

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: reconhecimento no ordenamento jurídico brasileiro

Amanda Carolina da Silva¹

Késya Silva Rodrigues²

Maria Emília Almeida Souza Salvador³

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo analisar o reconhecimento que a Violência Obstétrica possui no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro, estudando tal a partir da historicidade que esta envolve, bem como quais são as consequências da ausência de legislação específica e o que desencadeia na sociedade. A violência obstétrica é uma forma de violência contra as mulheres que desrespeita o princípio da dignidade da pessoa humana arrolado na Constituição Federal de 1988, tal violência se dá quando é alterada a forma natural e fisiológica que deveria ocorrer o parto e tal evento se transforma em abusos médicos e institucionais, que conta com práticas que desrespeitam as escolhas da parturiente bem como o funcionamento natural de seu corpo, transformando em um evento que ultrapassa as recomendações científicas para a assistência pré-natal ou ao parto através do uso abusivo da tecnologia. Estudou-se o conceito de violência obstétrica, as formas em que ela ocorre, quais são suas características, e se atualmente no Brasil seria necessário a criação de uma legislação específica que tipifique, bem como puna os agressores de forma justa. A pesquisa realizada neste trabalho pode ser classificada quanto à natureza como pesquisa básica, pois objetivou gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista e envolveu verdades e interesses universais. Da forma de abordagem do problema a pesquisa se classificou como qualitativa por utilizar conteúdos já publicados para a análise do problema, explorando levantamentos bibliográficos, análises de exemplos que estimulem a compreensão e explicativa porque visou a identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência do problema. Quanto à metodologia utilizada, fora o método hipotético-dedutivo, essa opção se justifica porque permite ao pesquisador propor uma hipótese e parte, por meio da dedução, para a sua comprovação ou não. Enquanto procedimento, este trabalho realizou-se por meio da pesquisa bibliográfica, pois foi desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações, teses e atualmente na internet. Também se caracterizou como quantitativo, já que foi aplicado questionário e elaborados gráficos. Esta pesquisa concluiu que é necessária tipificação específica para tal violência contra as mulheres, os instrumentos jurídicos são essenciais para barrar a normalização de tais práticas que são naturalizadas pelos profissionais da saúde se tornando aos poucos práticas corriqueiras, e estabelecer penas que possam ser aplicadas de forma justa e proporcional a conduta praticada pelo agente, os dispositivos aplicados atualmente não

¹ Bacharelado em Direito pela Faculdade de Ipatinga.

² Bacharelado em Direito pela Faculdade de Ipatinga. Técnica de Segurança do Trabalho.

³ Especialista em Direito Público. Advogada. Ex-controladora Geral do Município de Ipatinga. Professora de Direito Processual Civil na Faculdade de Direito de Ipatinga, FADIPA. Coordenadora do Programa Para Sempre Fadipa, voltado para os egressos da Fadipa, desde 2013. Coordenadora do programa SIP - Sistema Integrado de Prática da Fadipa, desde 2018. Tem experiência na área do Direito, com ênfase em direito processual civil e direito civil.

são suficientes para lidar com tal problemática o que faz com que as parturientes não possuam tanta segurança e tranquilidade.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direitos Humanos. Importância de legislação específica.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica nunca foi um tema de grande debate e de muita repercussão, parte da sociedade ainda não possui conhecimentos acerca do seu significado ou ao menos conseguiu entender e assimilar os abrangentes pontos que são englobados. É um assunto remoto, mas que, de tempos em tempos ressurge discutindo situações que estremecem os ditames sociais.

A violência obstétrica é compreendida como um problema estrutural, de saúde pública que fere os direitos das mulheres e direitos humanos como um todo, resumindo, é uma prática abusiva, ilegal e reputada como crime. Problema este que não é visto com a seriedade devida e não possui as tratativas corretas para amenizar seus efeitos na sociedade.

A problemática não é característica dos tempos modernos, vem se alastrando desde os tempos remotos, com as mudanças graduais deste momento único e especial que deveria ser, o parto de uma mulher.

A violência obstétrica e os danos que são causados por ela põe em evidência e em cheque a falta de informação e reconhecimento não só do ordenamento jurídico brasileiro como da sociedade em si. É nesse sentido, de ordem de pensamento, que se pretende organizar esta pesquisa e contribuir com estas linhas de entendimento da questão. Esta é a motivação para a realização da pesquisa, já que é um assunto que merece reconhecimento e melhores tratativas, que traz à tona um emaranhado de sentimentos.

Essa pesquisa visa elucidar a seguinte questão: Em que medida a insuficiência da judicialização de demandas judiciais individuais, visto que diante do seu caráter de violência institucional, necessita de uma tutela mais ampla e efetiva? E quais as consequências de tal lacuna normativa na sociedade brasileira?

Existem poucos debates acerca da violência obstétrica, pelo fato de não possuir uma legislação específica, com isso gerando uma divisão de entendimento jurisprudencial e doutrinário sobre o tema.

Uma das problemáticas é exatamente a lacuna existente, fazendo com que a parturiente fique exposta a tal violência que se é mais comum do que possa imaginar exatamente pela falta de um posicionamento concreto. Diante desse cenário atual se foi despertado o interesse para desenvolver esse estudo. A evolução da tecnologia com o

tempo tornou capaz de se mostrar que não há necessidade de técnicas abusivas continuar sendo usadas e a conduta profissional diante da fragilidade do momento em atacar o psicológico.

