



CURSO DE DIREITO

NÁDIA MAGALHÃES CARNEIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VIOLAÇÃO AO CORPO E AO DIREITO
DE TRATAMENTO DIGNO ÀS MULHERES GESTANTES**

FORTALEZA

2021

NÁDIA MAGALHÃES CARNEIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VIOLAÇÃO AO CORPO E AO DIREITO
DE TRATAMENTO DIGNO ÀS MULHERES GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Direito
da Faculdade Ari de Sá.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Mota

FORTALEZA

2021

C289v Carneiro, Nadia.

Violência obstétrica: a violação ao corpo e ao direito de tratamento digno às mulheres gestantes /
Nadia Carneiro. – 2021.

41 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Direito, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Rafael Mota.

1. Violência Obstétrica. 2. Políticas Públicas . 3. Responsabilidade. 4. Direito das gestantes. I.
Título.

CDD 340

NÁDIA MAGALHÃES CARNEIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VIOLAÇÃO AO CORPO E AO DIREITO DE
TRATAMENTO DIGNO ÀS MULHERES GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em (nome
do curso) da Faculdade Ari de Sá.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Mota

Aprovada em: 14/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rafael Mota
Faculdade Ari de Sá

Gabriella Ruiz
Faculdade Ari de Sá

Roberta Brandão
Faculdade Ari de Sá

Dedico este trabalho a todas as mulheres
que de alguma forma sofreram violência
obstétrica. Que a sociedade tenha mais
respeito por nossos corpos e que
tenhamos autonomia sobre ele.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me concedeu as forças que eu precisava quando pensei que não mais aguentava, por estar sempre a frente abrindo portas e me mostrando por qual caminho devo seguir. Sem ti nada disto seria possível.

Aos meus avôs, Cristóvão Bruno e Maria José, que não só acreditaram em mim, mas também me apoiaram em todas as minhas decisões. A confiança e o apoio deles muitas das vezes foi o que me sustentou. Em especial, a minha vó, por me fazer querer ser uma mulher tão forte quanto ela, um exemplo de determinação na vida e de fé inabalável. Obrigada por prezarem e cuidarem tão bem de mim.

Minha pequena família, tias, primas(os), irmã e a amiga Sarah Chrismelle, que já é da família. Que muitas das vezes acreditaram mais em mim do que eu mesma. A fé de vocês na minha capacidade de vencer, me fez buscar sempre melhorar e alcançar o ideal para nunca as decepcionar. É um privilégio ser integrante de uma família de mulheres fortes. Vocês me inspiram.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rafael Mota por ser combustível neste projeto, sem seu apoio, contribuição e confiança nem uma linha desta monografia teria sido escrita. Obrigada por ser impulsionador de sonhos. É uma honra ser sido orientada pelo Sr., ter um Mestre que acredite em nós faz a trajetória acadêmica mais leve e enriquecedora.

À professora Bruna Pellegrini pelas grandiosas lições que marcaram definitivamente minha vida. Sua contribuição no início da minha vida acadêmica foi essencial para eu chegar até este momento. Sua generosidade e sabedoria ultrapassaram os muros da faculdade e alcançaram minha vida pessoal, obrigada por ser além de uma professora extraordinária, uma amiga muito querida.

As minhas melhores amigas, do famigerado Meninas Super Poderosas, que estão comigo nesta caminhada desde o início, cada uma de vocês foram importantes nesta trajetória e são importantes na minha vida. Obrigada por acreditarem, por estarem comigo a cada prova e por me ajudarem a passar pelos momentos difíceis com leveza. Vocês são o presente de Deus em forma de amigas.

A todos citados neste agradecimento saibam que esta graduação não é só minha é de cada um de vocês, portanto, divido meu capelo com todos. Saibam que quando eu segurar o canudo é a mão de vocês que também estarão o segurando.

RESUMO

A violência obstétrica é uma violação que ocorre no período gestacional, acontecendo desde o pré-natal até o puerpério, podendo ser acometido de diversas formas e meios por profissionais de saúde que deveriam zelar pela proteção e integridade da gestante. Acometida por diversas mulheres, independente de idade, estado civil, raça e escolaridade, qualquer mulher está propensa a sofrer tais abusos, e muitas das quais acreditam serem processos adequados para seu acompanhamento gestacional e/ou procedimento obstétrico. Contudo, muitas das vezes é um crime que os culpados não são responsabilizados por seus atos, portanto, se não são responsabilizados e não há proteção, políticas públicas e lei específica federal que combata tais atos e defina a violência obstétrica no Brasil, por conseguinte continuarão a serem praticados. Por isto a importância do debate da violência obstétrica na sociedade em geral, da disseminação dos direitos da gestante, de campanha de conscientização, bem como a vigilância e observância dos poderes públicos, políticas públicas de combate, a responsabilização dos profissionais por seus atos praticados, e principalmente, de uma lei específica federal.

Palavras-chave: 1. Violência Obstétrica. 2. Políticas Públicas 3. Responsabilidade 4. Direito das gestantes

ABSTRACT

Obstetric violence is a violation that occurs during the gestational period, occurring from prenatal care to the puerperium, and it can be affected in different ways and means by health professionals who should ensure the protection and integrity of the pregnant woman. Affected by several women, regardless of age, marital status, race and education, any woman is likely to suffer such abuse, and many of them believe they are adequate processes for their pregnancy monitoring and/or obstetric procedure. However, it is often a crime that the guilty are not held responsible for their acts, therefore, if they are not held responsible and there is no protection, public policies and specific federal law to combat such acts and define obstetric violence in Brazil, therefore they will continue to be practiced. For this reason, the importance of the debate on obstetric violence in society in general, of the dissemination of pregnant women's rights, of an awareness campaign, as well as the surveillance and observance of public authorities, public policies of combat, the accountability of professionals for their acts, and mainly, of a specific federal law.

Keywords: Obstetric violence. Public policy. Responsibilities. Keyword 4. Keyword 5. Pregnant Woman's Rights

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE ABREVIATURAS

Art.	Artigo
CC	Código Civil
Cód. Civ.	Código Civil
CF	Constituição Federal

LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
SESC	Serviço Social do Comércio
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 A PROTEÇÃO OMISSA DO ESTADO.....	16
3 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	23
3.1 VIOLÊNCIA POR NEGLIGÊNCIA.....	24
3.2 VIOLÊNCIA FÍSICA	25
3.3 VIOLÊNCIA VERBAL.....	30
3.4 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	30
4 RESPONSABILIDADES	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2010 a Fundação Perseu Abramo realizou uma pesquisa em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), titularizada de “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado” onde obteve como resultado de que 1 (hum) a cada 4 (quatro) mulheres brasileiras são vítimas de violência obstétrica. Logo após, duas blogueiras, Ana Carolina Arruda Frazon e Ligia Moreira Sena, realizaram uma pesquisa de violência obstétrica intitulada “Teste da Violência Obstétrica: Violência Obstétrica é violência contra a mulher – A avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante internação para o parto e nascimento”, que contaram com a participação de mais de 2 (duas) mil mulheres que responderam diversos questionamentos, como por exemplo, se tinham ou não sofrido algum tipo de violência no atendimento do parto, qual o método utilizado para o nascimento do bebê (parto normal ou por cesárea), se ouviram algum despropósito durante o parto e até mesmo quais as frases que elas mais ouviram durante o procedimento sejam elas atendidas em rede públicas ou em rede privadas, apesar de não tem um valor científico, está pesquisa realizada via rede social, confirmou os resultados da pesquisa da Fundação Perseu Abramo.

Sem uma característica específica de que tipo de mulheres sofrem com essas violências, todas ficam propensas a passarem por esses abusos. Sejam elas: brancas, pretas, pardas, indígenas ou transexuais. Independentemente de suas faixas etárias (adolescentes, jovens ou adultas), de seus status social (pobres ou ricas, mesmo que está última em uma menor escala), de seus estados civis (solteiras, casadas, união estável e divorciadas), de seus perfis regionais e perfil educacional, usuárias de serviços públicos ou particulares, anônimas ou famosas, qualquer mulher está propensa a correr o risco de sofrer violência obstétrica.

