

TEORIA FEMINISTA DO DIREITO APLICADA: DISCUSSÃO SOBRE A PRÁTICA INDISCRIMINADA DA EPISIOTOMIA NO BRASIL

*Fabrícia Pessoa Serafim**

RESUMO: O objetivo da presente pesquisa é estudar o desrespeito aos direitos femininos frente ao uso indiscriminado de episiotomias, resgatando sob uma ótica feminista e crítica liandres da maternidade e do parto, temas de extrema relevância na vida das mulheres deixados de fora por análises jurídicas convencionais.

Palavras-chave: Teoria feminista do direito. Direitos reprodutivos. Episiotomia.

ABSTRACT: The objective of this research is to studying the disrespect to women's rights in the indiscriminate use of episiotomies, rescuing with a feminist and critical view a topic of extreme importance in the lives of women, but that was left out by conventional analysis.

Key-words: Feminist legal theory. Reproductive rights. Episiotomy.

INTRODUÇÃO

A permanência da opressão feminina nas sociedades hodiernas justificou a elaboração de teorias feministas críticas, claramente com o objetivo de combater as práticas sociais que favorecem os homens e os valores relacionados ao masculino em detrimento das mulheres e daquilo que é considerado feminino. Nesse contexto, pode ser inserida a teoria feminista do direito, que analisa o fenômeno jurídico a partir da premissa de que as suas normas têm sido utilizadas como instrumento de manutenção das desigualdades entre homens e mulheres.

Não obstante as diferenças entre as variadas manifestações teóricas feministas, uma característica que as une é a associação entre elucidações teóricas e realizações práticas, resgatando temas de extrema relevância na vida das mulheres que foram deixados de fora por análises convencionais. O presente trabalho busca utilizar essa metodologia que associa o arcabouço teórico às problemáticas práticas para enfrentar o abuso das episiotomias no Brasil, realizando,

* Bacharelanda do curso de Direito na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Monitora da disciplina Filosofia do Direito. Bolsista de Iniciação Científica junto ao programa PRH 36.

inicialmente, considerações introdutórias sobre as teorias feministas do direito como forma de subsidiar a posterior análise jurídica do uso indiscriminado dessa técnica em hospitais e maternidades brasileiras.

A episiotomia é uma manobra cirúrgica realizada durante o parto vaginal que corta músculos do períneo para alargar o canal de parto, sendo recomendada apenas em casos específicos. No entanto, tal manobra tornou-se um procedimento de rotina nos hospitais brasileiros, o que oculta uma afronta aos direitos reprodutivos femininos na medida em que médicos e agentes da saúde preferem adotá-la, mesmo frente a recomendações da OMS, pesquisas científicas e relatos de pacientes atestando a inutilidade e sofrimento causados por essa técnica quando utilizada indiscriminadamente.

Partindo de preconceitos sexistas como o de que a maternidade deve ser fruto de dores e sofrimentos para as mulheres e de que a mulher possui posição passiva na reprodução, sendo incapaz de dar à luz sem intervenções medicalizadas, as pessoas envolvidas com os cuidados maternos e com a preservação dos direitos das mulheres não percebem a episiotomia indiscriminada como verdadeira violação aos direitos femininos levada a cabo diariamente nas maternidades brasileiras.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE AS TEORIAS FEMINISTAS DO DIREITO

O jusnaturalismo e o juspositivismo, duas teorias jusfilosóficas clássicas, contribuíram para que, por um longo período de tempo, o direito fosse compreendido como um fenômeno neutro e objetivo. De uma forma simplista, pode-se esclarecer que de acordo com a primeira delas, a neutralidade e a objetividade do fenômeno jurídico derivavam da natureza quase metafísica dos direitos considerados naturais, enquanto que para a segunda as leis positivas dispunham dessas características. Assim, foi possível justificar a imunidade das normas jurídicas às construções sociais, inclusive as sexistas, já que o próprio direito não estaria vinculado aos influxos políticos e culturais, sendo sempre neutro e objetivo. Com a evolução dos debates teórico-filosóficos em torno do fenômeno jurídico, foram desenvolvidas teorias contemporâneas perpassadas por análises críticas, dentre as quais se pode situar as teorias feministas do direito.