Recentemente com a repercussão de relatos sobre violência obstétrica, tem se mostrado a necessidade de um posicionamento do Supremo Tribunal Federal (STF), tendo em vista que a inércia estatal já não tem como se permanecer, pois é necessário a criminalização desse tipo de violência de modo específico, uma vez que, a OMS já condenou várias práticas utilizadas.

A importância da pesquisa está na necessidade de um posicionamento do ordenamento jurídico. Os relatos de violência obstétrica narrados pelas parturientes e o debate que se envolve acerca do assunto se traz um grande impacto e conscientização das consequências físicas e psicológicas que as mulheres passam por essa violência, onde um momento que deveria ser de grande emoção se transforma em uma experiência traumatizante.

A pesquisa a ser realizada neste trabalho pode ser classificada quanto à natureza como pesquisa básica, pois objetiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista e envolve verdades e interesses universais.

Da forma de abordagem do problema a pesquisa se classificará como qualitativa por utilizar conteúdos já publicados para a análise do problema e quantitativa na medida em que buscará dados para tabular e construir gráficos que serão analisados em busca da conclusão.

Quanto aos objetivos será uma pesquisa exploratória porque envolve levantamento bibliográfico, análise de exemplos que estimulem a compreensão e explicativa porque visa a identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência do problema.

Quanto à metodologia o trabalho em mãos faz a opção pelo método hipotético-dedutivo. Esta opção se justifica porque o método escolhido permite ao pesquisador propor uma hipótese e parte, por meio da dedução, para a sua comprovação ou não.

Enquanto procedimento, este trabalho realizar-se-á por meio da pesquisa bibliográfica, pois será desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações, teses e atualmente na internet.

Estas ferramentas permitirão uma pesquisa bem detalhada sobre o tema proposto. O material documentado, bem como, as respectivas análises serão organizadas em relatórios de pesquisa componente do estudo monográfico que se pretende construir.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E HISTORICIDADE

O parto sofreu uma profunda mudança desde meados do século XIX. É o que afirmam Nari (*apud* Belli, 2013) e Brenes (*apud* Muniz, 2012), a maioria dos partos ocorria na residência das mulheres, onde elas eram atendidas por parteiras e contavam com a presença de seus familiares. Nesse primeiro momento, tratava-se de um evento feminino, dotado de diversas simbologias e costumes, sendo assistido majoritariamente por mulheres.

Os partos eram considerados processos puramente fisiológicos e natural da mulher, era depositado nas chamadas parteiras toda confiança durante o processo de gestação e do parto mesmo que essas não possuíam naquela época nenhum conhecimento especializado e com bases científicas, a assistência era unicamente de responsabilidade feminina e quase nunca se contava com a presença masculina, os homens não possuíam o costume de presenciar/participar.

Contudo, com os avanços científicos e tecnológicos cada vez mais desenvolvidos, os médicos passaram a ser chamados em casos de emergência, e rapidamente houve a mudança gradual do parto que ocorria nas residências para ambientes hospitalares, foi bem recebido pela maioria porque já havia sido difundido o mito da fragilidade feminina e do extinto materno. Diante disso, não era difícil convencê-las de que irem para um hospital, local no qual elas seriam amparadas por profissionais detentores legítimos do conhecimento científico, em sua maioria homens, seria o melhor para elas e os seus filhos.

Com tais mudanças, Muniz (2012) ressalta: “[...] a medicina se apropriou do processo do parto na medida em que assumiu o controle sobre o corpo das mulheres e as levou para parir nos hospitais, ainda que em condições precárias”.

Diante do cenário em que o discurso do médico tem muito mais poder frente ao da mulher no atendimento ao parto, os anseios e opiniões dessas não são, na maior parte das ocorrências, reconhecidos ou traduzidos para o discurso dominante (Muniz, 2012), o que resulta em um distanciamento acentuado entre os procedimentos realizados e a vontade da mulher.

Com isso, a consciência de que o parto é um processo fisiológico e que na maioria das vezes não precisa de nenhuma intervenção foi se perdendo. A partir da implementação desse processo de hospitalização dos partos, os corpos das mulheres foram deslegitimados e regulados por defensores de um modelo tecnocrata de atendimento, ou seja, que busca apenas soluções técnicas ou racionais para os problemas, sem levar em conta aspectos humanos e sociais.

Essa idealização de um parto bem-sucedido é construída a partir da confiança socialmente conferida aos médicos, pois se entende que eles são os responsáveis por

salvar a vida do nascituro, visto que este corresponde ao seu principal objetivo. A disseminação dessa fantasia foi certa para que as mulheres construíssem uma consciência na qual a presença do médico é essencial e que este exerce um papel fundamental no momento do parto. Com isso, deixa-se de serem questionadas todas as técnicas e práticas aplicadas, bem como todas as consequências enfrentadas por essas mulheres, sejam elas de caráter físico, moral, sexual ou psicológico.

Com o despertar da sociedade civil para a cascata de intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, o conceito de violência obstétrica surgiu no Brasil por meio do Dossiê “Parirás com dor”, elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, realizada em 2012.