Esta violência pode ser caracterizada de diversas formas, seja no abuso psicológico, abuso moral, abuso físico, a negligência de profissionais, a não autonomia da mulher sobre seu corpo, o não acompanhamento de um ente querido na sala de cirurgia ou enfermaria, métodos ultrapassados que aceleram o nascimento do nascituro, falas ríspidas e impróprias proferidas contra a gestante, enfim, as violências são personificadas de inúmeras maneiras.

A violência obstétrica é um tema pouco difundido na sociedade brasileira, não é um assunto prosaico numa roda de conversa entre amigas. Muitas mulheres até

desconhecem tanto o nome, quanto estes atos. Inclusive, passam por estas circunstâncias sem ao menos saberem que estão sofrendo por uma violência médica contra o seu corpo e sua integridade. Não, até se depararem com relatos de outras mulheres e se identificarem com as descrições narradas por estas.

Seja pela falta de informação, seja por se sentirem coagidas ou por acreditarem serem métodos médicos padrão de um parto (afinal, os profissionais de saúde deveriam, em tese, serem as pessoas que elas deveriam confiar num momento tão delicado de fragilidade feminina), que essas mulheres sofrem as violências já narradas. Ao se referir a palavra violência, a associam apenas a violência física, contudo isto está muito além disto, ao transgredir sua integridade física, mental, moral e de imagem, desrespeitando sua autonomia, o ato já é caracterizado como violador a sua honra, isto é, ato ilícito e ilegal.

Portanto, quanto mais debater este assunto, quanto mais levar para roda de conversa e colocar em pauta para discutir em primeiro plano, mais luz e clareza as gestantes que esperam ansiosamente por seu parto saberão seus direitos e suas garantias e como reagir quando se depararem com essas situações.

O direito da gestante deve ser disseminado desde os primeiros atendimentos médicos, a comunicando como será seu acompanhamento pré-natal, acatando sua escolha ao escolher por quem quer ser acompanhada, quais os procedimentos a serem tomados em caso de complicação gestacional, observar em comum acordo – profissional e parturiente – qual o melhor tipo de parto para gestante, e se possível, respeitando sua decisão, em vista que há vários métodos além do tradicional médico (parto normal e cesáreo), como por exemplo: parto natural, parto na água, parto humanizado, entre outras formas, bem como, não a coagido a fazer cesáreas desnecessárias, interferindo, assim, na sua escolha. A confiança é essencial para este momento tão delicado que essas mulheres passarão, o bem estar da mulher no momento do parto é primordial.

O ideal seria que essas mulheres fossem acompanhadas pela mesma equipe médica que lhe acompanham desde o pré-natal, contudo nem sempre isto é possível, principalmente para as gestantes que se utilizam do Sistema Único de Saúde (SUS), já que o pré-natal é realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS), os conhecidos postos de saúde, e o procedimento obstétrico são realizados em maternidades municipais, estaduais ou privadas com convenio com o SUS. Com essa rotatividade de profissionais há a impossibilidade de a gestante manter um vínculo com estes.

Contudo, com as instruções adequadas, compreendendo seus direitos e como devem ser procedidos a todo o momento o seu trabalho de parto a mulher sente-se confortável e confiante para ter um parto seguro, impedindo assim de profissionais a coagirem a fazerem ou a submeterem a procedimentos desnecessários e que não são adequados a seu caso, por conseguinte, caso isto aconteça, se sentirem seguras em recusar ou contestar.

A violência pode ser praticada por qualquer profissional de saúde, seja ele o recepcionista da maternidade, a enfermeira, o técnico de enfermagem, o médico obstetra, o anestesista ou outro profissional ligado ao atendimento da parturiente. Contudo, quando a gestante não tem conhecimento dos processos que será submetida, ela torna-se mais suscetível a sofrer violência obstétrica por considerarem “normal” cada ato praticado, e assim, esses profissionais violadores saem ilesos de seus atos e não sendo responsabilizados, nem administrativamente e nem judicialmente pelas práticas abusivas.

As violências praticadas podem ser psicológica, desrespeitando seus sentimentos; violência verbal, as inferiorizando e desprezando; violência física, utilizando-se de métodos desnecessários, como por exemplo: a aplicação do soro com ocitocina, lavagem intestinal, privação da ingestão de líquidos e alimentos, exames de toque em excesso, ruptura artificial da bolsa, raspagem dos pelos pubianos, imposição de uma posição de parto que não é a escolhida da gestante, não oferecer alívio para a dor, seja natural ou anestésico, episiotomia sem prescrição médica, “ponto do marido, uso do fórceps sem indicação clínica, imobilização de braços ou pernas, manobra de Kristeller, entre outros procedimentos.

No Brasil não há uma lei federal específica que regulamenta e tipifica a violência obstétrica, utilizando assim da Constituição Federal que trata das garantias individuais e sociais da parturiente, o Código Civil para tratar do direito do nascituro e a personalidade do indivíduo, o Código Penal para tipificar as ações culposa, observando a negligencia, a imprudência e a imperícia, e as ações dolosas, bem como os tratados internacionais que versem sobre os direitos humanos.

Além disso, as gestantes tem direitos garantidos em leis e portarias, como por exemplo a lei do acompanhamento (lei nº 11.108/05) e portaria do acompanhamento (portaria nº 2.418/05), lei que garante a gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência (lei nº 11.634/07), portaria que trata do pré-

natal (portaria nº 569/00), portaria que garante que a mãe permaneça com seu filho após o parto (portaria no 1.016/93).

Ademais, apoia-se em políticas públicas, tal como, a Rede cegonha, programa criada pelo Ministério da Saúde que “visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério” (BRASIL, 2011); a Caderneta da gestante, que trata-se de uma cartilha que elenca os direitos da gestante, orientações gestacionais, desenvolvimento do bebê, cuidados a serem tomados, e outras informações, que está nesta caderneta que é distribuída gratuitamente pelas UBS; a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, que tem como objetivo “avaliar às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal” (BRASIL, 2017).

Há, portanto, políticas de assistência, cuidados gestacionais, planejamentos reprodutivos, contudo não há lei que aborde precisamente as sanções e responsabilidades de profissionais que cometem violência obstétrica. É um crime que os culpados não sejam responsabilizados por seus atos, portanto, se não são responsabilizados e não há proteção, políticas públicas e lei específica federal que combata tais atos e defina a violência obstétrica no Brasil, por conseguinte continuarão a serem praticados. Por isto a importância do debate da violência obstétrica na sociedade em geral, da disseminação dos direitos da gestante, de campanha de conscientização, bem como a vigilância e observância dos poderes públicos, políticas públicas de combate, a responsabilização dos profissionais por seus atos praticados, e principalmente, de uma lei específica federal. Tendo, portanto, a necessidade de uma lei que ampare as parturientes para isto. A caderneta da gestante, orienta que em caso de violência a gestante ligue para o disque saúde, contudo, isto não é a prática mais eficiente para a responsabilização destes profissionais. Necessitando por tanto de políticas públicas voltadas para este âmbito.

Nesse sentido, atentando para a problemática enfrentada pelas mulheres gestante, a pesquisa foi desenvolvida com base nos seguintes objetivos, geral: apresentar garantias constitucionais e de leis gerais que garantem as mulheres gestantes o tratamento digno, elencar os diversos tipos de abusos, desrespeitos e maus tratos que mulheres sofrem durante o parto e o puerpério, abordar a responsabilidade e o(s) plano(s) de política pública do Estado, como garantidor da

saúde, bem como, qual(is) o(s) direito(s) das mulheres e/ou seus familiares podem se amparar perante isto. De forma específica: Quais as consequências que estes atos causam a essas mulheres e qual o posicionamento do Estado e qual(is) o(s) seu(s) plano(s) de combate à violência.

