

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA CAMPONESAS: um olhar através da comunidade Riacho dos Cavalos, Monte Alegre PI**

Vanessa Borges Tavares

**GT1: Transformações nos modos de vida, violência e formas de resistência no meio rural brasileiro**

**RESUMO**

Ao longo de toda história a mulher foi invisibilizada, menosprezada e desvalorizada. A lógica colonialista e patriarcal impôs à mulher a condição de escravas sexuais, mães de leite dos filhos de seus senhores, e até mesmo, a condição de cobaias para procedimentos médicos, a exemplo do caso do renomado médico James Marion Sims considerado o “pai da ginecologia moderna”, que ao longo de sua carreira realizava procedimentos cirúrgicos ginecológicos sem anestesia, mesmo já existindo o medicamento na época, em três de suas escravas, mulheres negras compradas por ele para serem cobaias. No Brasil colônia também se têm relatos de que a primeira cesariana foi feita como experimento, sem anestesia, em uma mulher negra escrava do médico José Correia Picanço. E nesse contexto de violência obstétrica podemos concluir ao logo de tantos relatos que essa prática desumana se perdura ao longo de toda nossa história e esta pesquisa buscou analisar a violência obstétrica sofrida por camponesas da comunidade Riacho dos Cavalos, em Monte Alegre, PI. A pesquisa é de cunho qualitativo, todos os relatos aqui apresentados foram consentidos pelas vítimas por meio de um termo de uso de seus relatos, também se fundamentou em teorias descoloniais para análise da temática. Foram realizadas rodas de conversa e entrevistas abertas com as camponesas da comunidade que se sentiram confortáveis para relatar suas experiências. Os resultados da pesquisa mostraram que o parto é um processo natural, que a cada dia vem sendo colonizado pela lógica capitalista, e consequentemente, aumentando os casos de violência obstétrica, a exemplo da episiotomia feita sem anestesia em mulheres camponesas, e os profissionais alegando que a dor do parto já é uma anestesia. Outros exemplos são as frases ditas pelos profissionais como “na hora de fazer você não gritou”; “se fizer escândalo mãezinha, o doutor vai deixar você sofrendo aí sozinha”. São diversos relatos como estes que nos impulsionaram no desenvolvimento desta pesquisa, que evidenciou as situações de violência obstétrica sofridas pelas camponesas. Além da visibilidade desses casos de violência, a pesquisa buscou refletir com as camponesas a necessidade de denunciar a violência, bem como o reconhecimento de seus direitos. Para isso, por dentro de um projeto de extensão, apresentamos cartilhas/ documentários sobre violência obstétrica dentro da comunidade Riacho dos Cavalos.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Mulher; Camponesas.

**INTRODUÇÃO**

Não é de hoje que as mulheres em nossa sociedade têm seus corpos e direitos violados, em todo período histórico da humanidade as mulheres sofrem com a desvalorização, menosprezo, invalidação e diversos tipos de violência, sejam elas: importunação sexual, assédio sexual, violência obstétrica, violência patrimonial, violência física, violência moral, violência psicológica, violência doméstica, violência patrimonial, violência vicária, violência simbólica e o feminicídio.

As vítimas frequentes dessas violências são: adolescentes, esposas, mulheres grávidas, idosas e até mesmo meninas. Os principais autores são: amigos da família, tios, maridos, pais, primos, médicos, avôs, irmãos, líderes religiosos e homens que as vítimas não, mas conhecem. Não são todos os homens, mas é sempre um homem o responsável por essas violências contra mulheres. Esses tipos de violências podem ser cometidos em; transportes públicos, na rua, em casa, nos hospitais, no trabalho e nos templos religiosos.

Para que as camponesas pudessem discutir o tema aqui abordado; em conjunto com o projeto de extensão Semeando Agroecologia, que faz parte do núcleo de pesquisa da Universidade Federal do Piauí, elaboramos um cine debate na comunidade Riacho dos Cavalos, por já termos realizados outras atividades envolvendo como uma pesquisa para elabora de um trabalho de conclusão de curso, o curso em específico é o curso de Licenciatura em Educação do Campo Ciências Sociais e Humanas, esse curso também faz parte da grade curricular da UFPI, o trabalho de conclusão de curso visava identificar os impactos das colonialidades do saber e da natureza no modo de vida e de produção na comunidade Riacho dos Cavalos.

Sempre estaremos vulneráveis e sujeitas a enfrentar algum tipo de violência e violação de nossos corpos e direitos. O patriarcado, a misoginia e o machismo enraizados em nossa sociedade permitem que muitas mulheres passem por essas situações. Com tudo enfatizaremos como problemática as questões voltadas para a violência sofrida pelas camponesas nos âmbitos sociais onde as mesmas deveriam encontrar suporte, proteção e cuidado. Logo nosso principal objetivo é evidenciar essas violências sofridas pelas camponesas com o intuito de trazer essas violências para o debate em sociedade já que essas violências são casos insolados. Essa é uma pesquisa qualitativa e para a sua realização nus apoiamos em um vasto aparato bibliográfico voltados para a violência obstétrica contra a mulher, apesar de não encontramos autores que tivessem suas pesquisas voltadas especificamente para a violência contra mulheres camponesas. Esta pesquisa é um recorte de um trabalho de conclusão de curso, que analisava os impactos das colonialidades do poder, do saber, do ser e da natureza no modo de vida e de produção camponesa na comunidade Riacho dos Cavalos, Monte Alegre, Piauí, nessa pesquisa enfatizávamos que um desses impactos se dava também no exercício das parteiras da comunidade.