Uma declaração da Organização Mundial da Saúde emitida expôs a violência obstétrica como uma violação de direitos humanos, ao afirmar que “Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente”.

Assim, ficam evidentes possibilidades baseadas no atual modelo tecnocrata de assistência ao nascimento no Brasil: técnicas abusivas, excesso de procedimentos desnecessários e prejudiciais à saúde da mulher e do bebê, procedimentos que nem sempre correspondem à vontade livre e esclarecida da mulher, e em todos os atos ilegais, a afronta ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana trazido pela Constituição Federal de 1988.

A mulher enquanto sujeito de direitos deve ser reconhecida como protagonista no momento do parto e ter a sua autonomia respeitada, não devendo o bem-estar do bebê ser utilizado como justificativa em detrimento do dela, tendo em vista que se trata de um binômio e não de um sistema de pesos e medidas.

Em suma, percebe-se que ainda é difícil a percepção da violência obstétrica sofrida para algumas mulheres, tal dificuldade é dada por práticas comuns e rotineiras antes, durante e após o parto. Logo, devido a maioria das mulheres desconhecer, consequentemente não têm seus direitos resguardados. Diante disso, a violência obstétrica passa a ser uma violência naturalizada, que pode deixar danos físicos e psíquicos por toda a vida. (Estumano *et al.*, 2017).

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: SEUS CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS

O termo “violência obstétrica” embora pouco disseminado e conhecido no Brasil, possui conceituação definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar

suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida".

Muitos doutrinadores conceituam o termo, como é o exemplo de Diniz *et al.* (2015, p. 379) que discorre que: "o termo "violência obstétrica" é utilizado para descrever as diversas formas de violência no atendimento institucional à mulher durante a gravidez, parto, pós-parto e aborto".

Carla Andreucci Polido, obstetra e professora da UFSCar, define a violência obstétrica da seguinte maneira:

É quando você transforma um processo fisiológico do parto em um evento medicalizado, em um evento médico, institucional. É quando você ultrapassa as recomendações científicas para a assistência ao pré-natal e ao parto através do uso abusivo da tecnologia em desrespeito ao processo fisiológico.

Nas palavras da Procuradora da República Bruna Menezes Gomes da Silva, lotada na Procuradoria da República do município de Volta Redonda, Rio de Janeiro, "a violência obstétrica é toda e qualquer violência praticada, nos serviços de saúde, contra a mulher em razão de sua gestação, puerpério ou abortamento, ou seja, em razão de sua condição de mulher". Sendo assim, não seria possível abordar esse tipo de violência sem apontá-la como uma violência de gênero, tendo em vista que, estando inteiramente relacionada à gestação, atinge um grupo específico, única e exclusivamente por sua condição de mulher.

Para a autora Carmen Simone Grilo Diniz (2012), para que a maternidade seja exercida sob a ótica dos direitos humanos e promova a igualdade de gênero, esta precisa ser "voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa". Logo, uma mulher que sofre algum tipo de violência no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, não teve a assistência humanizada que lhe é devida. Essa violência é caracterizada ainda pela "apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres".

A palavra "obstétrica" vem da Obstetrícia, que corresponde a uma especialização da medicina que trata da saúde da mulher durante a gravidez, parto e período logo após o nascimento da criança⁴. Dessa forma, não seria possível que esse tipo de violência recebesse outro nome, como, por exemplo, "Violência no Parto", pois se assim o fosse, não englobaria aquelas cometidas no período anterior ou posterior ao nascimento, que são igualmente praticadas.



Ainda quando essa nomenclatura é colocada em pauta, diversos profissionais da área da saúde sentem-se ofendidos, alegando serem incapazes de cometer quaisquer condutas com o intuito de causar danos a uma paciente.

No entanto, a importância de nomear uma violência está diretamente ligada a necessidade de tirar a vítima de um local em que ela se encontra controlada e silenciada, para um cenário em que é acolhida e tem os seus direitos resguardados. Os primeiros passos para combater a violência obstétrica são identificá-la, nomeá-la e reconhecer que ela acontece, possibilitando assim que os fatores que favorecem a sua ocorrência sejam minuciosamente reformulados.

Sendo assim, não se trata de uma ofensa aos obstetras e demais profissionais envolvidos nesse processo, mas uma menção ao período no qual a mulher está recebendo esse tipo de atenção médica e, portanto, passível de sofrer esse tipo de violência.

3.1 Formas de violência obstétrica

Tendo em mente que um dos primeiros passos para se combater a violência obstétrica é por meio da identificação, é de suma importância que todas as suas formas sejam expostas, principalmente para que as mulheres que têm à vontade de engravidar em algum momento de suas vidas se mantenham informadas sobre o que pode ou não ser realizado durante todo o seu atendimento e no momento do parto em si.

A violência obstétrica pode ser praticada de diversas formas, entre elas as que são mais comuns são: negligência, violência física, violência verbal e violência psicológica. (Lopes, 2020, p. 5).