As teorias feministas em particular buscam se distanciar das ideias de neutralidade e objetividade, cara às elaborações jusfilosóficas anteriores, explicitando a apropriação feita das conquistas feministas nas áreas epistemológicas, utilizando-as como base para a análise jurídica e buscando não apenas desenvolver um discurso sobre o direito, mas também viabilizar abertamente na realidade prática alterações na situação de opressão feminina. De modo que as teorias feministas do direito procuram demonstrar como a discriminação baseada no sexo influencia as leis, os institutos jurídicos, as doutrinas e a jurisprudência, associando a teoria à prática.

Diante do exposto, faz-se necessário perquirir o que vem a ser o feminismo para melhor compreender as referidas teorias. Historicamente associado a mulheres que não se adequavam à sociedade por serem feias ou mal-amadas e ainda hoje tido por muitas pessoas como obsoleto, o feminismo é um movimento social que milita em favor da igualdade entre mulheres e homens, pondo-se, desde os seus primórdios, em favor dos direitos femininos, restando clara a necessidade de aproximá-lo do estudo jurídico.

Mas as conexões entre o feminismo e o direito não cessam nessa proximidade teleológica: as contribuições feministas foram cruciais para dar visibilidade ao machismo que permeia o direito, não apenas num instante isolado de abuso de lei ou de poder jurisdicional, mas que o perpassa por inteiro já que reflete a sociedade em que surge e geralmente contribui para manter o *status quo*.

Também é importante discutir a não adoção do conceito de gênero para adjetivar tais teorias, apesar de ter representado grande avanço nos estudos atuais sobre a condição feminina nas sociedades. Em sua famosa frase “ninguém nasce mulher, mas se torna mulher” Simone de Beauvoir já trazia todos os elementos componentes do conceito de gênero, mas o seu verdadeiro formulador foi Robert Stoller. Suas ideias, porém, só encontraram repercussão no âmbito acadêmico quando uma autora, Gayle Rubin, escreveu sobre o tema¹. No Brasil, o conceito de gênero se alastrou no fim dos anos oitenta, com a publicação do artigo de Joan Scott, autora americana que aprofundou os estudos sobre a categoria analítica em questão.

Esse conceito foi elaborado como uma categoria analítica e histórica que possui um caráter relacional e diz respeito às imagens que uma sociedade constrói a

¹ SAFFIOTTI, Heleieth. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. p. 107.

partir das diferenças sexuais presentes nos corpos, chegando às representações em torno do que é masculino e feminino. É importante ressaltar que tal concepção recusa o essencialismo biológico, pois trabalha com construções sociais, as variam a cada época ou lugar, sendo dependentes da cultura, dos costumes e das criações oriundas da experiência social - tais como as leis, as religiões e a vida política. O conceito de gênero ainda se submete às oscilações provocadas por recortes transversais dentro de uma mesma sociedade, como a classe social, a raça, a idade.

No entanto, simplesmente adicionar a perspectiva de gênero às análises teóricas não é suficiente: sem a imersão nas lutas e práticas feministas, não se conseguirá ir além da mera retórica². Deve-se lembrar também que o conceito foi apropriado por outros movimentos e teorias críticas para discutir a situação dos homossexuais, por exemplo. Heleieth Saffioti³ fornece outro argumento para a opção pelo termo “feminismo”, ao discutir a carga ideológica que o conceito de gênero carrega em si, na medida em que distrai a atenção para conceitos mais emblemáticos, tais como “patriarcado”, “machismo” e “feminismo”. Utilizar “gênero” para descrever a situação das mulheres em nossas sociedades contribui para encobrir a estrutura do poder social que situa o feminino abaixo do masculino. Dessa forma, as teorias feministas do direito não fazem apenas uma análise do direito transversalizando a noção de gênero, mas se assumem como contrárias ao patriarcado e ao machismo que prevalece nas sociedades.

Essas teorias possuem como principais objetivos permear a produção doutrinária e jurisprudencial com a perspectiva feminista, permitindo assim que conceitos basilares para a ciência do direito como o de justiça, equidade, bem público e ordem possam assumir novas significâncias. As teorias feministas do direito recusam uma visão castradora do fenômeno jurídico e oferecem ainda formas de entender como e por que o direito (em todas as acepções do termo, tais como a ciência jurídica, o direito positivo, o direito subjetivo ou o direito “vivo”) assumiu as formas que possui hoje, examinando como as relações de gênero patriarcais influenciaram a produção desse direito e como homens e mulheres são diferentemente afetados por ele.