2 A PROTEÇÃO OMISSA DO ESTADO

A violência obstétrica é um tema pouco discutido no âmbito da área Jurídica, a maior demanda de publicações de artigos sobre o assunto advém de estudos realizados na área da Saúde. Contudo, não é apenas na área da pesquisa que esta temática é pouco debatida, na sociedade e entre as mulheres, isto é pouco discutido. Inclusive, muitas mulheres nunca ouviram falar desta nomenclatura, outras sofreram com tal abuso e não o reconhecem no exato momento do ato, o identificando apenas quando o assunto entra em pauta em grupo de mulheres gestantes ou em grupo de apoios, entre confidências de amigas, enfim, quando escutam relatos de quem já passou por isto. É necessário haver mais diálogo sobre o tema, para que mais mulheres estejam cientes dos seus direitos e de como agir perante tal ilicitude.

Violência obstétrica são atos infringentes praticados por profissionais que trabalham na área da saúde em face de mulheres que estejam em processos pré, durante e pós gestacional. Os tipos de violência são diversos, e que serão discorridos no próximo capítulo, mas que podem ser procedimentos médicos ou não, contudo, independentemente do ato, são atuação que violam a dignidade da mulher gestante.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUAREZ et al; 2012).

A Constituição da República Federativa do Brasil, compromete-se em um dos seus princípios fundamentais, disposto no art. 1º, III, que está República tem como fundamento “a dignidade da pessoa humana”. Isto é, toda pessoa humana tem o direito de viver com um mínimo de dignidade, sem distinção de qualquer natureza (art. 5º, CF), bem como promover o bem de todos sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3º, IV, CF).

O pilar de qualquer Estado Democrático de Direito terá no seu ordenamento jurídico a observância da dignidade da pessoa humana, princípio vital, primordial e inerente ao indivíduo que lhe é garantido o mínimo de condições digna, honrando sua imagem, seu valor moral, seu bem estar, obstando que qualquer indivíduo viva ou encontre-se em condição degradante para a sua honra, dignidade, integridade física, psíquica e moral.

Do mesmo modo que, “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (art. 5º, II, CF), isto é, trazendo a todos os residentes neste país, brasileiros ou estrangeiros, o direito à liberdade garantido vigorando, então, o princípio da autonomia de vontade. Assim, a gestante no momento do seu parto, tem o direito de ser atendida com dignidade, escolhendo assim, juntamente com o corpo médico, previamente, por direito e liberdade, a melhor forma que lhe cabe o modo do procedimento do seu parto. Sem passar por nenhum procedimento desagradável e/ou vexatório, caracterizando, assim, um “tratamento desumano e degradante” (art. 5º, III, CF), o que infringiria a sua imagem, honra e moral.

Por vezes a violência obstétrica não recai somente na mãe, mas também no filho, em vista que, alguns dos procedimentos podem causar danos ao bebê. Visto que, a doutrina civilista brasileira defende a teoriana natalista, isto é, o artigo 2º do Código Civil prevê que a personalidade civil da pessoa natural surge com seu nascimento, a partir do momento que nasce com vida. Vejamos: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.” (Art. 2º, CC)

Conforme os doutrinadores Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho eles discorrem no seu livro de Direito Civil – parte geral que (2017, p.172 e 173):

“Independentemente de se reconhecer o atributo da personalidade jurídica, o fato é que seria um absurdo resguardar direitos desde o surgimento da vida intrauterina se não se autorizasse a proteção desse nascituro – direito à vida – para que justamente pudesse usufruir tais direitos. Qualquer atentado à integridade do que está por nascer pode, assim, ser considerado um ato obstativo do gozo de direitos. (...) A despeito de toda essa profunda controvérsia doutrinária, o fato é que, nos termos da legislação em vigor, inclusive do Novo Código Civil, o nascituro, embora não seja expressamente considerado pessoa, tem a proteção legal dos seus direitos desde a concepção. Nesse sentido, pode-se apresentar o seguinte quadro esquemático: a) o nascituro é titular de direitos personalíssimos (como o direito à vida, o direito à proteção pré-natal etc.) (...)” (GAGLIANO *et al.*, 2017)

Conforme dito pelos ilustríssimos doutos, apesar da doutrina brasileira adotar a teoria natalista, onde a personalidade civil é garantida apenas no momento do seu nascimento com vida, os direitos dos nascituros devem ser resguardados desde sua vida intrauterina, conferindo a estes os direitos personalíssimos. Afinal, pouco valeria garantir o direito do que nasce com vida, se não preservar e proteger os direitos destes desde sua concepção, o garantido, por exemplo o direito à vida, a um parto

confortável, a uma gestação saudável, zelando a integridade do feto nos seus estágios de desenvolvimento intrauterino e os primeiros atendimentos adequados.

O renomado doutor, Pedro Lenza, reitera que quando a Constituição Federal garante aos indivíduos o direito à vida, não só garante o direito de estar vivo, bem como o direito de viver com dignidade. O direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5.º, *caput*, CF, abrange tanto o direito de não ser morto, de não ser privado da vida, bem como, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna. (Lenza, 2020, p.765). Portanto, é garantido o direito à vida, o direito a uma vida digna e com integridade física e moral antes do mesmo do seu nascimento com vida, assegurando os direitos do nascituro, independente da teoria adotada pelo ordenamento jurídico.

Conforme o Cod. Civ. os direitos personalíssimos, é conferido a todo indivíduo, com exceção dos casos previstos em lei, eles são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária. (art. 11, CC). Portanto, o indivíduo não pode dispor de sua personalidade a terceiros, nem de forma gratuita e muito menos onerosa, apenas em caso excepcionais previstos em lei, conforme aborda os doutos civilistas, já citados, vejamos:

“A irrenunciabilidade traduz a ideia de que os direitos personalíssimos não podem ser abdicados. Ninguém deve dispor de sua vida, da sua intimidade, da sua imagem. Razões de ordem pública impõem o reconhecimento dessa característica. A intransmissibilidade, por sua vez, deve ser entendida como limitação excepcional da regra de possibilidade de alteração do sujeito nas relações genéricas de direito privado. Vale dizer, é intransmissível, na medida em que não se admite a cessão do direito de um sujeito para outro.” (GAGLIANO *et al.*, 2017)

Complementa-se com a interpretação do ilustríssimo Doutor Luiz Alberto David Araujo:

“o fundamento dessa intransmissibilidade reside no fato de que não se pode separar a honra, a intimidade de seu titular. A natureza do objeto é que torna intransmissível o bem. É da essência da vida, da honra, da imagem, da intimidade. Não se pode conceber a vida de um indivíduo sem essas características. Têm caráter de essencialidade, portanto.”

Portanto, a parturiente, a ser submetida a tratamentos que infrinjam sua honra, sua intimidade, sua imagem está sendo violado seus direitos personalíssimos, sua dignidade, seus princípios garantidos constitucionalmente e que são inerentes a

sua condição humana. Ademais, conforme o art. 15 do Cod. Civ. “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” A parturiente deve estar ciente de cada procedimento pelo qual será submetido cabendo ao profissional informa-la de cada método, bem como, registrar cada processo no seu laudo médico.

A Constituição Federal e o Código Civil, garante a todos os indivíduos nascer e viver com dignidade, com a plena integridade, assegurando seus direitos personalíssimos, portanto, nenhuma pessoa deve ter suas prerrogativas violadas. A gestante deve ter ciência do que acontece no seu meio, de todos métodos que será sujeitada, sendo orientada pelo profissional de saúde que a atende, acompanhada por entes queridos para que se sinta segura, atendida com procedimentos adequados para seu trabalho de parto, e não sendo submetida a constrangimentos, a intervenções que podem causar danos a si e ao seu bebê, por conseguinte, violando uns dos maiores princípios e fundamentos do ordenamento jurídico: a dignidade da pessoa humana e o direito à vida.