A negligência se caracteriza como a dificuldade no acesso ao atendimento à gestante. Por sua vez, a violência física caracteriza-se quando há intervenções desnecessárias e/ou violentas sem o consentimento da paciente. A violência verbal ocorre na forma de comentários agressivos, constrangedores, ofensivos, tentativas de ridicularização com a opção de parto ou posição de parto. A violência psicológica caracteriza-se por ações que causem sentimento de inferioridade, abandono, medo e instabilidade.

Quando tratamos do aspecto físico, temos um vasto rol de violências que são colocadas como protocolo nos estabelecimentos de saúde públicos e privados do Brasil, ainda que de maneira velada. Uma das mais conhecidas é a Manobra de Kristeller, que de acordo com recomendação nº 120 das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto, que consiste quando a mulher começa a fazer a força expulsiva para a saída do bebê.

A manobra consiste em empurrar a barriga da parturiente em direção à pelve com o auxílio das duas mãos ou dos antebraços. Segundo a OMS e o próprio Ministério da Saúde, essa técnica não possui nenhuma fundamentação científica para que seja realizada, sendo inclusive capaz de causar danos ao bebê ou a mulher, tais como descolamento da placenta, trauma das vísceras abdominais e do útero.

Outros procedimentos muito recorrentes são a Episiotomia, a Episiorrafia e o Ponto do Marido. O primeiro consiste no corte realizado na entrada do canal vaginal com o intuito de aumentar o canal de parto, o que muitas vezes acaba afetando as estruturas do períneo, tais como músculos e tendões. Ocorre que segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, a Episiotomia não deve ser realizada de forma rotineira durante o parto vaginal espontâneo, bem como deve ser garantida a efetiva analgesia antes de sua realização e a sua indicação deve ser justificada para a paciente, o que não ocorre na prática.

A segunda técnica, por sua vez, consiste na sutura do corte realizado. No entanto, é comum que seja efetuado um ponto a mais, com “a finalidade de deixar a vagina bem apertada para “preservar” o prazer masculino nas relações sexuais, depois do parto”. Esse ponto excedente foi apelidado de “Ponto do Marido” pelos profissionais de saúde.

Importante mencionar que o objeto de análise em casos de violência obstétrica é justamente a assistência que está sendo prestada a parturiente. A quantidade de intervenções desnecessárias é o que muitas vezes pode levar a uma cesariana que inicialmente não era indicada para o quadro clínico e/ou não era desejada por aquela mulher. Uma paciente que não se sente acolhida nesse momento pode interromper o progresso do trabalho de parto e a liberação de ocitocina natural, hormônio responsável pelas contrações uterinas.

Uma situação muito comum nos ambientes hospitalares, principalmente depois do crescimento da humanização do parto, é a falsa ideia de que se a mulher pediu por um parto vaginal, ela terá que ir até o final, não importando qualquer outra manifestação de vontade que ela venha expor no decorrer do trabalho de parto. As equipes médicas levam isso até o momento expulsivo com o pretexto de “não quis? Agora vai ter”.

No entanto, forçar uma mulher a ter um parto natural contra a sua vontade também é uma forma de violência obstétrica, porque a interrupção da liberação de ocitocina vai interromper o trabalho de parto dessa mulher, o que levará a realização de mais intervenções, como, por exemplo, Episiotomia, Manobra de Kristeller, entre outras.

No final de uma experiência como essa, a parturiente é levada a acreditar que todos esses procedimentos, ou até mesmo a realização de uma cesária, foi o que salvou a vida dela e do bebê, quando na verdade a cirurgia foi necessária apenas pela má assistência anteriormente prestada. Mais uma vez é vendida a ideia de que a cirurgia cesariana não tem riscos para a vida do binômio mãe-bebê, enquanto o parto natural é

rodeado de contratempos e perigos, os quais são constantemente “solucionados” pelos profissionais de saúde.

Existem inúmeros depoimentos, alguns deles evidenciados no Dossiê “Parirás com dor”, em que são dirigidos às parturientes e gestantes questionamentos como “Na hora que você estava fazendo, você não estava gritando desse jeito, né?” ou “Na hora de fazer, você gostou, né?”. Esse tipo de fala depreciativa atinge a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem dessa mulher, cuja inviolabilidade está prevista no inciso X do artigo 5º da Constituição Federal.

A fala “Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo”, também destacada no Dossiê, revela a clara discriminação social e econômica sofrida pelas mulheres pobres, remetendo à ideia de que estas têm maior número de filhos e que, portanto, logo voltariam para o estabelecimento de saúde para terem mais.

Outras condutas que desestabilizam a mulher no momento do parto é a negativa de diversos direitos previstos em lei, conforme será abordado no próximo capítulo, tais como o direito a acompanhante, direito a informação, direito a analgesia, direito a elaboração de um plano de parto, entre muitos outros.

O abalo psicológico gerado por ofensas e atitudes como essas em um momento tão frágil é muitas vezes imensurável em curto prazo. Na prática, a violência psicológica sofrida é mais difícil de ser visualizada em comparação com violências físicas e sexuais. Isso se dá porque, como na maioria das violências, a palavra da vítima é colocada contra a palavra do sujeito ativo, ou seja, da pessoa que incidiu na prática.