Na verdade, não é correto falar em uma única teoria feminista do direito, sendo mais apropriado empregar o plural, observando-se as várias subdivisões que surgiram dentro do próprio movimento feminista e da teoria legal com essa

² CHAMALLAS, Martha. *Introduction to feminist legal theory*. New York: Aspen Publishers, 2003. p.

14.

³ SAFFIOTI, op. cit., p. 136

perspectiva, mas, sobretudo, observando-se a diversidade existente entre as mulheres. Dentre elas, merecem destaque as teorias feministas críticas desenvolvidas por mulheres negras e lésbicas, contra uma teoria essencialista, no sentido de levar em consideração apenas uma experiência única, vivida por mulheres heterossexuais e brancas. No entanto, todas essas doutrinas compartilham como substrato a percepção de que as mulheres vivem numa situação de subordinação dentro da sociedade e que o direito, em regra, reflete e realimenta essa dominação-exploração. É de se esperar que as produções futuras se comprometam ainda mais com o desenvolvimento da intersecção dessas várias realidades vivenciadas pelas mulheres.

Outro pressuposto compartilhado por essas diversas teorias feministas do direito é a indissociabilidade entre teoria e prática, fomentado a aplicação das descobertas teóricas a assuntos específicos de extrema relevância na vida das mulheres que foram deixados de fora por análises convencionais. (teoria feminista do direito aplicada⁴).

Em outros países, a teoria feminista do direito é bastante estudada: Chamallas⁵ chega a apontar a teoria feminista do direito como um lugar comum nos currículos dos cursos de Direito. Porém, no Brasil ainda é uma disciplina que enfrenta fortes preconceitos, sendo pouco conhecida e ainda menos ensinada.

2 A CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS E SUA INTERLIGAÇÃO COM AS TEORIAS FEMINISTAS DO DIREITO

A identificação da saúde reprodutiva e sexual como tema de relevância e como uma meta que deve ser alcançada no mundo tem origem recente. Sob influência da religião e da moralidade conservadora, as primeiras leis sobre a reprodução e sexualidade humana foram majoritariamente restritivas e reprovadoras, inseridas em uma abordagem criminal e punitiva. Com a alteração de fatores políticos, tais como a pressão exercida pelo movimento feminista, mas também com as inovações na seara médica, a legislação se tornou

⁴ Esse termo é empregado por Martha Chamallas em seu livro “*Introduction to feminist legal theory*”.

⁵ CHAMALLAS, op. cit., p. 20

progressivamente mais liberal, mais democrática, mais focada nos direitos individuais à saúde e ao bem-estar.

Em alguns países – como os Estados Unidos - as reformas não foram originadas em suas assembleias legislativas, mas nas Cortes hierarquicamente superiores. Uma mudança ainda mais recente transferiu o foco da saúde e do bem-estar individual para o respeito aos princípios de direitos humanos; no entanto, a adoção de uma abordagem que busca aplicar a lei protegendo a saúde e o bem-estar está incompleta e o emprego de normas de direitos humanos está apenas em seu estágio inicial, sendo bastante problemática principalmente nos sistemas jurídicos influenciados por leis religiosas, como os islâmicos⁶.

A construção jurídica dos direitos reprodutivos, entendidos especificamente como tais, foi iniciada a partir da Conferência Mundial sobre Direitos Humanos realizada em Viena em 1993. Na esteira da discussão acerca dos direitos femininos como direitos humanos, iniciado em Viena, veio a primeira definição internacional de saúde reprodutiva, a qual foi elaborada durante a Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994. Essa definição foi mais bem trabalhada na Conferência Internacional sobre Mulheres, realizada em Pequim em 1995, ficando definida a saúde reprodutiva no parágrafo 94 da plataforma de ação ali formulada como:

Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant. In line with the above definition of reproductive health, reproductive health care is defined as the constellation of methods, techniques and services that contribute to reproductive health and well-being by preventing and solving reproductive health problems. It also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations, and not merely counselling and care related to reproduction and sexually transmitted diseases⁷.

⁶ COOK, Rebecca J.; DICKENS, Bernard M.; FATHALLA, Mahmoud F.. *Saúde reprodutiva e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Cepia, 2004. p. 110.

