

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PLANO DE PARTO

Emili Maria Alegre Flores ¹
Fabiane de Oliveira Santos ²
Jaqueline Coutinho Saiter ³

RESUMO

A grande maioria das pessoas cresce ouvindo as mulheres ao nosso redor contando relatos de histórias ou frases que foram obrigadas a ouvir durante um dos momentos mais lindos e esperados da sua vida, um momento de fragilidade que as impediram de reagir e que infelizmente deixam marcas eternas, nas memórias ou até mesmo nas peles dessas mulheres. O presente artigo tem como objetivo analisar os tipos de violências sofridas por diversas mulheres no período pré-natal e durante o parto. Nesse sentido, em primeiro momento é feita uma explicação acerca do que é a violência obstétrica, apontando os direitos que lhe são violados com base na atual legislação brasileira. Em sequência foi feita uma análise de cada tipo de violência, a fim de instruir e conscientizar as mulheres. Além disso, foi realizada coleta de histórias encontradas *online* e em literaturas relacionadas, bem como nos relatos de diversas mulheres ao nosso redor. Por fim, o artigo aborda o plano de parto como meio de combate a violência obstétrica e o avanço no direito fundamental à saúde, por meio de pesquisas bibliográficas. O resultado da pesquisa nos apresentará as principais formas de violências e o quão frequente tais histórias são nas salas de parto do nosso país, sem que os profissionais envolvidos respondam pelos danos físicos e psicológicos causados.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Direito das Mulheres. Plano de Parto.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como tema a violência obstétrica, um assunto pouco comentado mas de grande relevância na vida de todas as mulheres por tratar-se de algo que quase metade das mulheres, infelizmente, já passou⁴. O número de mulheres que relatam algum tipo de abuso por parte de seus médicos obstetras, seja no pré-natal ou até mesmo na sala de parto, é

¹ Graduanda em Direito pela Faculdade Novo Milênio – Vila Velha - ES.

² Graduanda em Direito pela Faculdade Novo Milênio – Vila Velha - ES.

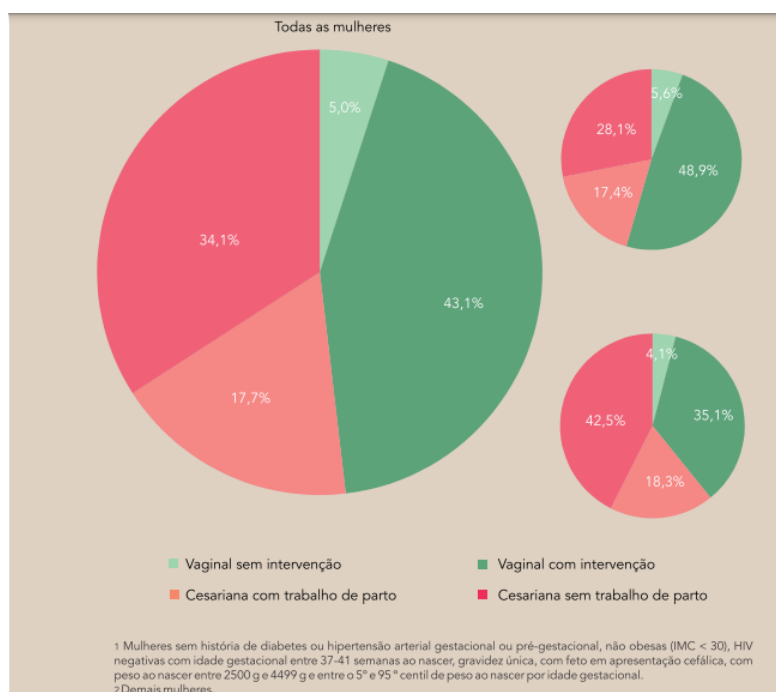
³ Prof^a. Mestre em Direitos e Garantias Constitucionais Fundamentais pelas Faculdades Integradas de Vitória. Orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade Novo Milênio – Vila Velha – ES.

⁴ Conferir: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/11/violencia-obstetrica-ainda-assombra-mulheres-mas-pais-avanca-na-assistencia-ao-parto.shtml> acesso em 08/12/2021;

assustador e o que deveria ser o dia mais lindo da vida dessas mulheres acabam se tornando num pesadelo que gera sequelas para o resto da vida, sequelas físicas e psicológicas.