Diante disso, temos duas questões que legitimam o poder desse profissional: o saber científico por ele dotado e a vulnerabilidade da mulher pela necessidade desse saber, principalmente dentro desse espaço que é confortável para o profissional e, em contrapartida, desconfortável para essa mulher. Nessa relação extremamente desproporcional, a mulher depende desse profissional e nem sempre consegue reagir às práticas lesivas, tendo em vista a hierarquia existente nessa clara relação de dominação.

Todas essas formas que a violência obstétrica é capaz de assumir estão enraizadas na cultura brasileira, desde as experiências passadas de mãe para filha até o que é perpetuado dentro das instituições de ensino que formam os profissionais envolvidos no atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Por esse motivo, é de suma importância que essas práticas sejam desmistificadas, a fim de garantir que seja realizada a análise do quadro clínico de cada parturiente e não a adoção de protocolos hospitalares pré-estabelecidos, pois se configurará violência obstétrica e, conseqüentemente, violação de direitos humanos.

Lembrando que, a violência obstétrica não se dá apenas no processo do parto, ela ocorre antes do parto, no momento do parto, no pós-parto, e também em casos de aborto.

3.1.1 Antes do parto

A violência antes do parto pode-se dar a partir de um pré-natal insuficiente, sem que sejam passadas informações importantes e essenciais para o seguimento da gestação, bem como com recomendações de cesarianas, como se ela fosse a melhor opção, isto é, deixam de repassar os riscos da cirurgia e do pós-operatório, isso só demonstra que a mulher não tem autonomia de escolher o tipo de parto que deseja e nem onde deseja que ocorra.

A não observância na formulação do Plano de Parto que é uma diretiva de vontade com as preferências da mulher enquanto grávida ou parturiente. Este se assemelha à Diretiva Antecipada de Vontade, que é uma declaração por meio da qual o paciente aponta quais tratamentos ele deseja ou não receber quando estiver incapacitado de se expressar. Esse documento público é lavrado no Tabelionato de Notas e reconhecido pelo CFM por meio da Resolução nº 1995/2012.

Caso a mulher possua algum pedido existente no plano de parto e não seja possível realizá-lo, o profissional deve prestar o devido esclarecimento sobre o porquê desse impedimento, mantendo sempre uma escuta ativa e uma comunicação não violenta, e que tais impedimentos nunca estejam ligados a vontade e preferência do profissional, e sim da paciente, que deve ser escutada e suas vontades respeitadas.

3.1.2 Durante o parto

Durante o parto, a maioria dos procedimentos invasivos feitos são de caráter físico, explicitamente aqueles que refletem de forma direta ao corpo da mulher, e que não possuem recomendações médicas fundadas em pesquisas e evidências científicas, isto é, são causadas sem que haja necessidade e respaldo técnico, causando dores e sofrimentos físicos, desde lesões leves até as que causam a morte. Alguns procedimentos foram instituídos e agora são levados como um padrão e são feitos de forma mecânica, sem se importar com o bem-estar da gestante, transformando o parto em um momento de lucrar.

Não obstante, na hora do parto não ocorrem apenas as violências físicas, ocorrem com ainda mais fervor a violência psicológica, estas consistem em todo ato verbal ou comportamental que provoquem na mulher sentimentos como vulnerabilidade, abandono, temor, insegurança, vulnerabilidade. Alguns exemplos são: tratar a mulher que está em trabalho de parto de forma agressiva, sem empatia, de forma grosseira, zombando, ou fazendo com que ela se sinta mal por estar passando por aquela situação. Ainda, tratar a mulher como se ela fosse incapaz, dando ordens com nomes infantilizados e diminutivos. Impedir que a mulher tenha contato com outras pessoas,



tirando sua liberdade para usar o celular, o telefone e até em caminhar até a sala de espera.

Muitos profissionais da saúde, na hora do parto, repreendem as mulheres, de forma a ameaçá-las e chantageá-las, cometendo assédio moral não só com a mulher, mas também com seu acompanhante/marido, pelas decisões que tenham tomado em conjunto ou sozinha, principalmente quando essa decisão for baseada na fé, crença, costumes, ou nos valores morais. E isso, se caracteriza como uma violência obstétrica.

Outra violação comum dentro das maternidades é bloquear o acesso do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. O direito ao acompanhante está previsto na Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, o artigo 19 estabelece:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Além da Lei do Acompanhante, existem duas resoluções que garantem a presença de uma pessoa indicada pela parturiente durante o parto: a primeira é da Agência Nacional de Saúde, e a outra, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, respectivamente a RN 211 e a RDC 36/08, tratando sobre o mesmo assunto e autorizando a presença de um acompanhante. E mesmo diante de diretrizes e normatizações impostas pelo Estado, os Hospitais insistem em quebrar regras e violar direitos, apenas pela comodidade e rapidez. Infelizmente, a lei institui o direito à parturiente em ter um acompanhante, porém não estabelece formas de sanções a quem não cumprir a mesma. Há uma ausência de fundamentos no Código Penal, o que torna a lei ineficaz.

A violência obstétrica pode existir em um caráter sexual também, isto acontece quando a mulher tem sua intimidade violada, refletindo sobre seu pudor sexual e reprodutivo, isso pode ter acesso ou não aos órgãos sexuais e outras partes íntimas do corpo feminino, por exemplo: assédios, exames repetitivos dos mamilos sem fundamentos e sem explicações além de exames de toque repetitivos.