Contudo, além das leis gerais que aborda o direito de todos os indivíduos, há portarias e leis específicas que garante direitos as parturientes, como por exemplo a Portaria de nº 569/00 do Ministério da Saúde que dispõe que são direitos inalienáveis o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período pré-natal. (Brasil 2000). Com a observância da necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade de todo o acompanhamento da parturiente, o art. 2º, da dita portaria, estabelece princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que são:

a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado; c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura; e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Ademais, a portaria dispõe que é obrigação das unidades de saúde receber com dignidade a mulher e o recém-nascido, bem como a adoção de práticas humanizadas e a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas.

Outrossim, a lei 11.634/07 garante a gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência, é garantido a toda parturiente usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) conhecer a maternidade na qual será realizado seu parto, como também, esta unidade deverá ser comprovadamente apta a prestar a assistência necessária a gestante conforme a situação de risco gestacional, inclusive em situação de puerpério.

Todavia, dois atos frequentes que ocorrem nas maternidades apesarem de já haverem leis e portarias que asseguram e protegem as gestantes dessas práticas, o que caracteriza uma violência obstétrica, é: a privação da gestante de ter um acompanhante ao seu lado durante todo o trabalho de parto e o ato de tirarem o filho da mãe logo após o parto.

Inicialmente, há uma lei e portaria “recentes” que tratam sobre o direito da mulher de ter um acompanhante, a lei 11.108/05 garante às parturientes o direito à presença de acompanhante, indicado por ela, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esta lei passou a ser vinculado a lei 8.080/90, conhecida como a lei do SUS, vejamos:

Art. 19-J, Lei 8.080/90. 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.

A Portaria nº 2.418/05 regulamenta, em conformidade com a Lei nº 11.108/05, a presença de acompanhante, pois conforme a portaria há estudos da medicina baseados em evidências científicas que apontam que o acompanhamento da parturiente reduz a duração do trabalho de parto, o uso de medicações para alívio da dor e o número de cesáreas, a depressão pós-parto e se constitui em apoio para amamentação.

Portanto, a privação da gestante de ter consigo a companhia um ente de confiança que possa passar segurança e bem estar a ela, é uma das formas de violência obstétrica, uma vez que no período do parto ela estará mais vulnerável fisicamente e emocionalmente, a recusa de não ter quem a acompanhe viola um direito seu garantido por lei.

Ademais, outra violação, é a retirada do seu filho logo após o parto, há relatos de mães que só conseguiram segurar e/ou ver seus filhos horas após o parto. No

entanto, a portaria 1.016/93 garante que a mãe permaneça com seu filho após o parto, pois a permanência do recém-nascido sadio com sua mãe, tem por vantagens estimular e motivar o aleitamento materno, de acordo com as necessidades da criança, tornando a amamentação mais fisiológica e natural, como também, fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, através do relacionamento precoce.

Observa-se que há garantias jurídicas, medidas públicas, atuações de qualidade para que essas mulheres tenham durante a gestação, o parto, o puerpério e o período pré-natal mecanismos a serem realizados de forma digna, com conformidade com as diretrizes estipuladas e em condições adequadas, conforme estipulado pela própria Constituição Federal ao dispor que a União é garantidor da saúde pública:

Art. 196, CF. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197, CF. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Contudo, na prática, muitas das vezes não é realizado o que lhe é assegurado, a saúde pública brasileira é precária, por vezes não há profissionais suficientes, há super lotações em suas unidades, por ora alguns profissionais são despreparados, há deficiências no sistema de saúde pública. O que lhe é garantido e o que realizado na vivencia hospitalar torna-se muitas das vezes a lei ficta. Porém, a violência obstétrica não é ato exclusivo das maternidades públicas, ela pode suceder, também, em maternidades particulares, com, similarmente, os mesmo atos e métodos.

Em vista que no Brasil não existe uma legislação federal específica que tipifica a violência obstétrica, os órgãos que regulam os comportamentos médicos, bem como os que amparam as vítimas desta violência, buscam regulamentar as questões pertinentes ao assunto criando resoluções internas. Entretanto, houve um Projeto de Lei n.º 7.867 de 2017, apresentada pela ex-Deputada Federal Jô Moraes (PCdoB) que tinha como foco as medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação

de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério, porém não houve avanço, voltando a estaca zero a falta desta legislação, ou um prenuncio de tê-la.

No entanto, há uma legislação estadual, lei 17.097/2017, do Estado de Santa Catarina, de autoria da ex-deputada federal Ângela Albino (PCdoB/SC), que cria mecanismos de divulgação e combate à violência obstétrica e traz a delimitação de ações que podem ser consideradas violência obstétrica. Contudo, esta lei não traz responsabilização aos autores que praticam estas ações, traz a importância de elencar, informar e conscientizar o que é e quais os tipos de violência obstétrica, porém, mas uma vez é omissa a responsabilização.

Com a omissão da União, em legislar sobre o assunto, vem por parte da Defensoria Pública, Ministério Público, secretarias de saúde estadual e municipal, demais órgãos públicos, bem como de coletivos, organizações que visam a proteção das mulheres a conscientizar destas ações, realizando campanhas em diversos estados a fim de conscientizar a sociedade. Todavia, há a necessidade, além da garantia de um parto digno a proteção urgente à essas mulheres que passam pelo constrangimento físico e moral, ação violentadora a sua dignidade humana, que se tornam não apenas vulneráveis no momento do parto, como também, desprotegida de uma lei específica que as ampare.

3 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A maternidade, para muitas mulheres, é uns dos momentos mais aguardado de suas vidas. A mulher que idealiza a maternidade tem como objetivo aproveitar cada detalhe do desenvolvimento de seu bebê e os instantes de sua gestação: desde a descoberta da gravidez, a primeira consulta de ultrassom, a cada pré-natal, os movimentos do bebê em sua barriga, bem como o momento tão aguardado que é o parto, que antemão já é um processo bem dolorido e sensível para a mulher que está com as emoções instáveis e a produção de hormônios em alta.

Contudo, para algumas gestantes a experiência do parto é demasiadamente desagradável, diluindo sua expectativa para este momento tão delicado.

A violência obstétrica acomete em qualquer mulher, porém remete-se, na grande maioria as mulheres hipossuficientes, com pouca instrução escolar e que se utiliza do precário serviço público.

Entretanto, apesar de ser este o grupo a grande maioria a sofrer de tais abusos, não é ato exclusivo delas. A violência pode ou não ser velada, pode ser direcionada a mulheres de todas as raças e instruções, e mascarada como ato legais e morais.

A influencer digital (seu nome não será citado), 32 anos, educadora parental, branca, classe média, mãe de dois filhos, fala abertamente sobre maternidade em suas redes sociais, e em uma postagem de foto no seu Instagram, ela relata para suas seguidoras como sofreu violência obstétrica no seu primeiro parto seguido de estupro, experiência, segundo suas palavras “traumáticas”, a qual optou por ter um parto humanizado em casa do seu segundo filho.

Em contrapartida das características da influencer, há relatos histórico de pesquisadores do movimento negro e de pesquisadores da Fio Cruz, em seu artigo “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil” que mulheres negras recebem tratamento inadequados no pré-parto, tem maiores chances de peregrinação a procura de atendimento para o parto, são privadas de acompanhantes, bem como, menos anestesia local para episiotomia (corte no períneo) na hora do parto, pois são consideradas, historicamente, culturalmente e esteticamente, mulheres fortes e mais resistentes. E por este motivo, aguentam mais dores.