Uma pesquisa realizada em 2011 e 2012 pelo site Nascer no Brasil, maior pesquisa nacional sobre o parto, foi realizada com cerca de 24 mil mulheres e mostrou que 45% das gestantes que tiveram filhos na rede pública de saúde relatam algum tipo de maus tratos e uma nova edição está em curso para verificar a situação um ano depois⁵.

Figura 1- Percentual de mulheres que sofreram ou não intervenções nos partos



Fonte: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil

Basta pararmos para ouvir o que essas mulheres têm a dizer que chega a ser impossível de acreditar que pessoas que estudaram por anos são capazes de fazer tais atos. São relatos que vão desde frases como: “Na hora que você estava fazendo, você não ‘tava’ gritando desse jeito, né?” até “Cala a boca! “Fica quieta, se não vou te furar todinha.”

São relatos que incluem comentários agressivos por parte de médicos,

⁵ “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e o nascimento”, é um estudo de base hospitalar com abrangência nacional, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz), com participação de renomadas instituições públicas de ensino e pesquisa;

enfermeiros e até os atendentes administrativos dos hospitais na recepção. Além desses comentários, muitas mulheres são obrigadas a ouvirem xingamentos, discriminação racial, ameaças, agressão física e tortura psicológica e ainda exames de toque abusivos.

Ocorre que, infelizmente, muitas mulheres acabam não procurando medidas de punição para esses profissionais pelo momento de fragilidade em que se encontram. Somado a isso ainda temos a realidade da maioria delas de não conhecerem todos os seus direitos ou de não saberem como colocá-los em prática.

Muito disso se dá pois não encontramos grandes fontes sobre o tema, e não digo em relação ao alcance de artigos, mas sim em relação à quantidade de informação encontrada na internet. Trata-se de um tema recorrente na vida das mulheres mas, infelizmente, pouco comentado ou pesquisado.

Vislumbrando o aumento da visibilidade de tais violências, muito disto graças ao movimento feminista, acreditamos no papel do Direito como um dispositivo regulador e punitivo de tais práticas protegendo nossas mulheres no seu momento de maior fragilidade. Reconhecendo isso, decidimos juntar um compilado com todas as informações necessárias, um grande manual de informações, uma leitura obrigatória na espera dos nove meses que virão.

Dito isto, ao final, pretendemos que o presente artigo seja mais um instrumento de informação, para todas as futuras mães que, assim como procuram informações a respeito de parto e amamentação, por exemplo, encontre neste trabalho alguns dados necessários a respeito do tema visando um futuro onde não se fará mais necessário esse alerta.

1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Caracteriza-se por toda ação ou omissão que cause prejuízos a mulher durante seu processo reprodutivo, seja no pré-natal, no parto, pós-parto, ou no atendimento hospitalar em casos de abortamento. Acerca do tema,

Andrade (2014, p. 1) sustenta:

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.

Os abusos podem ocorrer tanto por meio de violência física quanto psicológica, causando diversas vezes rejeição do próprio corpo, medo de relações sexuais, além do temor de uma nova gestação, ou até mesmo anseio por outra, na tentativa de substituir as memórias do abuso.

A violência obstétrica constitui uma violação aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres e, apesar de, infelizmente, ser uma realidade muito comum nos hospitais, durante muitos anos, o que hoje é considerado crime, foi minimizado pela sociedade. Muitas vezes por medo da repercussão, mas também por falta de conhecimento da existência de Leis que a amparam. Seu conhecimento veio graças a anos de lutas pela igualdade de gênero.

A violência também é utilizada algumas vezes pelas pacientes como estratégia de resistência. Tal como apontado pelos profissionais entrevistados, muitas pacientes chegam à maternidade com uma postura defensiva; pouco disponíveis para o diálogo; esperando serem agredidas e acabam reagindo da mesma forma para se defender. Entretanto, essa estratégia individualizada de defesa não lhes restitui qualquer poder na relação com o profissional, que se mantém cada vez mais assimétrica. A paciente continua sendo o polo mais vulnerável à violência, ainda que ela se utilize da mesma como uma forma de defesa, porque o ciclo de violência não se interrompe. [...] para que o sofrimento alheio cause alguma mobilização de indignação no indivíduo é necessário que esse sofrimento seja percebido como resultado de uma injustiça. Quando essa associação não é feita, frequentemente a postura adotada é a de resignação. Abstém-se de qualquer responsabilidade pessoal ao se conceber que o sofrimento do outro não é causado por uma injustiça, mas sim por uma questão de causalidade do destino, causalidade econômica ou sistêmica. (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2010).

Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou propostas incentivando o parto vaginal, dando ênfase a amamentação e a importância

da presença de um acompanhante durante todo o período do parto e pós-parto. Essas propostas também destacavam a importância da redução de procedimentos em excesso realizados de forma rotineira, sem benefícios comprovados para a gestante e seu bebê.

Embora nos últimos anos o Brasil tenha voltado seus olhares com mais atenção ao caso, uma a cada quatro mulheres ainda sofrem alguma forma de abuso e violência durante o parto e cerca da metade das que abortaram evidenciam ter sofrido algum tipo de violência.

A base jurídica dos direitos reprodutivos da mulher deu-se a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, publicada pela Organização das Nações Unidas (ONU), e da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), produzida em 1979.

No Brasil, o processo de criminalização e reconhecimento da prática deu-se a partir do movimento de fundações e organizações não governamentais, órgãos públicos e institutos, que deram ênfase à causa, por meio do levantamento de depoimentos e de estatísticas de vítimas. Assim, foram publicadas as primeiras leis estaduais com o intuito de garantir e proteger os direitos das gestantes.

A violência obstétrica não se baseia apenas nos procedimentos em si, e sim na forma como são aplicados. Essas práticas agressivas também podem basear-se em rotinas e normas que já se sabe que não são necessárias, mas que ainda são feitas, desrespeitando os seus corpos e as suas vontades.

Além disso, também é considerada violência obstétrica a demora na assistência, recusar internações nos serviços de saúde, negar medicações, tudo isso gera consequências graves para a mãe e para o bebê.

1.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A falta de informação entre as gestantes, o anseio de perguntar sobre os

procedimentos que irão ser realizados ao longo do parto e o fato de pensarem que não podem questionar o profissional de saúde, pois ele é o detentor do conhecimento, podem conduzi-las a crer que os abusos são "normais", fazendo com que aceitem ser exploradas sem questionar.

Sendo essa violência comum no cotidiano do atendimento à mulher no parto, torna-se fundamental que se fale sobre isso, que se esclareçam as condições de possibilidade deste fenômeno, com o objetivo de que as próprias mulheres encontrem meios de identificá-lo e impedi-lo, podendo transformar este quadro. (MUNIZ, 2012).

Por este motivo, o amplo conhecimento geral deste termo é de extrema importância para garantir que as mulheres possam exercer seus direitos no momento em que buscam serviços de maternidade. A violência pode ir, desde deboches e palavras humilhantes, a cortes e intervenções desnecessárias no corpo da gestante, sem que esta seja previamente consultada e tenha recolhido seu consentimento.

Atendimentos que acontecem cedo demais, ou tarde demais, com muitas intervenções ou com descaso também se caracterizam como violência obstétrica. O primeiro caso seria o da transformação de processo natural em processos excessivos e, por conta disso, realizar procedimentos desnecessários e agressivos na mulher, trazendo prejuízos para a mãe e para o bebê. O segundo caso seria a negligência e o descaso no atendimento necessário para garantir a saúde da gestante e da criança.

Compreendemos pouco a pouco que, mais do que violência física, essas mulheres falam de violência emocional, das dificuldades de lidar com o trauma causado no parto, das dificuldades de perdoar aqueles que lhes violentaram: seus médicos e cada um dos membros das equipes hospitalares que, se não foram eles mesmos os autores de agressões, ao menos fecharam os olhos para aquelas que, naquele momento, se sentiam desamparadas.⁶

⁶ PULHEZ, Mariana Marques. Parem a violência obstétrica: a construção das noções de violência e vítima nas experiências de parto. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 12, n. 35, p. 544-564, ago. 2013.

