico pela preocupação com a reputação médica, apontando, muitas vezes, como uma violência contra o próprio obstetra, conforme a autora.

Com a expansão das redes sociais e das formas de se manifestar através delas, é possível observar que o debate sobre a violência obstétrica se disseminava pelo Brasil e o termo ia ganhando visibilidade. Como coloca Débora Albu (2017, p. 1), o ciberfeminismo é um conceito em disputa dentro da teoria feminista e teria sido apresentado de diversas maneiras nas últimas décadas, visto como expressão do movimento feminista, que se dá no espaço da sociedade. De acordo com a autora, as mulheres performam em diferentes frentes o ciberfeminismo, correspondendo a diferentes formas de engajamento online, conforme as diferentes necessidades, identidades e possibilidades das mulheres. Embora debatido desde 1980, ainda há muitas dificuldades de ganhos “reais” e dissonâncias dentro dos múltiplos movimentos.

Conforme Miskolsci (2011), as mídias digitais expandiram os meios anteriores de comunicação e tornaram a troca de correspondência mais universal, trazendo a possibilidade de uma espécie de conectividade perpétua, um contínuo entre o on e o offline, dispondo, como colocado “qualquer um na condição de protagonista individual”. Como ocorreu com as mães, com a expansão do acesso à internet e à facilidade de alcance de celulares com acesso à internet, os relatos de experiência de diversas formas de violência passaram a ganhar espaço nas redes. Em Santa Maria, em 2016, iniciou-se um movimento social a partir de relatos de parto compartilhados nas redes sociais. As manifestações não se restringiram ao ambiente online, tendo se organizado também nas ruas em 2016 e em 2017, repercutido no cenário político-social por meio de uma audiência pública, tendo incentivado outros grupos voltados ao parto e à humanização a falarem sobre violência obstétrica. O grupo de Santa Maria criou vínculos com outros grupos de cidades do Rio Grande do Sul, como o grupo Nascir Sorrindo de Pelotas e o grupo de pesquisa do projeto Rita Lobato de Rio Grande<sup>5</sup>.

Ao longo dos últimos quatro anos, o movimento foi se estabelecendo e ocorreram reuniões, manifestações, protestos, audiências e esses eventos compõem os dados da pesquisa e serão trazidos para a discussão na dissertação. Aqui, pontuo brevemente alguns

---

<sup>5</sup> Santa Maria é um município do Rio Grande do Sul, com quase 300 mil habitantes, localizada a aproximadamente 400 quilômetros de Porto Alegre/RS. Pelotas e Rio Grande, outras duas cidades que menciono aqui, são localizadas no Sul do Estado. Pelotas com mais de 300 mil habitantes e Rio Grande com mais de 200 mil habitantes.

deles e o contexto local e nacional no qual se situam. Durante 2016, os protestos e as manifestações tiveram o alcance estadual, sendo divulgados pelo Grupo RBS. Em 2017, a repercussão gerou uma lei instituída no município de Santa Maria, que estabelece uma semana de consciência à violência obstétrica e uma frente parlamentar contra violência obstétrica, a qual gerou a proposição de um projeto de lei também sobre o tema, em 2016.

Entretanto, o Conselho Federal de Medicina já vinha se manifestando contrário aos movimentos declarando que a violência obstétrica poderia, na verdade, ser uma violência contra o próprio obstetra. Em outubro de 2018, o CFM declara, por meio de uma nota, que a expressão “violência obstétrica” é uma “agressão contra a medicina” e contraria conhecimentos científicos consagrados. Na nota, o conselho declara que entende que “a autonomia da mulher deve ter limites” ao se referir a escolha da mulher em parir em qualquer local que não seja o hospital, apontando para a violência obstétrica ser carregada de uma “agressividade que beira a histeria”, declarando, ainda, que o termo tem relação com os movimentos sociais e feministas. Em razão da “radicalidade” dos movimentos, os médicos estariam sendo estigmatizados. Ao final da nota, declara que o termo deveria receber outra designação:

O CFM reconhece que a proliferação de leis que tratam do tema ‘violência obstétrica’ embute posições político-ideológicas, e na prática não garantem nem oportunizam uma assistência integral, em todos os níveis de atenção à gestante e ao nascituro. (CFM, 2018, p. 12).