São inúmeras as histórias de quem já passou por essa violência. E que, na maior parte, só descobrem que sofreram tal violência após o ato. O primeiro momento

é de reconhecimento destes fatos - quando dito em roda de conversas entre amigas, rede de apoios -, após uma indignação e um arrependimento por não terem sido mais fortes para barrarem estes abusos e terem mais autonomia por seus corpos, vem a resignação por tudo que a fizeram passar.

Várias são as formas de violências que essas mulheres passam, desde o pré-natal até o puerpério.

Ademais, quais são os tipos de ações que podem ser caracterizados como violência obstétrica?

Há várias formas de violência obstétrica como: abuso físico, cuidado indigno, abuso verbal, imposição de intervenções não consentidas, abandono, negligência ou recusa da assistência. Além disso, a violência obstétrica também inclui a recomendação de cirurgias cesáreas que ultrapassam o limite da normalidade. (PEREIRA *et al.* (2016)

Diversas gestantes passam pela violência no parto. A violência pode ser de característica física, psicológica, realização de procedimentos desnecessários, a exemplo de: episiotomia, manobra de Kristeller, realizada de forma brusca; pode ser verbal, tom de voz alterada, resposta grosseira do profissional e a falta de comunicação profissional/paciente (ALMEIDA; SANTOS; REIS, 2017).

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul abordou sobre o tema no seu Jornal Digital, trazendo uma matéria completa, desde relatos de vítimas até como denunciar, bem como os meios de violências. Os tipos de violências que podem ser caracterizados como violência obstétrica foram extraídas do portal eletrônico da UFRGS que são elencados na sua publicação acadêmica, bem como do Portal do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), são:

3.1 VIOLÊNCIA POR NEGLIGÊNCIA

Esta violência se caracteriza pela falta de atendimento a gestante nos postos de saúde e maternidades, negando ou impondo dificuldades aos serviços de que elas necessitam. Esta negligência ocasiona uma peregrinação por atendimento, atingindo,

especificamente, as mulheres que não possuem plano de saúde, e necessitam da saúde pública e, portanto, de uma vaga de leito para que seja concedida o atendimento inicial do parto. Não é incomum, uma gestante ter que ir a várias maternidades para que seja aceita seu acolhimento. Contudo, esta negligência não se restringe apenas a falta de atendimento ou a falta de leito, porventura, quando recebidas nas unidades de saúde, a espera pela triagem obstétrica é morosa, ficando a gestante por hora na recepção da ala médica, esperando ser atendida.

3.2 VIOLÊNCIA FÍSICA

São intervenções médicas desnecessárias, invasivas e por vezes violentas, métodos ultrapassados e/ou em desusos utilizados sem o conhecimento prévio da mulher, podendo ocasionar danos ao seu corpo. Métodos, inclusive, não recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como por exemplo: endema, tricotomia, entre outros. Os demais métodos são:

Aplicação de soro com ocitocina, conhecida popularmente como hormônio do amor, a ocitocina é um hormônio produzido naturalmente no corpo humano, responsável pelo bem-estar, pela produção de leite, pelo orgasmo, provoca as contrações, e outras tantas sensações. Este hormônio auxilia na hora do parto, beneficiando tanto a mãe quanto ao bebê, provocando as contrações do parto e enviando mensagens ao feto. Contudo há este hormônio de forma sintética produzida em laboratório, que é utilizada para auxiliar as mulheres nas contrações do parto, aplicada no soro e injetada na gestante, porém, em casos específicos.

Ressalvo que a violação ao utilizar este medicamento é em relação ao seu uso exagerado, por vezes inadequado e sem o conhecimento da gestante. Há mulheres que, precisamente, necessitam deste procedimento, como por exemplo quando o trabalho de parto não evolui, quando é preciso antecipar o parto para a segurança da mãe e do bebê ou para a contração do útero após o parto ou aborto, por exemplo.

No artigo “Consequências causadas pela aplicação de ocitocina na indução de partos” o autor descreve o impacto que o hormônio natural e sintético produz no corpo do feto e da gestante.

A ocitocina materna atravessa a placenta e entra no cérebro do bebê durante o trabalho, agindo para proteger as células cerebrais fetais “desligando-as” (o cérebro do recém-nascido é bem mais resistente à ausência de oxigênio quando seus neurônios estão adormecidos graças ao hormônio materno) e diminuindo o consumo de oxigênio em um momento em que os níveis de O₂ disponíveis para o feto são naturalmente baixos. Portanto, o hormônio materno prepara o feto para o parto, aumentando a resistência dos tecidos à falta de oxigênio e ao trauma do nascimento. A ocitocina sintética, porém, não tem a capacidade de atravessar a parede placentária, e não atingirá o organismo do bebê. Esse fato deverá trazer algumas consequências adversas para o recém-nascido já que o consumo de oxigênio em seu cérebro não irá diminuir. (Consequências... (2021)

Por ser um hormônio sintético muito forte que não tem como ser regulado de acordo com a necessidade individual de cada mulher, pois não há como medir o quanto deste hormônio a gestante já está produzindo e necessita, podendo ser mais ou de menos, esta medicação deve ser utilizada com responsabilidade, sob prescrição e supervisão médica caso contrário poderá ter efeitos colaterais, devendo, portanto, ser utilizado apenas quando necessário, e não de forma genérica. Pois, quando as contrações são produzidas pelo hormônio natural estes são controladas pelo corpo da mulher, ao utilizar as sintéticas, por vezes, acabam não fabricando o mesmo efeito, por vezes intensificando as contrações, tornando-as mais dolorosas.

Lavagem intestinal, um modo doloroso e constrangedor, também conhecido como enema ou fleet enema (nome do medicamento), hoje em dia o procedimento está em desuso, mas não significa que alguns profissionais ainda não se utilizam do método. Trata-se da utilização de laxante, este em específico é introduzido pelo ânus, para evitar que a mulher evacue na hora do parto, devida a força que elas utilizam para a saída do bebê.

Inicialmente, utilizavam-se do método com alegação de que com as fezes poderiam contaminar o feto e o canal vaginal. Contudo, tornou-se em desuso, pois além de muitas mulheres não evacuarem no parto, os profissionais notaram que o medicamento com as fezes contamina muito mais. Este procedimento é caracterizado como impróprio quando não autorizado pela gestante, quando o procedimento é imposto de forma discricionária e desnecessária a gestante, não dando a ela a opção

de escolha. Devendo ser utilizado, em casos especiais, como por exemplo em gestantes que sofrem de prisão de ventre.

A tricotomia, conhecido como raspagem de pelos pubianos, o método não é recomendado pela OMS. O risco do procedimento rotineiro é a chance de infecção que pode causar na pele pela raspagem excessiva. O artigo “Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências”, realizados por profissionais da saúde em obstetrícia aborda o assunto. Vejamos:

“A raspagem sistemática dos pelos pubianos ou perineais é um procedimento que se realiza antes do nascimento e acreditava-se que reduzia o risco de infecção no caso de haver laceração perineal espontânea ou se fosse realizada uma episiotomia, além de favorecer uma sutura mais fácil e segura. Entretanto, a tricotomia acarreta efeitos inconvenientes, uma vez que as lacerações da raspagem favorecem infecções e podem provocar incômodo à mulher quando os pelos voltam a crescer.” (PORTO *et al.*, 2010)

Outra violação é a privação da ingestão de alimentos e líquidos, em vista que um trabalho de parto pode durar horas e tudo isto sem a ingestão de alimentos e líquidos, está privação, anteriormente, era influenciada pelo risco de aspiração do conteúdo gástrico, caso a mulher tivesse que se submeter a uma anestesia geral. Contudo, abordando, novamente, o conteúdo do excelentíssimo artigo citado acima, não há necessidade de jejum a gestante de baixo risco, pelo contrário, pode ser benéfico pela a mãe e o bebê. Vejamos:

“Em meta-análise que incluiu cinco estudos envolvendo 3.130 mulheres de baixo risco para a necessidade de anestesia, concluiu-se que não há justificativa para a restrição de líquidos e alimentos para essas mulheres em trabalho de parto. (...) concluindo que a dieta leve durante o trabalho de parto previne o aparecimento de cetose, embora aumente o volume gástrico residual. Mesmo na eventualidade de uma analgesia de parto pela técnica peridural ou combinada, a ingestão de líquidos claros é permitida e deve ser encorajada. O jejum só é necessário se existir a probabilidade de uma cesariana ou de anestesia geral.” (PORTO *et al.*, 2010)

O exame de toque, é um procedimento, dito como desconfortável e incomodo, utilizado para verificar a dilatação da parturiente. Contudo, em hospitais universitários, utiliza-se do toque coletivo, realizado por um médico e seus estudantes, o que se torna

um procedimento excessivo e constrangedor para a gestante, por muitas das vezes a machucando a ponto de sangrar.