O impacto psicológico deste momento na vida de uma mulher é de extrema importância, principalmente por se tratar de um momento em que ela está fragilizada e vulnerável. Ter seus pedidos anulados e tratados com indiferença, receber tratamento grosseiro, humilhante, com ameaças e desrespeito à individualidade e à dignidade, não afeta apenas momentaneamente seu emocional, mas gera um trauma que repercute durante toda sua vida.

1.2 VIOLÊNCIA FÍSICA

Podemos entender violência física como aquela em que, por meio da força física, um terceiro cause ferimentos ou lesões, podendo levar até a morte. Existe nesta resultados como lesões e dor que podem ou não deixar marcas. Na sequência, há algumas formas desse tipo de violência e o quão brutal esta pode ser.

1.2.1 MANOBRA DE KRISTELLER

Este procedimento foi inicialmente desenvolvido sem absolutamente nenhum fundamento científico. Consistia basicamente em duas mãos pressionando a parte superior do útero em direção à pélvis para acelerar a expulsão do bebê. Atualmente, após alguns estudos foi identificado que essa manobra pode provocar sérios traumas à mulher (rupturas de costelas e hemorragias) e ao filho. É a única prática oficialmente contraindicada pelo Ministério da Saúde desde 2017.

“Duas pessoas subiram em cima da minha barriga para o bebê nascer.” (J). que não recebeu nenhum incentivo para adotar outra posição mais favorável para o parto. Ficou deitada de barriga para cima e pernas na perneira. Atendida através de plano de saúde em Vitória-ES.⁷

⁷ PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da violência obstétrica: “Parirás com dor”. 2012. Disponível em:

1.2.2 EPISIOTOMIA

A episiotomia é uma cirurgia onde realiza um corte na região entre a vagina e o ânus, muitas vezes realizado sem anestesia, com a intenção de amplificar o canal do parto para facilitar a passagem do bebê.

No Brasil, esse procedimento passou a ser utilizado de forma habitual, sem uma análise da sua necessidade e é a única cirurgia realizada sem o consentimento. No entanto, faz-se necessário o uso desse procedimento apenas quando a região da vulva está enrijecida, no momento em que o bebê está coroando. Ou seja, é uma intervenção necessária apenas para uma minoria.

Portanto, quando a episiotomia é feita sem a reflexão sobre a real necessidade, gera dor e desconforto desnecessários à gestante, o que a faz ser classificada como violência obstétrica.

A estimativa é de que essa cirurgia seja realizada em 94% dos partos normais no Brasil (BRASIL; CEBRAP, 2006). Essa estimativa foi colhida por meio de pesquisa domiciliar amostral, e pode ser ainda mais elevada, uma vez que não há registro oficial do procedimento. Isso a torna praticamente invisível, como se integrasse o “pacote do parto normal”.

“Durante o pré-natal, falei para a obstetra que eu não queria que fosse feito a episio. Ela me respondeu se eu gostaria de ficar toda rasgada e relaxada.” (F.C). Atendida por médica conveniada ao plano de saúde, em Belo Horizonte (MG).

Para finalizar este ponto, os médicos que praticam essa pequena cirurgia com frequência afirmam que a não realização desse procedimento acarreta inevitavelmente lacerações graves, o que também não tem base científica (AMORIM; KATZ, 2008; ROBINSON, 2012).

Alguns ainda afirmam que se não for feito a mulher poderia desenvolver

incontinência urinária. Porém, os estudos nessa área apontam que a episiotomia tem justamente o efeito contrário, de provocar ou agravar incontinência urinária, fecal e de flatos (AMORIM; KATZ, 2008; ROBINSON, 2012; VISWANATHAN, M. et al., 2005).

1.2.3 PONTO "DO MARIDO"

Consiste em fazer a sutura do corte maior do que o necessário para deixar a entrada da vagina menor, causando dor e incômodo na mulher. Essa intervenção levava esse nome pois era realizada com o intuito de aumentar o prazer do homem nas relações sexuais pós-parto. Ou seja, não trazia nenhum benefício à mulher.