⁷ Em uma tradução livre: “um estado de bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias relacionadas com o sistema reprodutivo, suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, portanto, que as pessoas estejam aptas a ter uma vida sexual satisfatória e segura,

Da mesma maneira que o conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde reprodutiva não deve ser entendida apenas como a ausência de enfermidade ou concernente unicamente aos profissionais envolvidos com essa área, pois ela é fundamento básico para o fortalecimento das mulheres, além de também integrar o rol dos Direitos Humanos, os quais são condições universais e indivisíveis para o bem-estar físico, mental e social de qualquer pessoa. Essa saúde também se relaciona com a sustentabilidade do planeta na medida em que o aumento populacional afeta diretamente a quantidade disponível de recursos naturais.

Porém, a relação existente entre os direitos reprodutivos e a população mundial não deve redundar na retomada do paradigma de controle populacional, que já esteve em voga, mas que, felizmente, foi substituído por paradigmas condizentes com os preceitos referentes aos Direitos Humanos. De fato, as políticas de população já foram voltadas para o controle populacional, mas houve uma verdadeira revolução que lhes deu uma mudança de enfoque, que até então privilegiavam aspectos relacionados ao crescimento populacional e suas implicações, para uma abordagem centrada nos direitos do indivíduo. Evoluiu-se de uma perspectiva de controle da natalidade, centrada na limitação do número de filhos pela mulher através da disseminação do uso de métodos contraceptivos, para uma abordagem positiva que incorpora a saúde aos direitos reprodutivos e sexuais de forma integrada e promove a igualdade de direitos entre mulheres e homens⁸.

Na esteira da definição da saúde reprodutiva, foram elencados direitos a fim de viabilizar esse tipo específico bem estar físico, mental e social. Os direitos reprodutivos incluem, conforme o parágrafo 95 da Plataforma de Ação de Beijing:

recognition of the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence, as expressed in human rights documents. In the exercise of this

que tenham a capacidade de reproduzir-se e a liberdade de decidir fazê-lo se, quando e quantas vezes desejarem. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso métodos de planejamento familiar que sejam seguros, eficazes e acessíveis. Pressupõe-se também que eles tenham acesso a outros métodos de regulação de fecundidade que sejam de suas escolhas e que não sejam contra a lei, assim como o direito ao acesso a serviços de saúde adequados e que ofereçam aos casais as melhores chances de terem um filho saudável”.

⁸ Ressalve-se que os avanços nos paradigmas legais não têm significado a efetiva mudança cultural e de práticas governamentais em alguns países.

right, they should take into account the needs of their living and future children and their responsibilities towards the community⁹.

Essa nova e complexa forma de compreender a saúde reprodutiva prevê tanto prestações positivas (acesso a informação e tecnologias reprodutivas) quanto negativas (proibição de qualquer forma controle da fertilidade dos cidadãos) dos Estados, como também direitos (reprodutivos e sexuais) e deveres (paternidade e maternidade responsáveis; preocupação com a comunidade) para os cidadãos. Assim, a concretização da saúde reprodutiva prevê o exercício pleno de vários direitos, conhecidos como direitos reprodutivos.

O grande diferencial dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais frente aos demais direitos humanos, como aponta Schiocchte¹⁰, é a forma como eles foram formulados e reconhecidos juridicamente. Abstendo-se das vias tradicionais, as quais partem dos poderes institucionalizados - sendo mais comum o surgimento a partir do Poder Legislativo, não impedindo a contribuição do Poder Judiciário -, esses direitos são oriundos das lutas e das conquistas específicas dos indivíduos organizados que por eles reivindicaram, merecendo destaque a atuação dos movimentos de mulheres.

Não negando suas origens conjuntas e a correlação existente entre eles (bem como a existente entre todos os direitos humanos, tendo em vista a indivisibilidade que lhes é inerente), é preciso diferenciar a saúde e os direitos reprodutivos da saúde e direitos sexuais, principalmente porque esses dois conceitos não são mais indissociáveis, tal como prescrevia padrão anterior que imbricava o sexo à procriação, reforçando-se esse paradigma com relação à sexualidade feminina. Assim, ao passo em que a saúde e os direitos reprodutivos tratam mais detidamente do processo reprodutivo, a saúde e os direitos sexuais abarcam a busca pelo prazer, pela plena realização da sexualidade humana.