AS FORMAS MAIS COMUNS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Segundo o Instituto Maria da Penha (2022) é possível classificar os tipos de violência contra a mulher como, a) Violência física: entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher; espancamento; atirar objetos; sacudir e apertar os braços; estrangulamento ou sufocamento; lesões com objetos cortantes ou perfurantes; ferimentos causados por queimaduras ou arma de fogo; tortura; b) Violência psicológica: é considerada qualquer conduta que cause danos emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher, ou vise desagradar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, ameaças; constrangimento; humilhação; manipulação; isolamento; insultos; chantagem; exploração; distorcer e omitir fatos para deixar a mulher em dúvida sobre sua memória e sanidade (Gaslighting); e c) Violência sexual: trata-se de qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante a intimidação, ameaça, coação ou uso da força; estupro; obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causem desconforto ou repulsa.

Segundo a CARTILHA 3 (2021) território, corpo e violência do coletivo nacional de gênero do movimento dos pequenos agricultores, também apresenta algumas formas de violência contra a mulher são elas: Violência obstétrica: Diz respeito às várias formas de agressão às mulheres gestantes, desde o pré-natal, durante o parto e/ou no pós-parto, mas também, ocorre em situação de atendimento aos casos de abortamento. A exemplo: desde a recusa de atendimento, deboches e xingamentos a cortes e intervenções desnecessárias no corpo da gestante. Violência vicária: É a violência usada para machucar a mulher, principalmente pelo marido, usando para isso os filhos e filhas. Violentar filhos e filhas fisicamente, psicologicamente e sexualmente para submeter a mãe. Violência moral: Qualquer conduta que importe em calúnia, quando o agressor afirma falsamente que aquela praticou crime que ela não cometeu; difamação; quando o agressor atribui à mulher fatos que maculem a sua reputação, ou injúria, ofende a dignidade da mulher. Exemplos: Dar opinião contra a reputação moral, críticas mentirosas e xingamentos. Violência patrimonial/econômica: Qualquer conduta onde o agressor esconda os pertences, roube, destrua parcial ou total objetos pertencentes à mulher, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. Violência simbólica: É expressada em mensagens, valores, ícones ou signos que reproduzem relações de dominação, desigualdade e discriminação. Muitas vezes este tipo de violência chega através da publicidade, das mensagens do Estado, da escola e outras instituições (CARTILHA 3 2021, território, corpo e violência. Coletivo nacional de gênero do movimento dos pequenos agricultores p.12).

Violência obstétrica. As mulheres são as maiores usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS): aproximadamente 70% delas utilizam o sistema. A violência obstétrica atinge quase metade das mães no SUS 45% das gestantes atendidas pelo SUS no parto são vítimas de maus tratos. No total, 36% das mães passam por tratamento inadequado. Dentro do grupo de gestantes, há um grupo de risco para os maus tratos: são as mulheres negras, pobres, grávidas do primeiro filho, jovens e em trabalho de parto prolongado. 1 em cada 4 mulheres sofrem algum tipo de violência entre o pré-natal e o parto. 25 mil mulheres negras morreram em decorrência de complicações relacionadas à gravidez, parto e outras doenças entre janeiro e setembro de 2020. 57% das mortes maternas de 2020 foram de mulheres negras. (CARTILHA 3 2021, território, corpo e violência. Coletivo nacional de gênero do movimento dos pequenos agricultores p.14).

 O parto é um processo natural que a cada dia que passa vem sendo colonizado pela lógica capitalista.

Um estudo de abrangência nacional entre os anos de 2011 e 2012 aponta que 52% dos partos foram realizados por via cirúrgica nesse período, quando a organização mundial da saúde (OMS) recomenda que essa taxa não ultrapasse 15%. Entre as que tiveram seus filhos por via vaginal, apenas 5,6% das parturientes não sofreram nenhuma intervenção (LIMA, PIMENTEL, 2019).

Com isso, os saberes das parteiras são ignorados e as mulheres têm seus direitos violados diante disso, observamos que os conhecimentos acerca do parto vêm sendo perdido nas comunidades e as mulheres são induzidas a não fazerem mais parto natural. Com hora de terem seus filhos.

 Esse é apenas um dos muitos exemplos que dialoga com o que Lima, Pimentel e Lyra (2019) afirmam: a violação obstétrica “representa” a desumanização do cuidar e a perpetuação do ciclo de opressão feminina pelo próprio sistema de saúde. Com as mudanças na cartilha da gestante no atual governo, muitos direitos foram excluídos, vemos ainda mais a invalidação da mulher, com essas mudanças forma aprovados meios que podem invalidar ainda mais as mulheres.

Apesar desse contexto, a comunidade Riacho dos Cavalos conta com uma parteira. E, nos grandes centros periféricos, percebemos um movimento forte de valorização ao parto humanizado com as Doulas, mulheres que acompanham outras mulheres grávidas da gestação, hora do parto e pós-parto

 Esse é um movimento de resistência às colonialidades importante, mas ainda não acessível para todas, pois ter um parto humanizado em um hospital atualmente com as mudanças e desmonte de projetos que prestavam serviços como por exemplo o projeto cegonha, dificulta ainda mais a possibilidade de a mulher ter um parto natural humanizado.