“E o médico, depois de ter cortado a minha vagina, e depois do bebê ter nascido, ele foi me costurar. E disse: ‘Pode ficar tranquila que vou costurar a senhora para ficar igual a uma mocinha!’. Agora sinto dores insuportáveis para ter relação sexual.”J. atendida através de plano de saúde em São Paulo-SP

Segundo a “Rede Parto do Princípio”, possui caráter de violência sexual “toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo”⁸

1.2.4 USO DA OCITOCINA SINTÉTICA

A ocitocina sintética é usada quando não há evolução da dilatação após um longo período de contrações. Hoje se entende que não há uma velocidade considerada ideal de avanço das dilatações. E ainda assim há médicos que aplicam caso considerem que o parto está demorando mais do que o "habitual", e a utilizam sem necessidade, o que multiplica as dores da

⁸ PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da violência obstétrica: “Parirás com dor”. 2012.

Disponível

em:

<<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>.

Acesso em: 5 nov 2021. p. 60

gestante. Por isso, esta intervenção é considerada violenta.

“Durante seis horas eu fiquei tomando esse medicamento na veia através de soro, a dor foi dez vezes pior do que uma dor natural de parto. E após esse tempo a dilatação não foi suficiente e teve que ser feita a episiotomia. Sofri duas vezes.” V. Atendida por médico particular, em Luis Alves (SC)

1.2.5 LAVAGEM INTESTINAL

A lavagem intestinal além de dolorosa e angustiante pode aumentar o risco de infecções. Esse procedimento é feito com o intuito de diminuir os riscos de escapar às fezes durante o trabalho de parto. Porém não é recomendada pela OMS a realização desse procedimento antes do parto. Realizar esse procedimento sem o consentimento da gestante pode ser considerado violência obstétrica.

“Foi feito uma ducha higiênica antes do parto sem meu consentimento, para evitar que eu defecasse durante o nascimento do bebê. O médico introduziu o dedo no meu ânus para retirar as fezes. Foi constrangedor e dolorido.” V. atendida por médico particular, em Luís Alves (SC).

1.2.6 RESTRIÇÃO DE ALIMENTAÇÃO E BEBIDA

Antigamente, para evitar o risco da Síndrome de Mendelson, era normal manter a mulher em jejum durante o trabalho de parto, caso ela passasse por uma cesárea. A Síndrome consiste em uma pneumonia resultante de aspiração de alimentos durante a anestesia.

Porém, caso o parto esteja fluindo de maneira saudável, não há nenhum respaldo científico para mantê-las em jejum absoluto. Sendo assim, caso ocorra, é considerado um tipo de abuso contra a gestante.

1.2.7 IMPEDIR LIVRE POSIÇÃO DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Movimentar-se e variar as posições em um trabalho de parto normal é

benéfico para a mulher. Porém, muitas vezes a equipe médica impede esses movimentos e faz a gestante ficar deitada na cama, somente em uma posição, fator que pode contribuir para aumentar as dores da parturiente.

A posição supina tem sido amplamente usada no segundo período do trabalho de parto, a despeito da evidência fisiológica da redução da eficiência uterina e do fluxo sanguíneo placentário nessa posição. (AMORIM, 2010)

A conclusão dos revisores é que as mulheres devem ser encorajadas a parir na posição que lhes for mais confortável, com o balanço das evidências a favor das posturas não-supinas. (AMORIM, 2010)

1.3 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Tratam-se de condutas coercitivas e de constrangimento, que causem instabilidade emocional na gestante, uma vez que minimizam a liberdade de escolha da mulher, facilitando a ocorrência dos mais diversos tipos de abuso físico.

Um exemplo é o profissional que exerce pressão emocional sobre a gestante, culpando-a pela complicação no parto, a fim de convencê-la da necessidade de se realizar a manobra de Kristeller. Segundo Rezende (2014, p. 39):

O momento do parto é um momento muito aguardado pela mãe e de grande expectativa também para todos a seu redor, sendo uma marca não só de mudança corporal na mulher, mas, principalmente, de reconfiguração de todos os papéis e relações exercidos até então, já que ela passa, nesse momento, a desempenhar o papel também de mãe. Assim, a psicologia considera esse evento como um momento de crise, no sentido de que esse momento é, potencialmente, de muitas transformações.

Ou seja, o parto é um momento muito delicado que requer cuidado e empatia, pois pode interferir seriamente nos aspectos físicos e mentais da gestante para o resto da vida.