Como resultado da ascensão do debate, ainda em 2018, o programa Profissão Repórter trouxe ao ar a matéria sobre violência obstétrica, mostrando, inclusive, cenas gravadas em consultório médico. O programa – de repercussão nacional – gravou cenas sobre violência obstétrica no Rio Grande do Sul, entrevistando, inclusive, mães que têm seus filhos com sequelas permanentes após o parto.

## Imagem 1 – Matéria para o Profissão Repórter



Fonte: Profissão Repórter.<sup>6</sup>

Após isso, por meio das redes sociais, os grupos de Pelotas e Rio Grande estabelecem alianças com Santa Maria, em prol da permanência do debate e de um projeto de lei nível estadual. Em janeiro de 2019, uma mulher morreu durante o parto em Pelotas, Débora Duarte era uma jovem de 22 anos e a família suspeitando de erro médico, entrou em contato com os movimentos. A morte de Débora repercutiu não só na cidade, como em todo o estado. No dia 3 de maio de 2019, o mês considerado o mês das mães, o Ministério da Saúde emite uma nota para que o termo seja evitado em documentos oficiais de políticas públicas, dizendo que o termo indica o uso intencional da força, por isso, é impróprio.

O referido despacho representou o retrocesso de todas as atividades desenvolvidas pelo próprio Ministério da Saúde nos últimos 25 anos acerca de políticas voltadas ao parto e nascimento. Trata-se do desmonte de políticas públicas elaboradas em defesa dos direitos fundamentais das mulheres. Diante disso, várias entidades da sociedade civil, como o grupo de advogadas da Ong Nascer Direito, manifestaram repúdio ao despacho do Ministério da Saúde, declarando uma medida inconstitucional, pois viola os preceitos constitucionais de proteção à mulher e ainda configuraria censura, violando a própria Constituição Federal.

Outros grupos manifestaram-se contra o despacho, inclusive o movimento social de Santa Maria junto ao movimento de Pelotas e de Rio Grande emitiram um

---

<sup>6</sup> Disponível em:

<[https://www.facebook.com/profissaoreporter/posts/10156354333904398?comment\\_id=10156354987594398](https://www.facebook.com/profissaoreporter/posts/10156354333904398?comment_id=10156354987594398)>. Acesso em: 24 out. 2020.

pronunciamento que foi registrado no Ministério Público. Dada a repercussão, o Ministério Público Federal recomendou que o Ministério da Saúde esclarecesse, por meio de uma nota, que o termo “violência obstétrica” já é consagrado no meio científico, pedindo que o Ministério da Saúde se abstenha de tentar abolir o uso do termo e tome medidas para coibir maus tratos e violência. Ainda, o órgão deu 15 dias para o MS se manifestar, como coloca a matéria do G1, “na recomendação, o MPF reforça que a violência obstétrica se caracteriza também como violência de gênero e um desrespeito às obrigações do Estado brasileiro frente a Convenção do Pará, assinada em 1994. Após a repercussão, no dia 7 de junho de 2019, o Ministério da Saúde emitiu uma nota declarando “reconhecer” o uso do termo “violência obstétrica”, dizendo que as mulheres têm o direito de se referir ao termo que melhor define as experiências vividas no parto.