Outrossim, deve-se assegurar a existência de direitos humanos e fundamentais correlatos ao implemento desses direitos, os quais devem ser concomitantemente aplicados para garantir a saúde reprodutiva. O mais

⁹ Em uma tradução livre: “Reconhecimento do direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsabilmente o número, o espaçamento e o tempo entre as suas crianças e ter as informações e os meios para que possam fazê-lo, e o direito de obter o padrão mais alto de saúde sexual e reprodutiva. Também inclui o direito de tomar decisões a cerca da reprodução livre de qualquer discriminação, coerção e violência, como expresso nos documentos de Direitos Humanos. No exercício desses direitos. As pessoas devem levar em consideração as necessidades de seus filhos vivos e dos que ainda vão ter e a responsabilidade delas para com a comunidade”.

¹⁰ SCHIOCCHET, Taysa. Marcos normativos dos direitos sexuais: uma perspectiva emancipatória. In: BRAUNER, Maria Claudia. *Biodireito e gênero*. Ijuí: Unijuí, 2007. p. 61-106.

contundente desses direitos correlatos é o direito à vida, o qual não pode ser compreendido de forma restrita, visto que a proteção desse direito requer medidas positivas por parte do Estado.

Direitos relativos à formação da família e à vida familiar também podem ser invocados para a defesa da saúde reprodutiva, pois a vida sexual e a gravidez geralmente acontecem dentro da vida familiar ou são pressupostos para a constituição de uma família com filhos. A família é respeitada em vários documentos internacionais e na Constituição Federal brasileira como a unidade básica da sociedade, merecedora de proteção judicial contra intrusões governamentais e de ações afirmativas. Desse modo, proteger os interesses das mulheres não apenas garante o direito de formar famílias através da vida sexual e da gravidez, mas também o de sobreviverem à gravidez e ao parto para desfrutarem da vida com suas famílias – e para que essas famílias possuam a figura materna.

O direito à igualdade possui uma incidência determinante na consecução dos direitos reprodutivos, pois as funções reprodutivas são os caracteres ontológicos que diferenciam homens e mulheres. Nesse plano, que discute aquilo que as mulheres têm de mais específico em relação aos homens, é preciso atentar para a crucialidade em se tutelar interesses específicos, tratando desigualmente os desiguais. Porém, é preciso exigir a efetividade do direito à igualdade entre as próprias mulheres: o perfil da mulher atingida pela mortalidade materna é de jovens, pertencentes a um grupo social minoritário e com baixo *status* socioeconômico.

Houve inegáveis avanços no estabelecimento e na condução das políticas e metas voltadas para a consecução dos objetivos expostos nos documentos internacionais que protegem os direitos reprodutivos, mas ainda é preciso enfrentar muitos desafios para concretizá-los. Essa crítica não se aplica unicamente ao Poder Executivo, mas também aos legisladores, aos juristas e aos profissionais da saúde, os quais tendem a trabalhar dentro de perspectivas patriarcais de gênero, desvirtuando a elaboração e a aplicação das leis e das políticas de saúde. Ao fazê-lo, estão desconsiderando princípios dos direitos humanos aplicáveis à saúde reprodutiva bem como normas jurídicas internacionais específicas, as quais foram ratificadas por seus países.

Persistem várias problemáticas mundiais envolvendo a efetiva concretização do direito das mulheres a uma saúde integral, incluindo nesse conceito sua capacidade reprodutiva, ocasionadas pela falta de atenção às necessidades específicas relacionadas às suas funções sexuais e reprodutivas e às peculiaridades

fisiológicas inerentes à condição feminina - dentre as quais um aparelho reprodutor complexo e a suscetibilidade a doenças diferentes das dos homens por fatores genéticos ou hormonais -, mas também pelo simples fato de serem mulheres, já que isso faz com que elas estejam sujeitas a disfunções sociais que afetam a sua saúde física, mental e social.

Dentre essas problemáticas, avultam o feticídio e o infanticídio de meninas, o uso indiscriminado da esterilização, a persistência de práticas culturais baseadas no preconceito de gênero como a mutilação ou corte genital feminino, os novos casos de infecções sexualmente transmissíveis e a feminização da HIV/AIDS e a mortalidade materna, que é, sem sombra de dúvidas, a forma mais ultrajante de desrespeito aos direitos reprodutivos das mulheres. Isso porque a maternidade não é uma enfermidade, mas o meio através do qual a espécie humana se reproduz; o descaso com essas mortes, em sua maioria evitáveis, indica o valor que a sociedade dá à mulher¹¹.