1.4 VIOLÊNCIA VERBAL (DISCRIMINAÇÃO)

A discriminação ocorre durante o atendimento médico e está associada as questões físicas, de idade, cor da pele, classe. Essa violência pode se caracterizar por intermédio de xingamentos, pelo descaso da equipe médica, em ignorar decisões da parturiente, por exemplo, ou quando o profissional tenta minimizar a gestante pressupondo sua ignorância.

Pensando nisso, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.067/2005, estabeleceu diretrizes em relação à atenção obstétrica e neonatal, e definiu que o atendimento deveria ser realizado com qualidade e humanização:

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005, s.p.).

1.5 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM CASOS DE ABORTAMENTO

A violência nesse caso pode ocorrer pela demora ou negação do atendimento, pela acusação da mulher pela causa do aborto, ou ao realizar procedimentos sem anestesia, além de humilhações verbais.

Todos esses tipos de violência podem levar a mãe a desenvolver depressão pós-parto, medo de uma nova gestação, assim como também pode afetar a vida sexual da mulher, não apenas relacionado a consequências físicas de tais abusos como também afetando a esfera psicológica, trazendo traumas que carregarão para o resto de suas vidas. Segundo Raquel Marquez, presidente da ONG Artemis:

A violência obstétrica mata, mulheres morrem após serem submetidas à manobra de Kristeller, de hemorragias, de ruptura de fígado, de cesárea desnecessária. Parto é barato, é inconcebível a ideia de mulheres e bebês pagarem com a sua vida (2016, s.p).

A precaução contra a violência começa desde o atendimento médico durante o pré-natal. Todas as mulheres devem ter conhecimento dos tipos de procedimentos que existem e que podem ser necessários para poder optar pelas quais não aceitam ser forçadas a passar.

Sendo essa violência comum no cotidiano do atendimento à mulher no parto, torna-se fundamental que se fale sobre isso, que se esclareçam as condições de possibilidade deste fenômeno, com o objetivo de que as próprias mulheres encontrem meios de identificá-lo e impedi-lo, podendo transformar este quadro (MUNIZ, 2012).

Por isso é muito importante a comunicação entre a equipe médica e a futura mãe. Isso torna possível lidar de maneira tranquila com as necessidades médicas que possam surgir e evitar que a mulher passe por alguma experiência traumatizante.

2 PLANO DE PARTO

Agora que conseguimos entender do que se trata a violência obstétrica, superando a ideia de ser algo que se limita à esfera física, podemos começar a trilhar nosso caminho no intuito de buscar formas e meios de evitar que isso continue a acontecer diariamente nas salas de parto do nosso país.

E sim, é absurda a ideia de que precisarmos encontrar meios de evitar que, aqueles em quem confiamos para trazer o nosso filho ao mundo e que deveriam prezar pela nossa saúde, por vezes, nos façam passar por momentos de tortura psicológica e/ou física, fazendo-nos sentir agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência e arruinando todo um momento que deveria ser eternizado e lembrado quando da união da família.

Nesse momento tem-se verificado a perda da autonomia da mulher em um de seus momentos de maior fragilidade. Onde essa se ver completamente exposta e impotente diante de toda uma equipe que deveria apoiá-la e ajudá-la.

Surgiu, então, a necessidade de personalizar este momento que é muito especial para os pais do bebê e, buscando garantir que tudo saia conforme desejado, mantendo os informados acerca dos procedimentos de rotina que são realizados durante o trabalho de parto, assim como uma tentativa de evitar que esse momento fuja de seu controle.

Segundo MARTIN (2006), o nascimento da obstetrícia moderna tem como princípios fundamentais: eliminar a mulher como apenas um sujeito do parto, colocando o médico obstétrica neste lugar, cabendo a ele fazer apenas a condução ativa e saudável do parto, determinar quando este deve atuar intervindo, por exemplo, quando ele achar que o músculo uterino não responde apropriadamente (rompendo a bolsa, por exemplo, ou aplicando ocitocina, ou realizando cesariana).