A ruptura artificial da bolsa, por muitas das vezes é realizado para acelerar o trabalho do parto, este procedimento pode até ser benéfico para o procedimento obstétrico, porém torna-se violentador quando realizado de forma prematura, podendo a gestante recusá-lo, porém nem sempre é ouvido a opinião da gestante, a decisão parte, quase sempre de forma unilateral pelo profissional de saúde. Ao rompimento é realizado com o auxílio de “uma pinça específica, que é introduzida através da vagina e colo uterino, após a bolsa amniótica as contrações tornam-se mais intensas e dolorosas.” (BARTH, 2018)

Um dos procedimentos mais conhecidos como limitador da autonomia da mulher é a imposição de uma posição de parto que não escolhida pela mulher, a posição sentada é uma das mais conhecidas, mas há outras posições que a mulher pode experimentar. As dores variam em cada gestante, portanto a posição ideal é aquela que a parturiente sente menos desconforto, então não cabe o profissional decidir isto por ela. A caderneta da gestante, produzida pelo Ministério da Saúde informa que “as posições de cócoras, sentada ou de joelhos são melhores para facilitar a saída do bebê. O canal de parto fica mais curto e a abertura da vagina fica maior, o bebê não aperta a sua barriga e a circulação de oxigênio para ele é melhor.”

Episiotomia é um corte na área entre a vagina e o ânus chamada de períneo realizado para facilitar a saída do bebê, contudo por vezes é realizado sem prescrição médica, de forma rotineira, muitos consideram este ato como mutilação genital feminina. O procedimento não é recomendado pelo Ministério da Saúde e nem pela Organização Mundial da Saúde (OMS) orientando-os que o ato seja evitado na maioria dos casos. A consequência do ato de forma discricionária é abordada pelo tocoginecologista Ricardo Porto Tedesco, membro da comissão de assistência ao parto da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), para a revista *Veja Saúde*, ele informa que é um procedimento “agressivo e com alta possibilidade de complicações, como surgimento de hematomas e infecção. Além disso, provoca um grande desconforto no pós-parto. O músculo é sensível, então a mulher passa a sentir dor para sentar.” (SANTOS, 2021)

Outra consequência, advinda da episiotomia é o ponto do marido, após o corte no períneo ao realizar a sutura o profissional de saúde acaba realizando mais pontos do que deveria com o intuito de fazer a mulher “virgem” novamente com o intuito de

trazer mais prazer ao marido. Contudo as consequências para a mulher são dolorosas, principalmente ao praticar relações sexuais.

A utilização do fórceps sem indicação médica e sem a ciência da gestante é outro tipo de violência contra o corpo da gestante, o fórceps é um instrumento utilizado para a extração do bebê, devendo ser usado em caso de necessidade, como por exemplo quando a dificuldade para a saída do bebê quando a mãe já esta exausta em fazer força para a expulsão, e não de forma corriqueira.

A manobra de Kristeller é um procedimento que já foi muito utilizado pela junta médica obstétrica, porém esta prática foi banida pelo Ministério da Saúde e pela OMS em 2017. Em vista que prejudicava tanto a mãe quanto o bebê, este procedimento “consiste em pressionar a parte superior do útero para facilitar (e acelerar) a saída do bebê, o que pode causar lesões graves, como deslocamento de placenta, fratura de costelas e traumas encefálicos.” (CRESCER, 2021)

Entre tantas outras violações, está o uso excessivo de cesáreas. A cesárea é um procedimento cirúrgico que pode salvar tanto a mãe quanto o bebê, porém seu uso excessivo, indiscriminado, pode causar danos a ambos por longos anos, resultando em possíveis sequelas e dificultando em futuras gestações, por exemplo. Então, seu uso deve ser feito de forma necessária com orientação médica.

Segundo o artigo publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa ideal de cesáreas deveria ser entre 10% a 15% de todos os partos do país. Vejamos:

Nos últimos 30 anos, a comunidade internacional de saúde tem considerado que a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos. Essa taxa surgiu de uma declaração feita por um grupo de especialistas em saúde reprodutiva durante uma reunião promovida pela OMS em 1985, em Fortaleza, no Brasil, e que diz: “Não existe justificativa para qualquer região do mundo ter uma taxa de cesárea maior do que 10-15%”. O grupo de especialistas baseou essa afirmação em uma revisão dos poucos dados disponíveis na época, provenientes principalmente de países no norte da Europa, que mostravam ótimos resultados maternos e perinatais com essas taxas de cesárea.

Com isto, nos últimos 36 anos, a comunidade internacional de saúde tem considerado está a taxa ideal de cesáreas.

Contudo, o Brasil, é o segundo país que mais realiza cesáreas, ultrapassando até mesmo a taxa indicada aceitável mundialmente. “Na contramão de recomendações internacionais, o Brasil vive uma epidemia de cesáreas com uma taxa de mais de 55% de partos cirúrgicos. (Neher 2019)”

No Brasil, aproximadamente 55% dos partos realizados no país são cesáreas. É a segunda maior taxa do mundo, atrás apenas da República Dominicana. Se considerarmos a realidade no sistema privado de saúde, a proporção pula para 86%. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% a 15% dos partos. (KARINE RODRIGUES, FIO CRUZ, 2021)

O Portal Una-SUS, criada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de atender as necessidades de capacitação dos profissionais de saúde, traz recomendações feita pela OMS para um parto saudável, como também elenca outros tantos procedimentos que são utilizadas de forma inadequadas, bem como condutas prejudiciais e ineficaz a gestante.

3.3 VIOLÊNCIA VERBAL

Palavras como “na hora de dar, estava bom”, “na hora de fazer, não doeu”, “para de gritar, você está incomodando”, “para de se fazer de vítima”, “já tem x filhos, já nem dói mais” entre tantas, são falas que gestantes escutam na hora do parto por profissionais de saúde que deveriam estar as ajudando a passar por este momento tão crítico. São comentários constrangedores, ofensivos e humilhantes que inferiorizam a mulher.

3.4 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Além das violências já citadas, a mulher ainda tem a violência psicológica. Num momento que a gestante está produzindo muitos hormônios, com instabilidade emocional, ansiosa com o parto, com todo o procedimento que será submetida. Contudo, todos esses sentimentos podem se agravar quando se depara com todas essas violências abordadas

ela se sente inferior, com medo do que pode acontecer com ela e seu filho, sem acompanhante se sente abandonada e com medo, tornando-se vulnerável a toda a situação ao seu redor.

O afastamento do bebê da mãe, como já citado no capítulo anterior, é uma das violências obstétrica, que já contem lei impedindo tal ato. O afastamento do bebê de sua mãe, traz a parturiente insegurança e medo, causando uma violência psicológica. A permanência do filho junto a mãe consiste em estimular e motivar o aleitamento materno, como também, fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, através do relacionamento precoce.