A tipologia da violência obstétrica, na última década, tem sido abordada em diversos países, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou essa modalidade de violência como sendo a apropriação do corpo da mulher considerando-o patológico com o abuso da medicalização, perda da autonomia e poder de decisão. Também caracterizou a violência obstétrica em sete categorias relacionadas com abuso físico; cuidado não consentido; abuso verbal; discriminação. (RODRIGUES 2018, p. 240).

Segundo CORREA (2019) Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde, caracterizou-se como violência obstétrica a apropriação do corpo da mulher, considerando anormal o abuso da medicação, perda da autonomia e poder de decisão. Sendo ainda caracterizada por abuso físico, verbal, descriminação e cuidado não consentido (CORREA 2019, p.27)

Com os apontamentos podemos adentrar aos debates acerca da violência obstétrica

De acordo a CARTILHA 3 (2021) território, corpo e violência. Coletivo nacional de gênero do movimento dos pequenos agricultores. Sabemos que para as camponesas a invisibilidade da violência é um desafio complexo. Vivendo em territórios diversos com suas longas distâncias da esfera pública (localizadas no centro das pequenas cidades, a exemplo dos serviços de saúde, espaços denúncia sobre violações e violências e etc.), precário acesso à comunicação (telefones e internet) e recuo de políticas e programas que estimulavam a produção de alimentos são combinações que articuladas favorecem o isolamento das mulheres e aumentam casos de violência, em sua grande maioria, não visibilizados pelos dados oficiais. O isolamento social e o agravamento da violência dentro das casas e dos espaços onde atuam as camponesas faz desvelar as desigualdades até então veladas tanto dentro das famílias, mas também nos diversos espaços de atuação/presença política das camponesas. Ao lado disto, soma-se a resistência pela vida com o avanço da Covid-19, o enxugamento do SUS nos territórios e o longo caminho para o acesso à terra e/ou regularização das áreas dentro dos territórios. Somado a isto temos a questão da titularidade da terra e as formas de acesso às políticas públicas voltadas para as mulheres visando a produção, entendendo que a titularidade da terra aliada às condições de produzir no campo são necessários para que a autonomia financeira e política seja consolidada (cartilha 3 2021, território, corpo e violência. Coletivo nacional de gênero do movimento dos pequenos agricultores p.15).

Com as definições citadas acima podemos perceber o quanto esse campo de violência sofridas pelas mulheres é um campo vasto, que requer um olhar metodológico na busca por uma explanação do tema voltado para as formas de violência contra a mulher, partindo desse ponto abordaremos ações voltados para a violência obstétrica.

Para CORREA (2019) toda e qualquer violação do corpo da mulher é violência obstétrica, assim, deixar a parturiente sem comer, amarrada, dentre outras coisas que acontecem dentro de uma maternidade, pode se denominar violência física. Não se pode deixar de mencionar a famosa manobra Kristeller, que era quando os profissionais de saúde subiam por sobre as pacientes e comprimiam o fundo do útero para forçar o bebê a sair pelo canal de parto. Essa manobra já há muito tempo é considerada uma manobra ultrapassada devido aos riscos que traz à gestante como a ruptura uterina, inclusive do fígado, devido à localização onde esta pressão será feita. Para a visão de muitos obstétricos, essa manobra é considerada uma forma errada, e o que se deveria ser feito para ajudar essas mulheres seria auxiliar na maneira correta de como fazer força para empurrar o bebê (CORREA 2019, p. 33).

Com todos os fatos apresentados nos resultados da pesquisa evidenciamos que de fato a colonização imposta aos povos tradicionais, é responsável por esse desgaste e o aumento da violência obstétrica contra as mulheres camponesas que são invalidadas a todo momento em nossa sociedade tradicionalmente opressora.

**DESENVOLVIMENTO**

CONTRACOLONIALIDADE EXERCIDAS PELAS PARTEIRAS

Por muitos anos nós mulheres fomos privadas de diversos direitos civis e não exercíamos algumas funções como cidadãs, como por exemplo não ter direito ao voto, com o patriarcado enraizado em todas as camadas da população muitas eram tidas como “posse” de pais e após o casamento passavam a ser dos seus respectivos maridos.

Para DRUMOND (2021) este patriarcado vinha desde as mais profundas relações familiares na figura da mulher como semeimputável e “propriedade” de sua figura paterna ou de seu marido. No que se concerne ao ato do nascimento, de parir, desde o sec. XVI foi retirada das parteiras e curandeiras o domínio total desses processos e dado este aos homens eleitos pelo Estado como “detentores do conhecimento” passando a ser negado às mulheres a legitimidade de ações nestes atos concernentes ao auxilio no parir (DRUMOND 2021, p.16)

Nesse sentido foi-se construindo um cenário próprio para ocorrência da violência obstétrica.

Quando os partos ocorriam de forma natural nas próprias residências das gestantes, as mesmas recebiam o auxílio e direcionamento das chamadas parteiras que tinham por função amparar a mulher e o filho/a para a chegada sem a institucionalização do parto. Estes procedimentos de partos domiciliares que até então eram padrões para nascimento em geral, teve seu modo gradualmente alterado e migrado para as instituições hospitalares, em especial entre as décadas de 1860-1900 (DRUMOND 2021 p.18)

A violência obstétrica tem se tornado cada vez mais comum em nossa sociedade diariamente mulheres em todo o Brasil passa por alguma forma dessa violência que assola e desampara mulheres de todas as classes sociais, idades e raças, sejam elas do campo ou da cidade.