É nesse contexto que começa a surgir o chamado Plano de Parto. O Plano de Parto é um documento redigido pela gestante com o auxílio de sua médica obstetra durante toda a gestação e tem como objetivo deixar por escrito tudo aquilo que ela deseja e espera da assistência hospitalar e médica em relação ao seu trabalho de parto, parto e nos cuidados com o recém-nascido no pós-parto imediato.

É a forma mais clara encontrada onde a gestante e o futuro pai garantem ter aquilo que esperam, como também mostra que todos os presentes estão minimamente informados sobre os procedimentos que poderão ser realizados no parto e que não gostariam de ser tratados com intervenções de rotina, mas sim com cuidado individualizado e apenas recebendo intervenções caso sejam realmente necessárias.

Importante frisar que tal documento possui validade legal, sendo este, inclusive, recomendado e reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. Traz consigo uma sensação de autonomia por parte da mulher e do futuro pai que, até então, não possuíam.

Nesses casos, a não observância das diretrizes incluídas no plano de parto representa o que se costumou chamar de violência obstétrica, ou seja, a "ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito, ou em desrespeito à sua autonomia,

Cabe a equipe médica receber, ler e seguir os desejos da mulher, desejos esses baseados em vontades e preferências da mãe em conjunto com todas as visitas ao médico, observando suas possibilidades. Porém, é possível que ocorram imprevistos no momento do parto que venham a inviabilizar o que foi previamente estipulado no Plano de Parto. Nesse caso, qualquer ação que precise ser tomada e que seja diferente daquela estipulada no Plano, deve ser informada à mulher de forma clara.

Não precisamos ir longe para encontrarmos histórias desses absurdos. A mãe de uma dessas que escreve o artigo, em uma de sua gravidez, ouviu frases do seu médico como: “Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender.” ou “Na hora de fazer, você gostou, né?”.

Parece absurdo, mas acredite, essas e muitas outras frases são repetidamente relatadas por mulheres que deram à luz em várias cidades do Brasil e resumem um pouco da dor e da humilhação que sofreram na assistência ao parto. E não suficiente, outros relatos frequentemente incluem comentários agressivos, xingamentos, ameaças, discriminação racial e socioeconômica, exames de toque abusivos, agressão física e tortura psicológica.

Uma pesquisa rápida e despreziosa na internet nos faz encontrar outros inúmeros relatos, como o da Talmai Terra, 31 anos, que sofreu um aborto natural. A insensibilidade da equipe médica piorou a situação (Reprodução: Julia Rodrigues/ÉPOCA):

A goiana Eva Maria Cordeiro precisou de nove anos para conseguir compartilhar sua história em público. Ainda assim, a conta de forma entrecortada e sussurrada, como quem receia despertar um horror antigo, que teima em assombrá-la. Em 2006, ela estava grávida. Com o marido, escolheu o médico que os

⁹ Paes, Fabiana Dal'Mas Rocha. Violência obstétrica como violação aos direitos humanos das mulheres. In Pinto, Alessandra Caligiuri Calabresi (coord.). Direitos das Mulheres: igualdade, perspectivas e soluções, São Paulo: Almedina, 2020, pp. 159-171, p. 164.

acompanharia no parto e no hospital, referência em atendimento cuidadoso. Aos sete meses de gestação, a bolsa estourou. Na primeira ida à maternidade, Eva foi internada por dois dias, depois mandada para casa. Deveria retornar para o plantão do médico escolhido, três dias depois. Ao voltar ao hospital, porém, foi atendida sob uma rajada de críticas e reclamações. Ao sair de lá, havia perdido o bebê e sofria acusações de ser a culpada pela tragédia. Eva tomou medicamentos psiquiátricos por um ano após o episódio. Nos anos seguintes, teve dois filhos, sem maiores incidentes. Assim, em abril, achou forças para contar como, em 2006, perdeu seu bebê e foi maltratada no hospital. O relato foi feito num encontro sobre parto humanizado (é o parto mais natural possível, em que se respeita a fisiologia do parto e da mulher, e intervenções são feitas apenas quando necessárias), em Anápolis, Goiás.