4 RESPONSABILIDADES

Os tipos de violências obstétrica foram elencados, contudo quem são os agentes que praticam tais atos? A matéria citada acima realizada pela UFRGS elenca quais profissionais da saúde podem acometer tais abusos citados, de médicos a recepcionista qualquer profissional que esteja envolvido no atendimento da gestante desde o pré-natal ao trabalho de parto, conseqüente o puerpério pode praticar a dita violência.

Médicas(os) obstetra comete violência a parturiente de diversas formas, este profissional é o que mais está propenso a praticar tais abusos, e alguns deles são: desrespeitar a escolha da gestante de que tipo de parto ela deseja realizar a convencendo a realizar por outro meio, ao não aceitar a posição que melhor seja favorável a gestante, sendo omissos nos procedimentos que deveria realizar ou a submetendo a procedimentos médico desnecessários e constrangedores. Além das violências físicas citadas, também pode concorrer a violência verbal a proferindo palavras que a constanja, bem como a violência psicológica, lhe causando medo e possíveis traumas iminentes e futuras.

Os enfermeiros, profissionais mais ligados aos obstetras cometem igual ou quase a mesma proporção destes. A parturiente, muitas das vezes, fica mais tempo com este profissional, portanto, deixando a gestante sentindo dores sem alivia-las deixando que dilatam sem um alívio, ou deferindo palavras opressivas, não dando a assistência necessária a gestante, entre outros atos, caracteriza a violência.

Os anestesistas cometem violência quando ignora as suplicas da gestante de dor, ou quando administra pouca anestesia ou até mesmo deixa de aplicar, como é o caso, por exemplo, de quando se faz o corte episiotomia (corte no períneo) e não se aplica a anestesia local. A omissão deste profissional que deveria aliviar as dores da parturiente e torna o processo mais doloroso comete violência obstétrica.

Os profissionais, técnicos de enfermagem, muitas das vezes é o primeiro contato de assistência médica que a gestante terá, e não a auxiliando, medindo sua pressão, aplicando medicamentos prescritos, não é só negligência profissional, como também um ato de violência a integridade física e bem-estar da gestante. Bem como, deferindo palavras opressivas, dando pouca assistência a gestante, entre outros atos, caracteriza a violência.

Para muitas mulheres, há a peregrinação por atendimento, ao se depararem com maternidades lotadas, estas parturientes precisam fazer jornadas para encontrar a Unidade de Saúde que possa fazer seu acolhimento. E por vezes que encontram, há outra barreira, a má vontade dos recepcionistas das maternidades, o impedimento de acompanhante junto a gestante, deixando-a sozinha para passar por todo o trabalho de parto desamparada por familiar ou outro ente querido, esta informação.

E, às vezes, ao contestar qualquer decisão ou ato cometido pelos profissionais ligados ao procedimento obstétrico diretamente a administração da maternidade, a parturiente e/ou familiares não encontram respostas positivas às suas reclamações. A violência obstétrica não se limita apenas aos profissionais de saúde, como também a falhas institucionais das maternidades do sistema de saúde público ou privado.

Foi elencado os tipos de violências e os seus agentes coautores, contudo quais as responsabilidades que recaem perante os agentes que praticam estes abusos? Por não existir uma lei específica federal brasileira que discipline sobre o assunto, trazendo sanções e responsabilidades próprias, deve utilizasse de leis esparsas.

A Constituição Federal de 1988, preceitua, em seu art. 5.º, X, que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”, cabe, portanto, a gestante indenização pela violência causada a ela durante seu trabalho de parto, danos no âmbito moral e a sua imagem pelo tratamento degradante que foi submetida no momento mais aguardado pela parturiente.

Ademais, observa-se que o Código Penal brasileiro não considera crime de constrangimento ilegal a intervenção médica sem o consentimento do paciente, vejamos:

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: § 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo: I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida;

Contudo, a maioria dos casos de violência obstétrica não decorrem de iminente perigo de vida, podendo, portanto, ser caracterizado constrangimento ilegal

todas as palavras proferidas pela gestante, bem como a violência física que a foi submetida em procedimentos desnecessários e tratamentos opressivos.

Além do mais, o profissional que deveria resguardar a segurança e bem estar da parturiente e do bebê, e assim não faz quando a vê sendo praticadas procedimentos necessários, concorre a omissão própria, que se trata da posição inerte do profissional e ele acaba não executando comportamentos que são esperando por ele. Conforme exposto no art. 135, do CP:

Art. 135, CP - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Além do mais, há procedimento que se encaixam perfeitamente no código penal, os profissionais incorrendo nos crimes tipificados na legislação criminal, como por exemplo a episiotomia sem necessidade e prescrição médica, que é o corte do períneo, este procedimento é considerado lesão corporal pelo seu ato de mutilação genital feminino.

Portanto, havendo lacunas na lei brasileira em relação ao que tange aos direitos de proteção de violência obstétrica, deve, então, o judiciário se utilizar de leis esparsas, e se utilizando tanto do Código Penal, como do Código Civil, da Constituição Federal, bem como de tratados de direitos humanos.

A parturiente que sofreu violência obstétrica pode ir até uma Delegacia de Polícia e registrar um Boletim de Ocorrência narrando todos os fatos ocorridos e com a cópia do prontuário médico em mãos para que ache a devida instauração do inquérito policial, como também, em conjunto buscar orientação jurídica, no caso das mulheres consideradas hipossuficientes ela podem procurar a Defensoria Pública Estadual para que solicite uma ação contra o coautor ou para quem tem condições deve-se procurar um advogado. Podendo também procurar o Ministério Público para relatar as denúncias.

Por fim, enquanto não parte do Poder Legislativo uma lei específica federal que regulamente sanções e responsabilidades aos profissionais de saúde, denunciar as práticas de violência obstétrica é essencial para que mais casos como estes sejam banidos, seja na via judicial ingressando com uma ação contra o profissional de saúde, seja na via administrativa denunciando as práticas violadoras para a administração da maternidade, seja ela particular ou privada, bem como deve-se ligar no 180, canal de

Violência contra a Mulher, para registrar o caso ou no 136 (Disque Saúde) e, denunciar o mau profissional no respectivo Conselho de Classe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade, para muitas mulheres, é uns dos momentos mais aguardado de suas vidas, contudo, também, a gestante tem a perda da autonomia de escolha e de seu corpo transferindo este poder a junta médica, transformando, assim, por vezes, a experiência do parto demasiadamente desagradável, não dando a parturiente o poder de escolher o procedimento de seu parto.

A violência obstétrica não apresenta uma característica específica para identificação da vítima, estando todas as mulheres gestantes propensas a passarem por esses abusos, que podem ser caracterizados em âmbito psicológico, moral, verbal e/ou físico. Ressaltou-se que muitas mulheres desconhecem o que de fato caracteriza a violência obstétrica e muitas sequer conseguem se identificar como verdadeira vítima dos abusos, seja pela falta de informação, seja por se sentirem coagidas ou por acreditarem serem procedimentos médicos padrão de um parto. Por vezes a violência obstétrica não recai somente na mãe, mas também no filho, em vista que, alguns dos procedimentos podem causar danos ao bebê.

O direito da gestante deve ser disseminado desde os primeiros atendimentos médicos, a comunicando como será seu acompanhamento pré-natal, acatando sua escolha ao escolher por quem quer ser acompanhada, observar em comum acordo qual o melhor tipo de parto para gestante, e se possível, respeitando sua decisão.

A parturiente tem o direito, inclusive, de fazer o plano de parto, documento já reconhecido pela OMS, onde poderá descrever o que pode e o que não pode ser executado no seu trabalho de parto, tornando-se assim, de forma formal as suas escolhas e entregando a junta médica ou até mesmo a administração da maternidade. A confiança é essencial para este momento tão delicado que essas mulheres passarão, o bem estar da mulher no momento do parto é primordial.