Para PINTASSILGO (2014) A hospitalização e consequente medicalização e instrumentalização dos partos constituiu uma transformação muito significativa na maneira como a sociedade passou a perceber o evento do parto e nascimento pois, antes da hospitalização em massa, este evento era percebido como um episódio cotidiano, familiar e natural, apesar dos riscos associados. Com a hospitalização, o que se observa é que os partos e nascimentos passaram a ser entendidos como eventos médicos. A mulher e o bebé passaram a receber a conotação de pacientes, por estarem no hospital – e até mesmo de doentes – mesmo sem necessariamente apresentarem uma doença. O parto e nascimento passaram a ser medicalizados e instrumentalizados sistematicamente, de maneira preventiva, mesmo aqueles que poderiam ter sucedido naturalmente, sem intervenção, assumindo assim acrescidos riscos, devido à própria medicalização e instrumentalização a que são sujeitos (PINTASSILGO, 2014)

O ponto de vista trazido pela autora nos faz perceber o quanto nos faz perceber o quanto o parto natural, passou por modificações extremas levando, em muitos dos casos a instituições hospitalares, o que na maioria dos casos levar a parturiente e o bebê a estarem sujeitos a sofrer algum tipo de violência. As parteiras desenvolvem essa prática milenar de dar assistência ao parto, o cuidado exercido por ela para proporcionar conforto a parturiente, já que naturalmente é o bebê quem deveria naturalmente aflorar através do parto quando estivesse definitivamente preparado para o nascimento, a não ser que alguma condição impedisse a sua permanência até o final da gestação, mas vemos que na “indústria” do parto, o bebê já não é mais o protagonista da sua própria história; a mãe passa a ser “instrumento” para o “aperfeiçoamento” das práticas médicas modernas; e as parteiras vão perdendo o lugar de fala, já que a “indústria” do parto possou a ser liderada por homens, não estamos aqui, julgando procedimentos cirúrgicos necessários para salvar a vida de mães e bebês jamais questionaríamos esses procedimentos, estamos aqui para questionar a realização desses procedimentos cirúrgicos quando feitos sem nenhuma explicação cabível, com justificativas de que “ essa mãe é muito nova ou já passou dos 30 anos não possui mais a capacidade de ter um parto natural” ou até mesmo, “tenho um horário livre na minha agenda a gente pode planejar a cesariana para esse horário, ai você não sofrera tanto afinal você já está com 39 semanas”. São atitudes como estas que estamos questionando, será se realmente esses bebês estão preparados para o nascimento? Se respeitassem o ciclo do bebê, seria necessário tantos procedimentos logo que ele é arrancado do ventre, vejamos o bebê está dento de uma bolsa de líquido amniótico, quentinho e escuro, ele está recebendo oxigênio através do cordão umbilical, quando de repente ele é arrancado dessa bolsa, tudo muda a temperatura despenca, uma luz muito forte toma conta de tudo, cortam o seu cordão umbilical o laço que o ligava a sua mãe e que lhe permitia respirar, a partir dali lhe colocam um tubo nas narinas para fazer a aspiração, também aplicam o nitrato de prata nos olhos, “limpam” esse recém-nascido retirando todo o vérnix caseoso, que garantia a proteção do recém-nascido nos primeiros dias de vida.

 Como bem coloca PINTASSILGO (2014) Passividade significa, nesta perspectiva, no trabalho da parteira, o exercício da capacidade de conhecer e respeitar o ritmo do corpo das mulheres que acompanha, carregado de sentimentos, de emoções, de histórias individuais que o particularizam em relação a todos os outros. De fazer tudo, parecendo nada fazer. Às parteiras é atribuída a capacidade de respeitar a individualidade dos corpos femininos e a singularidade e o momento único e poderoso de cada parto, os médicos parecem anular essa individualidade e toda a singularidade do acontecimento¹ (PINTASSILGO 2014, p.31-32)

Quando uma mulher ia parir antigamente tinha a parteira e uma outra mulher que ajudava a gente, a gente sentava na hora das dores e ela se sentava por traz de nós que estávamos dando à luz, ela segurava a gente dando apoio nas costas. Era tudo diferente a gente era bem cuidada entendiam a nossa dor. Elas não xingavam e nem tratava a gente mal, com raiva e ignorância, nós éramos tratadas com carinho até a posição era diferente, antes a maioria das mulheres pariam de cócoras ou sentada, hoje em dia a maioria das mulheres são colocadas nas macas com as pernas bem abertas, eu acho que aquela posição facilita mais para o médico do que para a mulher que é quem tá parindo, e a parece que a posição de cócoras ou sentada facilita mais a saída do bebê. Hoje em dia as mulheres sofrem demais para parir, tem delas que ainda são xingadas na hora do parto, acho que é por isso, que muitas mulheres tem medo de parir. Porque o que do medo é o jeito que elas vão ser tratadas na hora do parto (camponesa 1)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PINTASSILGO (2014) cita JOAQUIM (1983) A rigidez com que os partos são encarados pelos médicos atesta-se por aspetos práticos relacionados com o parto, como seja, por exemplo, a posição da parturiente. Se tradicionalmente, a mulher devia procurar a posição mais confortável para parir (de pé, de cócoras, sentada, deitada), sendo a cama pouco recomendada (“na cama é para os fazer: no chão é para os ter”), a partir dos finais do séc. XIX, a posição definida pela classe médica passa a ser, por regra, a do decúbito (deitada na cama de barriga para cima), mantendo-se essa prática até hoje (Joaquim, 1983: 87).