### **3 “PARTO HUMANIZADO NÃO É UM PARTO FORÇADO” – TENSIONAMENTOS DISCURSIVOS DE UMA AUDIÊNCIA PÚBLICA EM PELOTAS/RS**

Os trechos de falas que veremos a seguir foram transcritas a partir da gravação de uma audiência pública, realizada na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Após a morte de uma jovem na cidade e outras mortes de bebês não só em Pelotas, mas em Santa Maria e Rio Grande, iniciaram-se denúncias de abusos e violações em formatos de relatos de parto pelas redes sociais, que desencadeiam em um projeto de lei no município de Pelotas e em uma audiência pública para tratar de “Parto Humanizado”.

Débora Duarte, 22 anos, foi hospitalizada na Santa Casa da cidade, no dia 10 de janeiro de 2019, morreu após, supostamente, ter complicações decorrentes de uma cesariana. O caso foi levado pela família à delegacia local como uma situação de “violência obstétrica. A morte de Débora reacendeu o debate na cidade em torno do atendimento humanizado às parturientes, Pelotas já havia sido alvo dessas discussões após aparecer – em rede nacional, no programa de tv mencionado anteriormente – a gravação de um médico sendo abusivo com a gestante. O corpo teve de ser exumado, já que não foi feito exame de necropsia para determinar a causa da morte.

A partir da grande discussão emergida do caso de Débora, a Câmara aprovou um projeto de lei contra violência obstétrica, sob forte influência do movimento Nasc

Sorrindo de Pelotas, ainda no início do ano de 2019. O PL4/2019 tinha com finalidade orientar boas práticas e conceituar a violência obstétrica em algumas práticas, como a presença de uma doula na sala de parto e a proibição da raspagem de pelos pubianos. Entretanto, a pedido do SIMERS e do CREMERS local, a prefeita Paula Mascarenhas vetou o PL em abril, foi, então, encaminhada uma audiência pública para tratar do assunto.

Em maio de 2019, ocorreu a audiência pública para discutir políticas públicas em torno de um parto seguro e o projeto de lei que estava em tramitação contra a violência obstétrica. Entretanto, o título da audiência pública era “Parto humanizado”, o que mostra o quão rejeitado é o uso do termo “violência obstétrica”, que causa até certo temor diante da classe médica. Embora o tema da audiência fosse parto, a casa pública estava lotada de homens, brancos, majoritariamente da classe médica de um lado e de outro algumas mulheres do movimento Nacer Sorrindo e simpatizantes da causa.

Imagem 2 – Representação da categoria médica na audiência pública



Fonte: site do Simers.<sup>7</sup>

Durante sua fala, o presidente do SIMERS, Marcelo Matias, rejeita – publicamente – o uso do termo violência obstétrica, declarando que as entidades médicas são contrárias ao uso do termo, uma vez que esse termo traz consigo uma questão política,

---

<sup>7</sup> Disponível em: <<http://www.simers.org.br/noticia/audiencia-publica-reforca-veto-a-lei-de-obstetricia-em-pelotas-e-simers-apresenta-novo-projeto>>. Acesso em: 24 out. 2020.

por ter surgido na Venezuela como forma direta de ataque à categoria médica. Nas palavras do presidente:

O lado médico, que regem a profissão médica e que teriam o **poder** o que é correto ou não dentro da área da medicina. O conselho Federal de medicina fez um parecer técnico rechaçando o termo. Mas isso não mudou a **força e poder** do ataque dos ativistas. A realidade é que sem a menor dúvida sempre se manteve uma posição de **ataque** à medicina e à categoria. (Marcelo Matias, fala pública, 2019).

Os movimentos sociais em questão são compostos, majoritariamente, por mulheres mães que já passaram por uma situação de violência obstétrica. Ao negar o uso do termo, percebe-se que o presidente não fala enquanto sujeito, mas enquanto declaração de um órgão que representa uma categoria, a categoria médica, que tem sido historicamente autorizada a falar sobre os usos de termos que julgam como adequados a partir de critérios que não são os mesmos usados pelas mulheres em questão. Notemos que o presidente aciona a categoria “poder” em referência à medicina, como única voz e discurso autorizado, para referir-se ao uso do termo. Além disso, usa o termo “ataque”, configurando, em sua fala, o que está explícito não só na audiência, mas na relação da medicina com a sociedade, que é a disputa entre saberes. No caso, a disputa entre saberes sobre o corpo feminino, que é constantemente tratado como um corpo incapaz de parir – sendo por isso necessário monitoramento e a presença médica. Martins (2005) discorre sobre esse interesse da medicina pelo tema, que foi testemunhado desde o século XVI na Europa, uma vez que a “disputa” entre os saberes científicos e tradicionais foram assunto na historiografia feminista.