A gestante deve ter ciência do que acontece no seu meio, de todos métodos que será sujeitada, sendo orientada pelo profissional de saúde que a atende, acompanhada por entes queridos para que se sinta segura, atendida com procedimentos adequados para seu trabalho de parto, e não sendo submetida a constrangimentos, a intervenções que podem causar danos a si e ao seu bebê, por conseguinte, violando uns dos maiores princípios e fundamentos do ordenamento jurídico: a dignidade da pessoa humana e o direito à vida.

A Constituição Federal e o Código Civil, garante a todos os indivíduos nascer e viver com dignidade, com a plena integridade, assegurando seus direitos personalíssimos, portanto, nenhuma pessoa deve ter suas prerrogativas violadas.

Não obstante, como há uma lacuna atualmente no Brasil, pelo fato de não haver uma legislação específica que regulamente e tipifique a violência obstétrica, utiliza-se assim a Constituição Federal que trata das garantias individuais e sociais da parturiente, o Código Civil para tratar do direito do nascituro e a personalidade do indivíduo, o Código Penal para tipificar as ações culposa, observando a negligência, a imprudência e a imperícia, e as ações dolosas, bem como os tratados internacionais que versem sobre os direitos humanos.

É absurdo que os culpados não sejam responsabilizados por seus atos, portanto, se não são responsabilizados e não há proteção, políticas públicas e lei específica federal que combata tais atos e defina a violência obstétrica no Brasil, por conseguinte continuarão a serem praticados. Por isto a importância do debate da violência obstétrica na sociedade em geral, da disseminação dos direitos da gestante, de campanha de conscientização, bem como a vigilância e observância dos poderes públicos, políticas públicas de combate, a responsabilização dos profissionais por seus atos praticados, e principalmente, de uma lei específica federal.

As gestantes têm direitos garantidos em leis e portarias, como por exemplo a lei do acompanhamento (lei nº 11.108/05) e portaria do acompanhamento (portaria nº 2.418/05), lei que garante a gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência (lei nº 11.634/07), portaria que trata do pré-natal (portaria nº 569/00), portaria que garante que a mãe permaneça com seu filho após o parto (portaria nº 1.016/93).

Frise-se a importância das políticas públicas, tal como, a Rede cegonha, a Caderneta da gestante, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, que foram analisados no presente trabalho, como objetivo de identificar políticas de assistência, cuidados gestacionais, planejamentos reprodutivos, e a consequente necessidade de elaboração de lei que aborde precisamente as sanções e responsabilidades de profissionais que cometem violência obstétrica.

Portanto, enquanto não há uma lei específica federal que regulamente sanções e responsabilidades aos profissionais de saúde, denunciar as práticas de violência obstétrica é essencial para que mais ocorra a redução destes casos. Seja realizando um boletim de ocorrência para que seja instaurado um inquérito policial,

seja procurando a Defensoria Pública ou Ministério Público para orientações jurídicas e denuncia, seja na via judicial ingressando com uma ação contra o profissional de saúde, a junta médica ou administração hospitalar, seja na via administrativa denunciando as práticas violadoras para a administração da maternidade, seja ela particular ou privada, bem como deve-se ligar no 180, canal de Violência contra a Mulher, para registrar o caso ou no 136 (Disque Saúde) e, denunciar o mau profissional no respectivo Conselho de Classe.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.N; SANTOS, A.D.M; REIS, E.C.Violência obstétrica. Rev. Iniciar, V.2 nº1, jan/jun, 2017.

BARTH, Doula Samara. **Que diferença faz no parto normal esperar a bolsa estourar?** 2018. Disponível em: <https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/que-diferenca-faz-no-parto-normal-esperar-a-bolsa-estourar/>. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o **Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.

BRASILIA. ASCOM SE/UNA-SUS. (org.). **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CERQUEIRA, Patrícia. **Doutor, o que é isso?** 2004. Disponível em: <http://revistacrescer.globo.com/Crescer/0,19125,EFC803636-2213,00.html>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CRESCER. **Manobra de Kristeller: entenda por que o método é considerado uma forma de violência obstétrica**. 2021. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/01/manobra-de-Kristeller-entenda-por-que-o-metodo-e-considerado-uma-forma-de-violencia-obstetrica.html>. Acesso em: 10 dez. 2021.

CONSEQUÊNCIAS CAUSADAS PELA APLICAÇÃO DE OCITOCINA NA INDUÇÃO DE PARTOS. Disponível em: <https://artigos.etc.br/consequencias-causadas-pela-aplicacao-de-ocitocina-na-inducao-de-partos.html>. Acesso em: 15 out. 2021.

Direito Constitucional esquematizado / Pedro Lenza. – Coleção esquematizado® / coordenador Pedro Lenza – 24. ed. – São Paulo : Saraiva Educação, 2020.

ECHEVERRIA, Malu. **O abc do parto**. 2003. Disponível em: <http://revistacrescer.globo.com/Crescer/0,19125,EFC562344-2215-3,00.html>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FRAZON, Ana Carolina Arruda; SENA, Ligia Moreira. **Teste da Violência Obstétrica: Violência Obstétrica é violência contra a mulher: a avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante internação para o parto e nascimento**. A avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante internação para o parto e nascimento. 2012. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO (org.). **MULHERES BRASILEIRAS E GÊNERO NOS ESPAÇOS PÚBLICO E PRIVADO**. 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 22 maio 2021

GAGLIANO, Pablo Stolze *et al.* **Novo Curso de Direito Civil**: parte geral 1. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. **Violencia sobre las mujeres :herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios / Diana Juárez y otras.**; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. -1a ed. -Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2012

KARINE RODRIGUES. **No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica**. 2021. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html>. Acesso em: 13 out. 2021.

LABOISSIÈRE, Paula. **Governo lança diretrizes para reduzir procedimentos desnecessários no parto**. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/governo-lanca-diretrizes-para-reduzir-procedimentos-desnecessarios-no-parto>. Acesso em: 11 nov. 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 327-345, 14 nov. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

Luiz Alberto David Araujo, **A Proteção Constitucional da Própria Imagem – Pessoa Física, Pessoa Jurídica e Produto**, Belo Horizonte: Del Rey, 1996, p. 45.

NEHER, Clarissa. **Como combater a epidemia de cesáreas no Brasil?** 2019. Disponível em: <https://p.dw.com/p/3OELv>. Acesso em: 31 maio 2021.

Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**: contribuir para a Atenção Integral da Saúde da Mulher e Criança. Brasília: 2011d

MONTEIRO, Luiza. **Mulheres podem se alimentar durante o trabalho de parto, aponta pesquisa** **Leia mais em: <https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/mulheres-podem-se-alimentar-durante-o-trabalho-de-parto-aponta-pesquisa/>**. 2015. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/mulheres-podem-se-alimentar-durante-o-trabalho-de-parto-aponta-pesquisa/>. Acesso em: 07 nov. 2021.

MURAYAMA, Bárbara. **Entenda como a ocitocina sintética é usada no parto normal**. 2014. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/familia/materias/17193-entenda-como-a-ocitocina-sintetica-e-usada-no-parto-normal>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PEREIRA, Jéssica Souza *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE HUMANA. *Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research -Bjscr*, Paraná, v. 15, n. 1, p. 103-108, maio 2016.

PORTO, Ana Maria Feitosa *et al.* Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. *Femina*, São Paulo, v. 10, n. 38, p. 527-537, out. 2010.

SANTOS, Maria Tereza. **O que é a episiotomia e quando ela deve ser feita no parto?** 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-a-episiotomia-e-quando-ela-deve-ser-feita-no-parto/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

VIDAL, Brenda *et al.* As faces da violência obstétrica. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/>. Acesso em: 19 maio 2021.

WELDT, Vanessa. **Usar ou não o soro com ocitocina no parto.** 2018. Disponível em: <https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/usar-ou-nao-o-soro-com-ocitocina-no-parto/>. Acesso em: 01 nov. 2021.

WHO (World Health Organization). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva; 2015 (WHO/RHR/15.02)