Com o depoimento apresentando acima é possível a compreensão que de fato o parto natural, tranquilo e humanizado leva a mãe á outro nível de autonomia e cuidado como é de se esperar para a hora do parto. MOURA (2007) afirma

 conforme essas parturientes são “ouvidas” em suas angústias e temores, o trabalho de parto flui de forma mais natural e, portanto, mais fisiológica. A possibilidade de deambulação entre e durante as contrações facilita a descida do polo cefálico, isto é, da cabeça fetal. O recém-nascido (RN), quando colocado imediatamente após o nascimento no seio materno, começando a sugar, ajuda na liberação de um hormônio chamado ocitocina, que é fundamental para a contração uterina pós-parto, facilitando a fase de dequitação da placenta com diminuição do sangramento e minimizando a necessidade de medicações uterotônicas. Assim, o pós-parto é mais tranquilo, facilitando a evolução natural do chamado quarto período, quando se dá a contração uterina efetiva e a diminuição do sangramento vaginal. (MOURA, 2007 p. 453).

UM BREVE OLHAR VOLTADO PARA AS PARTURIENTES DA COMUNIDADE RIACHO DOS CAVALOS

Por mais horripilante que seja vimos a necessidade de trazer este debate para o conhecimento de todas. Entre as décadas de 1970 /1980, a maioria das camponesas davam à luz no aconchego de suas casas, com o auxílio das parteiras tradicionais, nessa época as camponesas relataram existir cuidado e carinho na assistência ao parto, podemos considerá-los como verdadeiros partos naturais e humanizados; claro que em alguns casos isolados haviam complicações, mas as camponesas relataram que a parteira mais antiga da comunidade, era detentora de muitos conhecimentos da cura pela natureza, e também manobras para facilitar o auxílio ao parto, algumas camponesas relatam que ela também contava com a ajuda de seus guias² quando ela não possui conhecimento do que era necessário fazer. As camponesas que deram à luz nessa época revelam como eram os costumes a serem seguidos, logo após o nascimento do bebê, vinha o parto da placenta, logo após a mulher recebia um banho de cascas de arvores que ajudam na cicatrização, isso tudo feito com a ajuda de uma mulher geralmente a mesma que prestou assistência ao parto juntamente com a parteira, ela permanecia com a mulher sete dias após o parto, prestando a assistência necessária, durante esses sete dias nem a mulher e nem o recém-nascido saiam do quarto, era recomendado que dessem banho no recém-nascido somente depois dos sete dias, antes dos setes dias era feito somente um asseio, em questão a alimentação a mulher não podia comer feijão e arroz, segundo costumes esses alimentos possuem coceira, então a alimentação era a base de pirão e galinha caipira. Mas a partir dos anos 1990, essas tradições foram cedo deixadas de lado e o costume do parto em casa natural e humanizado foi dando lugar aos partos nos hospitais das cidades.

Muitas mulheres que tentam o parto natural e humanizado nos hospitais nem todas as vezes são assistidas como é de se esperar, em quase todos os casos essas mulheres são menosprezadas têm suas dores invalidadas e seus desejos descartados ao chegarem nos hospitais as camponesas entrevistadas relatam que muitas ao chegarem nos centros hospitalares para darem à luz imediatamente é prescrito o uso de compostos para a indução do parto, mesmo que a dilatação ainda esteja entre 2cm a 5cm, após essa indução as camponesas relatam que é recomendado que elas não se levantem ou caminhem, o indicado é que elas permaneçam deitadas.

Quando eu fui ter a minha segunda filha o parto, foi feito por algumas enfermeiras, logo após o nascimento por volta de 23:00 horas, as enfermeiras alegaram não saber o que fazer com a placenta, logo eu teria que esperar o médico chegar para realizar o procedimento, levaram a minha filha para o quarto sem ao menos eu poder amamentar, ela ficou aos cuidados de minha mãe, as enfermeiras amararam uma tesoura ao cordão umbilical para ele não voltar, e eu fiquei na mesma posição do parto, deitada com as pernas abertas, eu sentia um frio enorme, pedia ajuda, mas o médico ainda não havia dado entrada no plantão, e eu fiquei naquela posição, sozinha eu me sentia desamparada, o médico chegou por volta de 5:30 da manhã, e mandou que eu levantasse e ficasse de cócoras a placenta saiu com a maior facilidade, eu não merecia passar por aquilo, a minha filha não merecia. (camponesa 2)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

²Ser de luz que auxiliava a parteira em momentos difíceis do parto, de acordo com uma camponesa a parteira pedia que todos saíssem do quarto, pois ela ia receber ajuda de seus guias pra salvar a mãe e o bebê.

Dando continuidade aos relatos das camponesas

Quando eu engravidei tinha 17 anos, com 40 semanas completas tive uma pequena perda de liquido e fui levada ao hospital da cidade, chegando lá fizeram o toque, sentir muita dor mas que fosse normal, após o toque fui mandada voltar para casa, com a afirmação de que ainda não era hora, passei o dia me sentindo desconfortável, estava desinquieta, na madrugada por volta de 2:00 horas a minha bolsa estourou e fui levada novamente para o hospital, chegando lá fui internada, recebe outro exame de toque e mandaram eu esperar por que ainda estava com pouca dilatação, por volta de 8:00 da manhã eu ainda estava sem contrações, então me prescreveram o medicamento para induzir o parto e eu não sabia que meu sofrimento ia começar a partir dali, por volta de 16:00 eu ainda estava sofrendo com as dores e recebendo os exames de toque, tinha horas que eu sentia a mão inteira em mim, tinha horas que eles abriam as minhas pernas para mim deixar fazer os toques, já 19:00 me levaram para outro quarto me colocaram naquela maca naquela posição desconfortável e humilhante, e mandaram eu fazer muita força, não sei se posso falar mas o médico falava para mim “bota força igual quando você vai cagar” eu me sentia ainda mais humilhada e fraca. Depois disso eu o ouvi mandar prepararem o centro cirúrgico e me levaram. Então fizeram a cesariana, 21:00 horas o meu filho nasceu. Hoje ele tem 4 anos e foi diagnosticado com uma paralisia parcial do cérebro, pelo diagnostico do neurologista essa paralisa se deu por falta de oxigênio no cérebro devido à demora do parto, ele passou da hora de nascer, hoje ele enfrentar algumas dificuldades motoras e cognitivas, e isso o impede de realizar funções como falar entre outras (Camponesa 3).