Por outro lado, a fala do presidente do sindicato traz outro elemento importante, que é o reconhecimento de que os movimentos sociais têm tido, cada vez mais, *força*. A preocupação dos presentes na assembleia vai sendo evidenciada como medo da culpabilização de uma categoria e a perda de autonomia, em outros termos, a perda de poder. Nessa perspectiva, Bourdieu (2001) trata do poder simbólico como um elemento estruturante e estruturado pela sociedade. Então, ao associar a violência simbólica produzida nos discursos em relação ao corpo feminino com as ações dos profissionais de

saúde, percebo que é esperado que o saber médico, predominantemente masculino, seja superior ao saber tradicional da mulher sobre seu corpo.

A legitimação da dominação sob os corpos na sociedade, como postulado por Foucault (2000), é calcada gradativamente pela valorização do saber médico, compreendida como uma estratégia biopolítica. Em resposta a uma das mulheres do movimento que falava sobre o quão humano e simbólico é esse momento para uma mulher, o então presidente do Conselho Regional de Medicina, Eduardo Trindade, diz “concordo, o momento mais bonito é o nascimento do *feto*”. Ao seguir com sua fala, o presidente fala que os médicos são os “principais responsáveis pelo nascimento”. Em toda a reunião, ficava cada vez mais presente que o corpo feminino era visto unicamente de um ponto de vista biológico ou anato-patológico e a autoridade médica era o discurso autorizado e o saber legitimado sobre esse corpo, sobre esse parto, sobre esse processo. A medicina – representada ali como sendo branca e masculina – representa a hospitalização e consequente medicalização e instrumentalização do parto ou apropriação do feminino. Por isso, esse evento passa a ser compreendido dessa forma, como um evento médico, institucional, atribuindo a redução da mortalidade materna à hospitalização, como presente na fala do presidente do Simers, “o parto domiciliar aumenta em até 4 vezes a morte materna”.

Esse tipo de discurso mostra o quanto há uma falta de reflexão da fala dos profissionais, distantes de um olhar humanizado e das noções de direitos humanos, uma vez que a PL não trata de criminalização, nem havia como isso acontecer. Faz sentido, entretanto, que os representantes da categoria médica se façam contrários ao Parto humanizado, declarando isso, inclusive, publicamente, uma vez que esse contraria esse “espírito” medicalizante. Nesse aspecto, Rosemaria Carneiro (2011) aponta a apropriação da medicina como uma forma de expropriação da mulher no parto hospitalar, referindo a uma despersonalização feminina nesse processo. Com a passagem do parto domiciliar para o parto hospitalar, a instituição teria também tirado a perspectiva espiritual desse momento. Antes a dor, que era entendida como necessária, parte do processo ou até sagrada - por ser entendida como uma forma de passagem da mulher para a mulher-mãe - agora, passa a ser apenas um produto de um evento técnico.

Ainda, em nome da categoria, o presidente do Conselho Regional de Medicina do RS, comenta que eles se sentem “violentados” com o uso do termo violência obstétrica, fazendo alusão a uma suposta alusão de violência explícita de médicos contra pacientes.