3.1.3 Pós-parto

A violência obstétrica ao contrário do que muitos acreditam, não se dá apenas no processo do parto, muitas das vezes, após o nascimento do bebê, a mulher é exposta

a situações de extremo desrespeito que ocasionam experiências que abalam de forma negativa a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, entre outros.

Como por exemplo, após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto, retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais, impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher, todos se resumem a não prestação de assistência e de atendimento humanitário.

3.1.4 Nos casos de aborto

A violência obstétrica pode existir ainda em situações de abortos, verifica-se a sua existência em vários casos: quando a equipe médica trata a mulher com indiferença, só pelo fato de estar abortando; acusa a mulher de causar aborto, bem como fica fazendo perguntas insistentes e descabidas sobre o que e como aconteceu o aborto; omitir socorro; fazer julgamentos sem saber a verdade dos fatos; fazer com que a mulher se sinta uma criminosa; causar dor no momento em que vai fazer a curetagem; negar anestesia para realizar a curetagem; fazer a curetagem sem a manifesta vontade da mãe, dentre outros.

O atendimento humanizado às mulheres em abortamento é direito de toda mulher e dever de toda a equipe médica.

4 DAS NORMAS DISPONÍVEIS

No Brasil não se tem uma lei específica que regule o tema, diferente de outros países que possuem lei própria para defender e proteger as gestantes/parturientes, tal situação acaba por ocasionar lacunas e contribuindo para a fragilidade de aplicar a legislações disponíveis de forma efetiva. O Brasil ainda tem muito a caminhar, principalmente em relação ao Direito da mulher e ao respeito ao princípio da dignidade humana, contudo ainda podemos citar leis que abordam acerca do tema de modo amplo e que são utilizadas nos casos concretos atualmente.

4.1 Âmbito Internacional

Em vários países a preocupação na proteção das mulheres se tornou ponto importante de modo que foram desenvolvidas leis e convenções com objetivo de minimizar tais práticas ilícitas contra as mulheres. Podendo-se ressaltar a Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres declarada pela Organização das

Nações Unidas em 1993 em sua Assembleia Geral fora a mais importante e essencial para garantir o direito das mulheres.

A Argentina fora o país pioneiro em reconhecer a Violência Obstétrica através da lei nº 25.929/04, conhecida como Lei do Parto Humanizado, não obstante na Venezuela promulgaram no ano de 2007 a chamada Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, que conceitua o que é tal violência, a tratando de forma específica, o único país latino-americano que criminalizou de fato fora o Suriname que em 2009 realizou uma reforma em seu Código Penal e tipificou a Violência Obstétrica como um crime, e penalizando os agentes de forma justa e efetiva.

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou em 1979 a realização da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) no qual foi ratificada pelo Brasil em 1984, tal convenção teve por objetivo a luta pela igualdade de gênero e para a liberação da discriminação. A CEDAW estabelece parâmetros mínimos de promoção dos direitos humanos das mulheres e coibição das violências contra elas praticadas, colocando como dever dos Estados signatários a sua erradicação. Podemos citar ainda o artigo 96 da CEDAW dispõe sobre o tema:

Artigo 96. Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências.

É o principal instrumento internacional que ressalta a preocupação com as mulheres, a busca à proteção que deve ter seus direitos garantidos, reiterando o trecho acima, “livre de coação, discriminação e violência.

Posto isso, resta claro que ainda que se tenha dispositivos, a prática continua sendo corriqueira e os casos relacionados possui índices elevados, logo não há uma verdadeira preocupação dentro do território nacional com as violências e discriminações sofridas pelas mulheres, desrespeitando diversos dispositivos internacionais e expondo o Brasil ao risco de sofrer mais condenações no plano internacional, já que é considerado juntamente como todos os outros países da América Latina, “O continente mais violento para nascer” segundo Ely (2017), para a Revista IHU on-line (Instituto Humanitas Unisinos).

4.2 Legislação Brasileira

Ainda que já tenham sido expostas diversas normas internacionais que possuem força de emenda constitucional, faz-se necessário apontar as principais ferramentas contidas na legislação brasileira que também podem ser utilizadas na defesa das mulheres, tanto aquelas que já foram vítimas de violência obstétrica, quanto àquelas preocupadas com a prevenção desta.

Apesar de existirem alguns projetos de lei federal que regulamentam os direitos das mulheres a um parto seguro e humanizado, sua tramitação tende a estagnar em alguma das comissões da Câmara dos Deputados, impossibilitando que haja um compilado dos direitos já garantidos em âmbito internacional.

No Brasil não há uma lei federal específica que trate sobre o tema, o país carece de tal legislação, reservando assim aos Estados esta responsabilidade, sendo na maior parte das vezes tratada no âmbito do Direito Civil em matéria de Responsabilidade Civil conforme o artigo 186 do Código Civil: “Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Já em matéria de Reparação de Danos, o artigo 927 do mesmo código:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Já no âmbito penal pode ser responsabilizado por ofensas e insultos sendo encaixado em crimes contra a honra, sendo estes a Calúnia, Injúria e Difamação, conforme o artigo 138, 139 e 140 do Código Penal, além do artigo 129 do Código Penal que pode ser aplicado em situações que as vítimas são submetidas à violência física, como o fórceps, a cesáreas desnecessárias e indesejadas etc.