O conceito de gênero possui um papel central na compreensão dos problemas hodiernos relacionados à saúde integral da mulher: os distintos papéis atribuídos a homens e a mulheres em uma determinada cultura pelas construções sociais em torno dos sexos biológicos (isto é, as relações de gênero que predominam em uma sociedade) fazem aflorar comportamentos que trazem como consequência reflexos prejudiciais para a saúde dos indivíduos. É o caso da mulher que não pode receber tratamento adequado porque sua comunidade não permite que ela vá sozinha a uma clínica ou hospital; o caso da mulher casada que contrai AIDS porque seu marido é estimulado a comportamentos extraconjugais e muitas vezes inseguros na medida em que a ela fica moralmente proibido exigir o uso da camisinha; ou ainda o caso do adolescente que morre por se exhibir em brincadeiras perigosas, numa tentativa de afirmar sua masculinidade.¹²

Assim, estudar os direitos reprodutivos de mulheres e homens requer que se preste a devida atenção aos fatores presentes no seio da vida social, passíveis de passarem despercebidos, tais como as implicações da cultura na qual os indivíduos se encontram inseridos. Enfim, as mazelas que afligem as pessoas muitas vezes não acontecem por falta de conhecimentos médicos, mas sim por causa do desrespeito aos seus direitos com base em tradições e crenças culturalmente arraigadas.

¹¹ COOK, op. cit., p.33

¹² OMS. *Why gender and health*. Disponível em <<http://www.who.int/gender/genderandhealth/en/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2010.

Na forma mais ontológica de diferenciação entre os sexos, isto é, na capacidade biológica particular às mulheres de gerarem as crianças, nota-se o fracasso das instituições não apenas judiciais, mas também políticas, religiosas e de saúde na tarefa de garantir um tratamento que promova a igualdade material entre homens e mulheres.

3 A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES BRASILEIRAS ATRAVÉS DA PRÁTICA INDISCRIMINADA DE EPISIOTOMIAS

Para levar a cabo a perpetuação da espécie humana, as mulheres precisam enfrentar várias tragédias, sendo a mortalidade materna talvez a mais destacada. Apesar dos avanços da medicina, particularmente aqueles relacionados à obstetrícia, terem proporcionado o emprego de tecnologias modernas e variadas nos períodos da gravidez, parto e puerpério, em contrapartida também fizeram com que a atenção do médico se voltasse mais para o feto, diminuindo tanto os cuidados com a mãe quanto o protagonismo desta, fazendo surgir outras dificuldades para as mulheres quando do exercício de suas funções biológicas reprodutoras.

No Brasil, 96,5% dos nascimentos ocorrem em hospitais, o que não significa que as mulheres brasileiras recebem assistência de qualidade¹³. O mal uso, aliado ao abuso dos avanços científicos redundaram num número excessivo de cesáreas no país, o que se tornou um problema muito grave e de difícil mudança, já que adentrou o imaginário popular e perfaz hodiernamente a preferência das mulheres grávidas. É essencial desenvolver formas alternativas de atendimento ao parto que possibilitem a realização do parto normal, tais como campanhas que conscientizem as mulheres e os médicos, pois a diminuição da taxa de cesáreas depende de uma reorganização da assistência obstétrica que possibilite a outros profissionais capacitados a realização de partos normais, deixando ao médico solucionar aqueles em que a intervenção médico-cirúrgica for indispensável. Para a OMS, o índice razoável de partos cesáreos é de 15% dos nascimentos, mas 43% dos partos brasileiros se dão por esse método – sendo que 80% acontecem na rede particular de saúde. Na Holanda, esse índice cai para meros 10% dos partos.

¹³ DINIZ, Simone e CHACAM, Alesandra. O "corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva: sexualidade e reprodução*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.80-91, ago. 2006.