Nem sempre a presença do médico foi uma necessidade, mas o parto hospitalizado e medicalizado é associado – atualmente – a uma ideia de “civilidade”, conforme Carmen Tornquist (2004). Por isso, o tema do parto sai do âmbito privado para o âmbito público. No processo de mudança, em que ocorre também o deslocamento de saberes, das práticas femininas, para o saber médico, institucional, sobre o corpo feminino e sobre o processo de parturição. De acordo com a autora, a biomedicina vê o parto por meio de uma dimensão biológica e dentro dessa visão, por um prisma anato-patológico. Durante a audiência em Pelotas, vai se tornando evidente a partir dos discursos médicos, o quais são os saberes legitimados e autorizados a falar, mesmo que fosse sobre o corpo feminino, é a medicina que assume a posição, mesmo que fosse sobre a obstetrícia, é a medicina que se sente atacada. É um lugar de poder confrontado e tensionado por mulheres, que há muitos anos não ocupam essa posição.

Enquanto de um lado a fala dos profissionais e representantes da categoria contiveram-se a atacar o movimento, falar dos possíveis interesses econômicos do movimento – uma vez que a líder do movimento de Pelotas é, também, advogada – do outro o movimento buscou integrar na discussão o pensamento efetivo sobre as melhorias nas políticas públicas e no que pode, de fato, mudar o cenário. A resposta de Laura foi sobre o quanto o termo “violência obstétrica” já é legitimado e usado pelos mais variados órgãos de discussão.

Eu esperava também respostas. Eu esperava que me trouxessem dados para a gente discutir acerca disso. Quero deixar claro que a nossa ideia é buscar mediar de alguma maneira para que a gente consiga avançar. (...) a gente precisa encontrar um ponto mediano para conseguir avançar. Vamos precisar falar sobre portarias do Ministério da Saúde, sobre recomendações da Organização Mundial de Saúde. (...) Eu falo aqui em nome das mulheres. É por elas que eu falo. Eu não sou somente Laura Cardoso advogada. Eu sou Laura, eu sou Fernanda, eu sou Bianca, eu sou Cheiene, Juliana, falo da defesa e garantia dos seus direitos, da autonomia e liberdade já garantidas constituídas de seus direitos. Precisamos entender as mulheres como sujeitos de direito. A única coisa que

a gente quer é informação. A informação incomoda, né. (Laura Cardoso, audiência pública, 05 de maio de 2019).

Considerando a fala da ativista, é importante ressaltar o quanto há uma distorção, desconhecimento ou inflexão sobre os papéis do estado, uma vez que um projeto de lei estadual não tem o poder de criminalizar práticas médicas, como foi aferido durante toda a audiência. Todavia, o tom defensivo e a postura de deslegitimar a fala das mulheres parece indicar uma inversão nos objetivos da audiência e um apoio popular em prol da categoria, afinal a figura do médico como herói, como aquele que ajuda, a figura masculina que salva a mulher de um processo que ela é incapaz levar muito tempo para ser construída, reforçando os preceitos de Foucault (2000) sobre a noção de “biopoder”. Nessa lógica, o corpo feminino – objetificado – é manipulado e conduzido por um saber masculino, patriarcal, que tem o poder de “fazer viver”, aprisionando mulheres em seu próprio corpo. “Parto humanizado não é parto forçado” é uma das frases mais usadas pelos movimentos em suas ações no on e offline e ilustra a confusão sobre os conceitos de humanização e violência obstétrica, ressaltando a violação dos corpos femininos não só no parto, mas no contexto político, em que ainda é preciso lutar pela autonomia de seu próprio corpo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A culpa é projetada pela irresponsabilidade de colocar a própria criança no risco. Apesar da união de diversos setores da sociedade por um interesse comum de tornar o corpo da mulher mais controlável através da apropriação sobre o evento obstétrico, demorou para a medicina conquistar a confiança do público feminino e foi preciso mais discurso de medo incutido na sociedade para que o parto passasse, a partir do Século XIX, a ocorrer em ambientes hospitalares. Essa mudança de ambiente impactou na forma como o parto era experienciado e, possivelmente, na compreensão da mulher sobre seu próprio corpo, uma vez que simbolicamente era incutido que o parto não poderia acontecer mais de forma natural, como era antes. Era preciso a atuação de uma autoridade em saúde para que ele pudesse acontecer sem riscos para a vida da mãe e da criança. de um parto que pudesse “dar errado”. Entretanto, o movimento feminista e a expansão da Internet e das

redes sociais possibilitaram a disseminação de informações às mulheres sobre seus direitos, seus corpos, sua sexualidade e, conseqüentemente, seu parto.