Outro dispositivo de suma importância é o Estatuto da Criança e do Adolescente, que possui um capítulo inteiro destinado ao direito à vida e a saúde, tratando não apenas do neonato, mas também da parturiente. Seu artigo 8º dispõe que “É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde”

De acordo com o site da Câmara dos Deputados, atualmente se encontra em vigor cerca de 30 (trinta) projetos de leis existentes voltadas para a proteção das mulheres no intuito de proteger da violência obstétrica, podendo citar o projeto de Lei 422/23 que inclui a violência obstétrica entre os tipos de violência constituídos na Lei Maria da Penha, a autora da proposta, deputada Laura Carneiro diz:

A necessidade de diálogo interinstitucional de todas as pessoas jurídicas de Direito Público, em todas as esferas de Poder, para que sejam formuladas políticas públicas integradas concernentes à prevenção e repressão da violência obstétrica.

Diante dessa escassez em âmbito federal, alguns estados têm se mobilizado por meio de suas assembleias legislativas a fim de garantir a prestação de assistência humanizada, tais como o Acre, Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins. As leis redigidas nesses estados vêm sendo publicadas desde 2015 e regulamentam o atendimento e o parto humanizados, a presença de doulas e medidas contra a violência obstétrica.

Ocorre que a maioria destas normas é meramente informativa, definindo o que seria uma assistência humanizada e apontando algumas das formas de violência obstétrica. Nada obstante, ainda se faz necessária a elaboração de uma lei federal capaz de abranger todos os aspectos da violência obstétrica e os direitos da mulher enquanto grávida ou parturiente.

Há um número considerável de projetos em tramitação, entretanto o tema infelizmente ainda não é visto e nem ao menos tratado como prioridade, tendo como consequência, mulheres sendo expostas dia após dia a tal violência institucional, sem possuir dessa forma um amparo efetivo para garantir seu direito.

4.2.1 Constituição e a violência obstétrica

Na Constituição Federal de 1988, foi debatido diversos direitos, entre eles os Direitos e Princípios Fundamentais, conforme dispõe o artigo 1º, III CF:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
III - a dignidade da pessoa humana.

Devendo ressaltar o artigo 5º, I:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes

no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
I - Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição.

Diante desses direitos acima citados, se pode entender que ainda que o direito à vida seja o primeiro direito fundamental previsto no caput do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, uma breve análise das circunstâncias nas quais a mulher se encontra antes, durante e após o parto, torna possível identificar que não se trata de um direito tão inviolável quanto a Carta Magna o fez parecer.

Esta elucidação não se refere à vida do nascituro ou do recém-nascido, pois se encontra perfeitamente resguardada em nossas Casas Legislativas, mas sim às das mulheres enquanto grávidas e parturientes. Em um momento de tanta fragilidade, elas são expostas a inúmeras violências, sejam elas de caráter físico, moral, sexual ou psicológico.

A União, os Estados, o Distrito Federal bem como os municípios possuem competência comum também chamada administrativa de acordo com o artigo 23 da Constituição Federal de cuidar da saúde e assistência pública, proporcionar acesso à educação, à ciência, entre outros direitos a fim de promover a igualdade, a dignidade da pessoa humana é um dos principais fundamentos do nosso Estado Democrático de Direito, servindo como pilar para a estruturação de diversos outros direitos constitucionalmente garantidos.

Podendo-se concluir que apesar da Constituição Federal trazer uma seguridade à pessoa e diversos direitos, muitos não são absolutos como se pensa, uma vez que são infringidos diariamente, logo para melhorar a saúde materna há de se fazer também um progresso no que diz respeito a legislações eficientes e políticas públicas.

5 CONCLUSÃO

Conforme exposto de maneira reiterada no decorrer do presente trabalho, a gravidez e o parto são momentos extremamente significativos na vida de uma mulher, sendo um aspecto particular do seu sexo biológico. No entanto, ainda que o trabalho de parto seja um processo natural e essencialmente fisiológico, vivemos uma realidade na qual os partos foram bombardeados de intervenções e procedimentos desnecessários para garantir a sua celeridade, esses modelos de atendimento são rotineiros nos estabelecimentos de saúde públicos e privados no Brasil e todos que foram de alguma forma exemplificados ao decorrer do presente trabalho são formas de violência obstétrica.

Apenas no ano de 2014, que tal violência fora reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com a finalidade de prevenir e eliminar esses tipos de abusos,

entretanto apesar de não possuímos uma lei específica, os atos entendidos como violação dos direitos das parturientes podem ser enquadrados em crimes já previstos no ordenamento jurídico brasileiro, como é o caso de crime de lesão corporal, importunação sexual. Porém, por não há tipificação no Código Penal por exemplo, e não haver lei específica federal que aborde o tema, não há previsão justa de punição.

Alguns Estados diante de casos concretos determinam o pagamento de multa, faz-se necessária a obtenção de uma solução mais efetiva dessa problemática, não se limitando a ações de indenização por danos morais e materiais, mas buscando o reconhecimento das práticas de violência obstétrica, a fim de promover a sua prevenção e enfrentamento de forma coletiva, é unânime o sentimento de que valor monetário algum seria capaz de amenizar o sofrimento causado pelas violências sofridas.