Outra evidência perturbadora da falta de cuidado com as parturientes no Brasil, porém bem menos debatida e que pode vir a ser agravada com a conscientização em torno da realização de partos normais, consiste no abuso da episiotomia, uma incisão no períneo, abrangendo a pele, tecidos subcutâneos e músculos, usualmente realizado de forma lateral à direita. A finalidade dessa incisão é ampliar a abertura vaginal e facilitar a saída do bebê durante o parto normal.

De acordo com Mattar, Mesquita e Aquino¹⁴, a primeira menção à episiotomia foi feita por Ould, em 1741, como método de prevenção de lacerações severas a ser utilizado excepcionalmente. No entanto, esta intervenção passou a ser recomendada sistematicamente por dois eminentes ginecologistas, De Lee e Pomeroy, na primeira metade do século passado, período que coincidiu com o início da prática da hospitalização para a assistência ao parto. Porém, recentes revisões retomaram as conclusões de Ould ao concluírem que a episiotomia seletiva, se comparada à rotineira em todos os partos vaginais, associou-se a menor risco de trauma de períneo posterior, a menor necessidade de sutura e a menos complicações na cicatrização. Os relatos de mulheres submetidas a essa manobra apontam que elas não são informadas de que ela será realizada em seus corpos e que a episiotomia é fator de infecções, hematomas, dor durante e após o parto, além de desconforto posterior:

[...] se eu fosse dar à luz hoje, tudo seria diferente... o mais importante: nada de episiotomia. Não faz mal se eu tivesse alguma laceração, não seria tão desconfortável para ficar sentada depois – ou agora que estou com 50 anos, para ter relações sexuais. Agora mais do que nunca, quando as taxas de estrogênio diminuem, dói muito durante a penetração. Tenho falado disso com muitas médicas como eu, e muitas outras mulheres sentem a mesma coisa.¹⁵

Mais: as evidências demonstram que o uso rotineiro da episiotomia não reduz o risco de trauma perineal severo, não reduz o risco de incontinência urinária de esforço, dispareunia e dor perineal após o parto, não previne lesões no pólo cefálico fetal e nem melhora os escores de Apgar. Além disso, promove maior perda sanguínea. Outras práticas correntes no Brasil contribuem para o uso da episiotomia, pois as anestésias peridurais ou perineais aumentam a necessidade da

¹⁴ MATTAR, Rosiane; MESQUITA, Maria Rita de Souza; AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora de. *A prática da episiotomia no Brasil*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000100001&tlng=en&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2009.

¹⁵ Depoimento feito por uma médica e extraído de DINIZ e CHACAM, op. cit., p. 87

episiotomia, bem como o parto em posição de litotomia, já que o períneo permanece distendido. Pode-se mencionar ainda a falta de orientação médica em torno dos exercícios que deveriam ser feitos durante o período gestacional para fortalecimento dos músculos dessa região.

Os autores da revisão sobre a bibliografia médica concluem, por fim, que a episiotomia deve se dar de forma seletiva, visto trazer assim maiores benefícios que o uso rotineiro, sendo indicada apenas em situações de sofrimento fetal, quando o feto está em apresentação pélvica, quando há progressão insuficiente do parto ou ameaça de laceração perineal severa. Esse é inclusive o entendimento adotado pela Organização Mundial da Saúde, que alerta ainda para outros benefícios da prática controlada da episiotomia, como a diminuição da transmissão do vírus HIV da mãe contaminada para o bebê na hora do parto¹⁶.

Apesar de posta em cheque a episiotomia rotineira na prática obstétrica, esse procedimento continua sendo bastante utilizado em determinadas regiões do mundo: estima-se que seja empregada em 62,5% do total de partos nos Estados Unidos, em cerca de 30% nos da Europa, enquanto que na América Latina ainda vem sendo utilizada como intervenção de rotina em toda primípara e em todas as parturientes com episiotomia prévia, totalizando praticamente todos os partos normais.

Assim, a intervenção mínima, isto é, o mínimo de interferência compatível com a segurança, é o paradigma a ser seguido em partos normais. Porém, a incorporação dessas novas evidências nos países da América Latina tem sido bastante lenta, além de ter encontrado resistência até por instituições de ensino, nas quais ainda se ensina o modelo intervencionista. Um estudo conduzido na América Latina entre 1995 e 1998 mostrou que nove entre dez primíparas com parto vaginal hospitalar foram submetidas à episiotomia. No Brasil, a taxa foi de 94,2%. Essa proporção foi semelhante para hospitais públicos e privados. Assim, só na América Latina, a rotina desnecessária da episiotomia vem desperdiçando cerca de 134 milhões de dólares anualmente e castigando a maior parte das mulheres que fazem um parto vaginal.

