

Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres, por Debora Diniz e Giselle Carino

Notícias

Postado em: 21/03/2019 15:20

A expressão “violência obstétrica” ofende médicos. Dizem não existir o fenômeno, mas casos isolados de imperícia ou negligência médicas. O que aconteceu com a brasileira Adelir Gomes, grávida e forçada pela equipe de saúde a realizar uma cesárea contra sua vontade, dizem ser um caso extremo, escandalizado pelas feministas como de violência obstétrica. Não é verdade. A violência obstétrica se manifesta de várias formas no ciclo de vida reprodutiva das mulheres. Em cada mulher insultada verbalmente porque sente dor no momento do parto ou quando não lhe oferecem analgesia. Na violência sexual sofrida em atendimento pré-natal ou em clínicas de reprodução assistida. No uso de fórceps, na proibição de doulas ou pessoas de confiança na sala de parto. Na cesárea como indicação médica para o parto seguro. A verdade é que a violência obstétrica é uma forma de desumanização das mulheres. A Venezuela foi o primeiro país a regulamentar legalmente a “violência obstétrica” como “apropriação do corpo das mulheres e do processo reprodutivo pelas equipes de saúde por tratamento desumanos”. A violência obstétrica reduz as mulheres ao processo reprodutivo: a um útero que se reproduz ou se recupera da reprodução. O fenômeno é muito mais comum do que a novidade da palavra parece sugerir: são muitas as mulheres que ignoram ter sofrido violência obstétrica, tamanha a naturalização dos maus tratos aos seus corpos. É comum as mulheres reescreverem suas histórias de parto e puerpério como de violência baseada em gênero após ouvirem a palavra violência obstétrica. É um coro de testemunho sobre o qual há carência de vocabulário. São várias as táticas do patriarcado para o controle dos corpos femininos — desde o tabu da virgindade à criminalização do aborto. A violência obstétrica é, talvez, uma das faces mais ignoradas do regime moral de controle dos corpos pelo gênero. Expressões como “ser mãe é padecer no paraíso” ou “as mulheres são mais tolerantes à dor do que os homens” são formas cotidianas de justificar o sofrimento evitável como parte da natureza dos corpos. Não há destino biológico que justifique a violência obstétrica: ela é intencionalmente provocada nas mulheres ou negligentemente desencadeada pelo regime moral que as reduz ao processo reprodutivo como um dever e destino. Há muita dor no parto, mas não são as dores das contrações e da expulsão que transformam o rito de parir em um momento violento — a violência é causada pelo abuso do poder médico e pela alienação das mulheres do processo decisório. Os dados sobre violência obstétrica são esparsos e frágeis, porém alarmantes. É ainda difícil descrever a magnitude do fenômeno e por, pelo menos, duas razões: as mulheres ignoram que suas experiências são de violência obstétrica, pois naturalizam suas vivências de sofrimento como um destino do corpo que se reproduz; os profissionais de saúde rejeitam o conceito, tomando-o como uma ofensa. Um estudo na Argentina estima que uma mulher a cada quatro dias é vítima de violência obstétrica; no Brasil, um estudo de 2010 encontrou que uma em cada quatro mulheres foi maltratada em trabalho de parto. Se o reconhecimento legal do termo é recente, a experiência se alonga no tempo para as mulheres — nossas avós e mães contam histórias de abusos no ciclo de gravidez, parto e puerpério. Não é só o Brasil que esconde histórias nefastas de esterilização forçada de mulheres. Talvez o exemplo mais infame seja o de milhares de

mulheres peruanas esterilizadas forçadamente no governo de Fujimori. Muitas delas eram indígenas e camponesas, acreditavam estar em programas de “planejamento familiar” — no entanto, a missão do governo era reduzir a pobreza, proibindo-as de ter filhos. Recentemente, com a chegada do vírus Zika na América Latina, El Salvador recomendou que as mulheres não engravidassem e houve quem julgasse mulheres nordestinas brasileiras por terem tido filhos durante a epidemia. Essas são histórias de violência obstétrica física e verbal, porém sem o nome próprio para descrevê-las. Mulheres negras, indígenas e com deficiência estão entre as mais vulneráveis à violência obstétrica. Um estudo da Universidade de Harvard, realizado em quatro países latino-americanos, mostrou que uma em cada quatro mulheres vivendo com HIV/aids foi pressionada à esterilização após receber o diagnóstico. Evidências igualmente assustadoras foram identificadas no México, onde a Organização das Nações Unidas condenou o país pela esterilização forçada de quatorze indígenas pelo sistema de saúde público. No Brasil, um estudo no Mato Grosso descreveu a correlação entre etnia e morte materna — mulheres indígenas têm quase seis vezes mais chances de morrer no parto que mulheres brancas. Pouco sabemos da realidade de mulheres com deficiência, em particular daquelas com deficiência intelectual. O senso comum diz que devem viver sem sexualidade e que são incapazes de decidir suas vivências reprodutivas. Argentina e Bolívia também avançaram em legislações para proibir a violência obstétrica — estar livre de violência baseada em gênero deve incluir a violência obstétrica. É preciso avançar rapidamente neste campo, seja pela via legal ou pela transformação dos costumes e práticas. A legislação boliviana menciona “violência contra os direitos reprodutivos”: se devidamente interpretada, a criminalização do aborto ou os maus tratos sofridos pelas mulheres em processo de abortamento nos hospitais são formas de violência obstétrica. Meninas e mulheres forçadas, involuntariamente, ao parto e à maternidade são casos de violência obstétrica. Por isso, às histórias de dor física ou abusos verbais de nossas mães e avós, devemos somar as histórias da clandestinidade do aborto — as leis restritivas de aborto atingem 97% das mulheres em idade reprodutiva na América Latina e Caribe. Todas essas são expressões da violência obstétrica, uma forma silenciosa e perene de violência baseada em gênero. Debora Diniz é antropóloga brasileira, pesquisadora da Universidade de Brasília e Universidade de Brown. Giselle Carino é cientista política argentina, diretora da International Planned Parenthood Federation/ WHR. Fonte: El País