A melhor forma para mitigar tal problemática, é primeiramente sensibilizando e educando a sociedade acerca do conceito de tal violência institucional e suas formas para que consigam identificar as situações que retratam a violência obstétrica, e tomarem as devidas providências no sentido de denunciar a fim de que os agentes sejam penalizados mediante uma possível legislação específica.

Se torna fato, que em países onde há regulamentação e conscientização da população, houve grande redução da violência e maior credibilidade, acolhimento e segurança às vítimas.

Por meio de um processo, de nada adiantará se a violação de direitos humanos for reparada apenas em um caso concreto ou se a mulher não tiver seu direito reconhecido no ordenamento jurídico brasileiro. Desta feita, um processo individual, seja no âmbito civil, administrativo ou criminal, não solucionaria uma questão que diz respeito a toda coletividade, que é a violência obstétrica enquanto violação dos direitos humanos das mulheres.

As referências utilizadas como base para o presente estudo, evidencia que a expressão violência obstétrica não possui uma única conceituação, há diferenciação de autor para autor. Dessa forma, uma regulamentação específica a nível federal é essencial para consolidar e unificar tal assunto e os direitos das mulheres a fim de resguardar sua autonomia, além de criminalizar, para auxiliar na identificação e enfrentamento dessas situações é de valiosa e impreterível necessidade da sociedade na atualidade.

Os resultados desta revisão narrativa, portanto, demonstram a necessidade de se promover uma reestruturação na área da saúde, tanto para as usuárias como para os profissionais no que tange à conscientização e mudanças práticas, a fim de reduzir as intervenções desnecessárias, adotar estratégias alternativas mais humanas possíveis e preservar o maior bem jurídico tutelado que é a vida.

Assim, consciente de que a violência obstétrica é uma violência de gênero e encontra-se institucionalizada em nosso país, faz-se necessário realizar um trabalho de

enfrentamento minucioso e voltado para uma mudança social efetiva, a fim de evitar que haja mais vítimas. Posto isso, a educação baseada em direitos humanos deve ser tanto para os profissionais de saúde, quanto para os agentes envolvidos nos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

Isso porque a tutela dos interesses coletivos não possui uma fórmula pronta. Ainda que o combate possa começar a partir de uma denúncia, seja ela na ouvidoria do hospital, no respectivo Conselho Regional de Medicina ou no próprio Poder Judiciário, por meio de um processo, de nada adiantará se a violação de direitos humanos for reparada apenas em um caso concreto ou se a mulher não tiver seu direito reconhecido nesses ambientes.

Por fim, diante de tamanha complexidade, considerando todas as medidas necessárias para que a violência obstétrica de fato seja combatida, se faz extremamente necessário o estabelecimento de um processo legislativo estruturante de forma que, garanta assim a tutela dos direitos humanos das mulheres em âmbito coletivo, visto que diante do seu caráter de violência institucional, necessita de uma tutela mais ampla e efetiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Lei do Acompanhante. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 25 jul. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 36, DE 3 DE JUNHO DE 2008**. DISPONÍVEL EM: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 29 ago. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 211, DE 11 DE JANEIRO DE 2010**. DISPONÍVEL EM: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html. ACESSO EM: 29 AGO. 2023.

CEDAW. **Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher**. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.

CIELLO, C. **Parto do princípio – mulheres em rede pela maternidade ativa**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2023.

COFEN. **Cofen homologa decisão do Coren, RS que proíbe Manobra de Kristeller**. 24 jan. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-homologa-decisao-do-coren-rsque-proibe-manobra-de-kristeller_48419.html. Acesso em: 25 jun. 2023.

DINONÍZIO, Chris. Violência Obstétrica no Brasil: uma análise jurídica e estatística. **Jusbrasil**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica-no-brasil-uma-analise-juridica-e-estatistica/1844728516>. Acesso em: 27 ago. 2023.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2023.

GOMES, Mainara. O que é violência obstétrica?. **O Não Internacionalista**. 2022. Disponível em: <https://www.onao.com.br/post/viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica-na-am%C3%A9rica-latina>. Acesso em: 29 ago. 2023.

HAJE, Lara. Projeto inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha - Notícias. **Portal da Câmara dos Deputados**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/>. Acesso em: 29 ago. 2023.

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women's exercising of human rights. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 16, n. 40, p. 107-19, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0212.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2023.

ONU: a violência obstétrica atenta contra os direitos humanos. **Instituto Europeu de Saúde Mental Perinatal**. Disponível em: <https://saudementalperinatal.com/onu-a-violencia-obstetrica-atenta-contra-os-direitos-humanos/>. acesso em: 27 ago. 2023.

QUEIROZ, Thiago. OMS - Um Passo Contra a Violência Obstétrica. **Paizinho, Vírgula**. Disponível em: <https://paizinhovirgula.com/organizacao-mundial-da-saude-um-passo-contra-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 27 ago. 2023.

WHO/RHR/14.23 de 2014 da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=1. Acesso em: 25 jul. 2023.

ZOUEIN, Luís Henrique Linhares. Ainda precisamos falar sobre a violência obstétrica. **Consultor Jurídico**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-nov-26/tribuna-defensoria-ainda-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 27 ago. 2023.