A ideia de que o corpo é nosso e sobre ele temos o poder de tomar decisões era muito presente em manifestos tanto sobre liberdade sexual, quanto sobre o próprio aborto, que ainda não trouxemos aqui neste trabalho. Essas dimensões de informações deram espaço para que movimentos se formassem, como o movimento pela humanização do parto e, posteriormente, contra a violência obstétrica. Apesar da violência no parto ser algo há muito comentado entre as mulheres, a designação dessa violência como uma violência obstétrica, identificada como uma violência de gênero e inscrita como uma violência institucional ainda é recente.

Percebe-se, a partir de alguns trechos das falas da referida audiência pública, os tensionamentos discursivos decorrentes das disputas entre o saber técnico e o saber tradicional das mulheres sobre o próprio corpo. A medicina ocupa, hoje, uma posição de autoridade diante do evento obstétrico, seja no decorrer da gestação, seja durante o parto ou pós parto. É impossível apartar essa noção do deslocamento de gênero presente nas transformações do evento obstétrico nos últimos anos. Ao discutir o contexto histórico das disputas pela legitimidade dos saberes sobre o parto, podemos compreender como chegamos até uma audiência pública sobre parto, em que a mesa é composta majoritariamente por homens, os quais confrontam as mulheres dos movimentos com o negacionismo do uso do termo “violência obstétrica”, evidenciando esse silenciamento historicamente imposto às mulheres.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBU, Debora. Ciberfeminismo no Brasil: Construindo identidades dentro dos limites da rede. **Anais Eletrônicos, Fazendo Gênero**, Florianópolis, 2017. Disponível em: <[http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499481800\\_ARQUIVO\\_Modelo\\_Texto\\_completo\\_MM\\_FG\\_DEBORAALBU.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499481800_ARQUIVO_Modelo_Texto_completo_MM_FG_DEBORAALBU.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2020.

AQUINO, Lúcia Souza. O movimento pela humanização do parto como movimento social e suas semelhanças com os protestos que tomaram o mundo em 2013. **Revista Novos Saberes**, v. 3, n. 1, p. 46-58, 2016. Disponível em: <<http://app.catolicasc.org.br/ojs/index.php/NovosSaberes/article/viewFile/77/56>>. Acesso em: 05 Mar. 2020.

BECKER, Howards. Problemas de Inferência e Prova na Observação Participante. In: **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1999.

BOURDIEU, Pierre. Sobre o poder simbólico. In: **O Poder Simbólico**. Trad. Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

CARNEIRO, R. M. G. **Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado** [tese de doutorado]. 2011.

DINIZ, Carmen et al. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher. **Revista Interface**, v. 20, 2016. p. 253-259. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0253.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)**, (trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

GIL, Antonio Carlos. Métodos das Ciências Sociais. In: **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, A. P. V. A ciência dos partos: visões dos partos: visões do corpo feminino na constituição do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Revista de Estudos Feministas**, n.13, p. 645-665, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ref/v13n3/a11v13n3.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

MISKOLSCI, R. **Novas conexões: notas teórico-metodológicas para pesquisas sobre o uso de mídias digitais**. 2011. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/yjxdq>. Acesso em 03 nov. 2019.

PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 49, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 out. 2020.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, out./dez. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1039.pdf>>. Acesso em 19 abr. 2020.

PRIORE, M. **História das Mulheres no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

TORNQUIST, Carmen. Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. [Tese de doutorado em Antropologia]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.