Enfatizamos que o termo violência obstétrica é novo para muitas mulheres camponesas, mas as práticas violentas, invasivas e desumanas são de conhecimento de uma grande parcela das camponesas que passaram polo momento do parto, sem a assistência necessária para um parto tranquilo e liberto das práticas que configuram a violência obstétrica, levando em consideração que a maioria das camponesas vítimas da violência obstétrica são na maioria mulheres negras, esse fato nos faz refletir que por mais que todas as mulheres possam ser vítimas, nos mulheres negras, do campo, pertencendo a classe dominada somos mais desassistidas aos cuidados do atual governo, esse fato está enraizando nas camadas mais densas de nossa sociedade.

firma LIMA (2019) a produção do conhecimento é apenas mais um âmbito de luta, de afirmação, de busca pela legitimação de suas questões. Mais um espaço para ser ocupado, ressignificado e utilizado em favor de lutas históricas. A tarefa empreendida é a de descolonizar o conhecimento, para que seja uma ferramenta que colabora com a descolonização das vidas subalternizadas, expropriadas e exploradas de todas as formas possíveis, perpetradas pelos sistemas de opressão patriarcal, racial e capitalista. Quando afirmo que a tarefa que é posta é a de descolonizar o conhecimento ou a produção do conhecimento, parto da crítica à colonialidade do saber, entendendo por colonialidade a permanência das desigualdades que foram estruturadas no colonialismo, mesmo com o fim do modelo escravista. Essas desigualdades são também expressas na produção do conhecimento, que tem sido hegemonicamente estruturado pela mesma racionalidade eurocêntrica que comporta a colonialidade do poder (LIMA, 2019 p.15)

TRAZENDO O TERMO VIOLÊCIA OBSTÉTRICA PARA O COTIDIANO DAS CAMPONESAS PARTINDO DA COMUNIDADE RIACHO DOS CAVALOS

Inicialmente trouxemos o projeto de extensão semeando agroecologia para a comunidade Riacho dos Cavalos afim de debatermos questões como feminismo, o protagonismo das mulheres camponesas no debate sobre agroecologia; propusemos um cine debate para salientar o debate fizemos uma sinopse do filme, orientamos que existia a possibilidade de algumas cenas do filme poderiam desencadear algum gatilho emocional nas camponesas, já que o filho escolhido foi O renascimento do parto, esse é o primeiro de uma série de 3 filmes, que tem como tema principal o parto, a ocorrência de violência obstétrica, e as alternativas encontradas no parto natural e humanizado, para a tentativa de erradicar a violência obstétrica; o filme traz relatos, trechos de partos tanto naturais humanizados quando cirúrgico cesariana. e relatos de mães, parteiras, doulas, médicos obstetras, enfermeiras da obstetriz e especialistas nos debates voltados para a violência obstétrica. Logo após o termino do filme propusemos um debate acerca do filme assistido, as principais reações foram de espanto, inquietação com alguns relatos apresentados no filme. Enfatizamos que os relatos das camponesas apresentados aqui foram obtidos através de entrevistas individuais daquelas que se sentiram confortável em viver esses momentos transformados em lembranças, lembranças que nos remete essas situações de desamparo, desrespeito, violação e invalidação, os depoimentos trazidos até foram anotados através de conversas e tivemos a autorização verbal das camponesas para apresentarmos os mesmo como resultados da pesquisa.

Eu estava esperando o meu segundo filho, e em uma das consultas do pré-natal eu reclamei ao médico que estava com dores nas costas, ele falou coisas horríveis, disse que eu estava com essas dores por falta de sexo, levantou-se me agarrou pelas costas e me beijou a força, eu não tive reação nenhuma, a não ser o medo e a sensação de ser violada, não tinha como denunciar seria a minha palavra conta a dele, essa foi uma experiencia traumática demais para mim, chegou a hora do parto, e o médico que me atendeu foi o mesmo que me violou no pré-natal, não sei se ele me reconheceu mas eu jamais me esqueceria dele e o que ele me fez. Eu passei mais de 10 horas de sofrimento exames de toques dolorosos e insuportáveis, mesmo com o medicamento para induzir o parto eu não tinha passagem, o médico usou muita força para tentar empurrar o meu filho, ele empurrava a minha barriga com muita força, aquilo doía tanto eu gritava de dor e cheguei a ouvir “se você continuar gritando o médico vai deixar você sofrendo aqui sozinha”, então usaram o fórceps para arrancar o meu filho, ele nasceu com o com um hematoma no rostinho ficou quase preto em metade do rostinho dele e parte da cabeça, eles também falaram que era normal e que o meu filho não estava sofrendo, logo ia cicatrizar, o meu bebê nasceu com 5kg. no último parto dessa vez no pré-natal eu pede ao médico uma cesariana juntamente de uma laqueadura, fez todos os documentos com a autorização do meu marido e estava tudo ocorrendo como o planejado, então no dia 30 de dezembro, vésperas do ano novo, eu tive pequenas perdas de liquido fui levada ao hospital chegando lá apresentei fui internada, apresentei o encaminhamento para a cesariana e a ata com a autorização para a laqueadura, mas todo o planejamento do médico do pré-natal foram desconsiderados, e as horas de maior sofrimento da minha vida começaram eu fui submetida a diversos toques toda vez com um profissional diferente, eu gritava de dor, cheguei a evacuar em um dos exames de toque, então me deram o medicamento para induzir o parto e eu fiquei desassistida por muitas horas, eu gritava pedindo ajuda, e ouvia alguém dizer que se eu fizesse mais escândalo eles iam demorar mais pra vim me ver, e foi o que aconteceu eu já não tinha mais forças, me sentia morta por dentro[...] foi então que 7:00 houve a troca de plantão e a minha irmã que me acompanhava ao prantos implorou que fizessem uma cesariana de emergência. Ou seja, de quatro partos eu fui violada, eu me sentia culpada por estar passando por tudo aquilo (camponesa 4)