No Brasil, um dos principais argumentos usados em favor da episiotomia e do parto cesáreo é a crença de que o parto vaginal danifica a vagina da mulher, comprometendo sua vida sexual. Persiste uma associação conceitual machista entre ativo-masculino e passivo-feminino, reforçando a construção médica da vagina como

¹⁶ No site dessa organização (www.who.int) podem ser encontradas diversas publicações e artigos que corroboram esse entendimento

órgão passivo, que deve ser considerada apertada ou flácida na perspectiva do pênis durante a relação sexual, em detrimento da compreensão do órgão reprodutor feminino como tecido muscular capaz de relaxar e contrair. Outro argumento é a incontinência urinária, para a qual exercícios do assoalho pélvico seriam indicados, como também o são para evitar lacerações no períneo durante o parto vaginal. Apesar disso, esses conhecimentos não integram a assistência pré-natal ou pós-natal, nem ao menos os cuidados ginecológicos gerais no Brasil.

4 CONCLUSÕES

Embasando as análises da realidade dos direitos reprodutivos com um arcabouço teórico crítico feminista, é possível perceber que as construções sociais machistas ainda perduram em nossas sociedades e atingem as mulheres de modo particular no tocante às suas capacidades reprodutivas. Dentro dessa lógica sexista, ainda se concebe a maternidade como fruto de sofrimentos para as mulheres, tal como teria querido o Deus da bíblia¹⁷, e as funções reprodutoras femininas como passivas, o que leva médicos e outros agentes da saúde a darem preferência a tratamentos alijados das mais modernas técnicas.

A permanência dessa situação de opressão feminina se constitui em afrontas aos direitos humanos das mulheres, os quais consagraram direitos reprodutivos em documentos internacionais assinados pelo Brasil, como o Plano de Ação escrito na Conferência de Beijing. No entanto, esse documento em particular não possui força cogente, tendo em vista tratar-se de mera declaração e não de tratado internacional. Apesar disso, existem direitos fundamentais e humanos passíveis de exigibilidade correlatos à saúde reprodutiva feminina que também são desrespeitados quando da prática de técnicas que não garantem, por exemplo, o uso das técnicas já conhecidas e que não requerem vultosos investimentos estatais para um parto seguro e saudável, como o abuso das episiotomias.

Todos podem falar de forma hipotética ou retórica sobre a igualdade, a isonomia, os direitos, mas para que esses conceitos construídos a partir de esforços racionais sejam trazidos para a prática, para a vida comum de todas as mulheres e

¹⁷ “[...] e à mulher disse: Multiplicarei grandemente a tua dor, e a tua conceição; com dor darás à luz filhos; e o teu desejo será para o teu marido, e ele te dominará”. Gênesis, cap. 3, versículo 17.

homens, é preciso imprimi-los nos direitos e nas políticas públicas governamentais e exigi-los através das atuais instituições democráticas.

REFERÊNCIAS

BRAUNER, Maria Claudia Crespo (Org.). *Biodireito e gênero*. Ijuí: Unijuí, 2007.

CHAMALLAS, Martha. *Introduction to feminist legal theory*. New York: Aspen Publishers, 2003.

COOK, Rebecca J.; DICKENS, Bernard M.; FATHALLA, Mahmoud F.. *Saúde reprodutiva e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Cepia, 2004.

DINIZ, Simone; CHACAM, Alesandra. O "corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva: Sexualidade e reprodução*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.80-91, ago. 2006. Abrasco.

LEVIT, Nancy; VERCHICK, Robert. *Feminist legal theory: a primer*. New York: New York University Press, 2006.

MATTAR, Rosiane; MESQUITA, Maria Rita de Souza; AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora de. *A prática da episiotomia no Brasil*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000100001&tlng=en&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2009.

SAFFIOTTI, Heleieth. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCHIOCCHET, Taysa. Marcos normativos dos direitos sexuais: uma perspectiva emancipatória. In: BRAUNER, Maria Claudia. *Biodireito e gênero*. Ijuí: Unijuí, 2007. p. 61-106.