São relatos como estes que evidenciam essas violências cometidas contra camponesas, DRUMOND (2014) cita o manual de violência obstétrica

Qualquer tipo de violência cometida contra a mulher por profissionais de saúde durante a assistência a gravidez, ao parto ou ao pós-parto. É algo que fere a autonomia da mulher, e fere seus direitos sexuais e reprodutivos‖. (Manual de Violência Obstétrica da Defensoria Pública do estado de São Paulo, São Paulo, 2003).

 Continua DRUMOND (2021) A campanha também elenca alguns dos atos e atitudes cometidos pelos profissionais de saúde considerados como atos violentos, sendo estes: a) Negligenciar atendimento de qualidade: b) Ofender, humilhar ou xingar a mulher e sua família; c) Fazer comentários constrangedores por alguma condição da mulher; d) A realização de intervenções no corpo da mulher sem que elas sejam explicadas e que haja o consentimento desta; e) O direito ao acompanhante negado; f) Realizar cesárea sem indicação clínica nem o consentimento da mulher: g) Executar procedimentos que interfiram sobre o corpo, causem dor ou dano físico, como administração de ocitocina para acelerar o trabalho de parto só por conveniência médica, episiotomia (corte na região do períneo), ou imobilização da parturiente (DRUMOND, 2021 p.23)

Partindo dos dados em evidências uma parte considerável das camponesas ouvidas passam por alguns dos itens listados pela autora.

Quando fui ter meu segundo filho de parto normal ou anormal diante do que aconteceu, o médico fez aquele corte em mim, eu sentia muita dor e ele disse “não vou aplicar anestesia, a dor que você sente já é uma anestesia” aquilo doía tanto o corte infeciono, não me receitaram nada, ainda bem que mãe fazia água de casca de caju pra ajudar cicatrizar o corte, esse parto foi traumático eu tenho tanto medo de passar por isso de novo que já tem 12 anos que eu tomo remédio pra não engravidar (camponesa 5)

Poderíamos aqui analisar se a depressão pós-parto está diretamente relacionada a ocorrência de violência obstétrica relatadas pelas camponesas, mas deixaremos para um próximo momento. Apresentaremos outro relato chocante discutido na realização da pesquisa

 Esse era o meu terceiro parto, nesse tempo eu tive que ir pra Brasília pra ganhar o bebê na minha gravidez toda eu fiquei enxada por isso o médico disse que eu teria que fazer uma cesariana pra tirar o menino, no dia do parto eu passei mal depois da anestesia parece que eu ficava desmaiando, eu não ouvi o choro do menino e não vi ele, eu ficava ai sem prestar atenção em nada, depois deles me costurar o médico veio e disse que ele me ligou como eu já tinha três filhos ela melhor ligar. Nesse tempo eu tinha 29 anos (camponesa 1).

Enfatiza DRUMOND (2021) O documentário O renascimento do Parto 2 mostra que de acordo com pesquisas realizadas nas maternidades brasileiras, ¼ das mulheres sofrem de violência no parto e que a maioria destas não sabem que sofreram. O número de prematuridade iatrogênica, ou seja, aquela provocada está diretamente ligada ao número de cesáreas realizadas de forma desnecessária. Os traumas físicos e, consequentemente, psicológicos sofridos por estas mulheres é algo quase palpável em seus depoimentos e, em alguns casos, as cicatrizes físicas são tão visíveis e dolorosas que impactam diretamente na vida pessoal desta mulher, seja na área relacional (sexual), seja na autoestima (DRUMOND 2021, p 26).

O ano de 2022 está sendo marcado por diversas situações envolvendo a violência obstétrica e a falta de assistência as mulheres que são as mais afetadas, como o caso do médico anestesista filmado abusando sexualmente de uma mulher sedada, endefesa, enquanto outros profissionais realizavam uma cesariana na mesma; após o vídeo tomar grandes proporções o médico teve sua prisão decretada, mas a população já não dá tanta atenção depois de algum tempo após esse absurdo, sabemos que esses não casos isolados como apresentado ao longo da pesquisa. Outro fato que nos choca e entristecem são as ações do governo Bolsonaro, que desasiste as medidas necessárias para garantir ou tentar, segurança aos devidos direitos as mulheres gestantes e recém-nascidos. Para listar ações do governo que desassiste e inviabiliza o cuidado as mulheres gravidas e recém-nascidos, possibilitando facilmente a ocorrência de violência obstétrica; citaremos um post feito nas redes sociais do Instagram das pesquisadoras e parteiras, Mariane Menezes e Maíra Libertad (2022)

 1)Desmontou a Rede Cegonha, que garantiu importantes conquistas no campo da atenção respeitosa a gestação, parto e pós-parto
2) Inviabilizou a abertura e manutenção de novos Centros de Parto Normal (em especial extra ou pré-hospitalares).
3) Atacou inúmeras vezes a autonomia da enfermagem obstétrica na assistência ao parto.
4) Atacou o direito à escolha do local de parto, emitindo documento contrário a partos domiciliares
5) Negou a existência da violência obstétrica.
6) Defendeu abertamente o uso de procedimentos ultrapassados e violentos, como episiotomia e Kristeller.
7) Defendeu abertamente a banalização do uso de cesáreas desnecessárias.
8) Publicou uma caderneta da gestante levando informações incorretas e que estimulam a violência obstétrica para todo país.
9) Demorou quase 1 ano para publicar a primeira diretriz sobre como tratar X0VID-19 em gestantes, deixando os profissionais sem apoio e direcionamento e contribuindo para a absurda mortalidade materna na pandemia.
10) Atrasou a compra de vacinas e fez campanha aberta contrária a elas, expondo gestantes e puérperas a riscos aumentados.
11) Não garantiu leitos de UTI e respiradores para gestantes e puérperas, permitindo que uma grande parcela das mortes por X0VID-19 nesse grupo se desse sem assistência adequada.
12) Não tomou até o momento providências concretas para garantir vacinação contra a X0VID para bebês e crianças pequenas (MENEZES e LIBERTAD, 2022).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com tudo podemos concluir que as mulheres da comunidade Riacho dos Cavalos, assim como outras tantas mulheres em nossa sociedade já passaram por algum tipo de violência obstétrica e que seus agressores saíram impunes, pois não é de conhecimento nosso que alguma camponesa prestou queixa ou deu entrada a algum processo contra os autores dessa violência. Mas sabemos que com todos os fatos até aqui apresentados metade das camponesas passaram, passam e passarão infelizmente por algumas situações das mencionadas, como violação de seus corpos, desvalorização de seus direitos e invalidação de suas dores. O intuito da presente pesquisa sempre foi colocar em evidências todas as formas de violências que nós mulheres enfrentamos a todo momento. Esperamos que com a realização desta pesquisa e comprovas dos fatos possamos conquistar olhares que nos ajudem a enfrentar situações como estas, com políticas públicas que garantam assistências as camponesas. Finalizamos a realização desta pesquisa com a certeza de que continuaremos a busca pela visibilidade dessas formas de violências, que assolam, desprezam e violam mulheres em toda nossa sociedade; sociedade está predominantemente patriarcal, machista, sexista e misógina; que oprime essa densa camada da população composta por mulheres das comunidades tracionais, negras e que pertencem a classe dominada por nossos opressores capitalistas.

**REFERÊNCIAS**

ABRASCO:https://www.abrasco.org.br/site/noticias/8m-mulheres-negras-sofrem-mais-violencia- -obstétrica/45463/ e <https://noticiapreta.com.br/57-das-mortes-maternas-de-2020-foram-de-mulheres-negras/>

CARTILHA 3 território, corpo e violência. Coletivo nacional de gênero do movimento dos pequenos agricultores MPA 2021

CORREA, Jéssica Detânico – A responsabilidade civil do médico na violência obstétrica.Araragua-SC 2019

Ensp/Fiocruz: Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento

DRUMOND, Nathalia Fernanda Gonçalves dos Santos A violência obstétrica e a objetificação do corpo da mulher / Nathalia Fernanda Gonçalves dos Santos Drumond. Belo Horizonte, FLACSO/FPA, 2021.

institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/o-que-e-violencia-domestica.html – acesso em 19 out 2021

Joaquim, Teresa (1983) Dar à Luz. Ensaio sobre as práticas e crenças da gravidez, parto e pós-parto em Portugal, Lisboa, Publicações D. Quixote.

LIMA, Tatiane Michele Melo de Violência obstétrica: as disputas discursivas e a luta das mulheres / Tatiane Michele Melo de Lima. - 2019. 213 folhas: il. 30 cm.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 452-455, 2007. Acesso em 20 out 2022

MENEZES, Mariane LIBERTAD, Maíra – ações do governo Bolsonaro que são motivo para você profissional da saúde não votar nele amanhã. Maira\_libertad\_e mari. menezes.obstetriz 2022 Instagram

NÚCLEO Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher; Associação Artêmis; Escola de Defensoria Pública do Estado. 2013. Violência obstétrica: você sabe o que é? Disponível em [http://www.defensoria](http://www.defensoria/) .sp.gov.br/dpesp/repositório/41/violência%200bstetrica.pdf

Pintassilgo, Sónia Cardoso (2014). O Risco e as Condições Sociais e Assistenciais da Maternidade em Portugal. Tese de Doutoramento. Lisboa: ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.

Portal Geledés: Mulheres negras sofrem mais com violência obstétrica <https://www.geledes.org.br/mulheres-negras-sofrem-mais-com-a-violencia-obstetrica-ouca-debate/>

RODRIGUES. Diego Pereira et al. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. Revista Enfermagem. Recife, PE: UFPE, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086>