No mesmo sentido, podemos trazer ainda o relato da Eva Maria Cordeiro, 40 anos. Eva chegou à maternidade ouvindo reprimendas. Saiu acusada de ser responsável pela morte do filho (Fonte: Adriano Machado/ÉPOCA):

Ela lembra que, ao voltar ao hospital, conforme a orientação que havia recebido, ouviu reprimendas em tom inquisidor: “Por que não veio mais cedo?”, “Querida forçar um parto normal?”, “Quem manda no procedimento sou eu”. Sozinha, foi encaminhada à sala de cirurgia para, segundo um dos profissionais que a receberam, “arcar com as consequências” de suas escolhas. A equipe médica tentou empurrar a barriga de Eva, com a manobra de Kristeller. A manobra, tradicional, mas hoje muito questionada, consiste em dar empurrões para ajudar na saída do bebê. Sem explicar nada, uma enfermeira deitou sobre a barriga de Eva. Como a paciente reagiu, amarraram suas mãos. O bebê não sobreviveu. Disseram que a morte ocorreu por a mãe ter “forçado” o parto.

Eva não recebeu o prontuário médico, que é um direito da gestante. “Assumi a culpa pela morte do meu filho. Meu casamento quase acabou. Parei de trabalhar e abandonei o mestrado”, diz. Uma lembrança especialmente amarga é a do marido carregando o caixão do filho morto, como quem embala um bebê. “Tem gente que acha que venci por ter outros filhos. Quem disse? Nunca fui ao cemitério onde meu filho está enterrado. Tenho medo de não sair viva de lá”, afirma.

Conforme veremos a seguir, com todas as leis que amparam a mulher e com o auxílio do Plano de Parto, esperamos que relatos como esses não venham a acontecer novamente.

3 LEGISLAÇÃO NO BRASIL SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Após toda a análise em cima dos conceitos e dos casos narrados, faz-se

necessário que neste momento abordemos toda a nossa legislação na busca de encontrar meios de punição a todos os agressores.

Apesar de frequente, nosso ordenamento jurídico ainda carece de legislação específica a respeito desse tema. Contudo, é possível, por equiparação, utilizarmos de legislações já vigentes, assim como as diretrizes de órgãos que regulamentam os profissionais.

São órgãos que buscam sanar essa lacuna deixada na nossa legislação regulamentando as questões pertinentes ao assunto, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

3.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Implicitamente, a Violência Obstétrica acaba sendo regulamentada pela Constituição Federal em alguns artigos brevemente comentados a seguir. Já no art. 1º da nossa Constituição tem-se os fundamentos do Estado Democrático de Direito, sendo um deles, conforme o inciso III, a dignidade da pessoa humana.

Não restam dúvidas de que a violência obstétrica, com todo o tratamento desumano, traz sequelas físicas e mentais às mulheres, ficando evidente a quebra desse fundamento trazido logo no primeiro artigo da nossa Carta Magna.

Falando em direitos, o art. 5º aborda os direitos fundamentais garantidos aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País. No tocante ao nosso tema podemos citar dois incisos desse artigo, quais sejam, inciso III: tratamento assemelhado à tortura, desumano e degradante; inciso X: violação da intimidade, da vida privada e honra.

Não podemos esquecer, ainda, da previsão constitucional já no *caput* do

referido artigo, que prevê um dos mais importantes direitos fundamentais, qual seja o direito à vida, que protege o indivíduo contra qualquer tipo de dano a sua integridade física e mental.

No mesmo sentido, o art. 6º, do mesmo dispositivo, ainda traz como direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Nesse artigo, conseguimos vislumbrar de forma clara que a proteção à maternidade é um direito fundamental constitucional, devendo ser preservado a todo custo. Ainda, a família possui proteção do Estado, conforme prevê o artigo 226, CF/88.

3.2 CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E CÓDIGO CIVIL

Além da Constituição, conseguimos localizar alguns atos típicos e antijurídicos da violência obstétrica previstos em alguns artigos da Lei nº 8.078 de 1990, que dispõe sobre o Código de Defesa do Consumidor.

Em seu art. 14, o referido diploma legal traz questões pertinentes à reparação de danos causados em relação à prestação de serviços. E sim, não podemos esquecer que todo parto também trata-se de uma prestação de serviço. *In verbis*:

Art. 14: O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Parágrafo 4º: A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Analisando este dispositivo, verificamos que a responsabilidade civil do médico acaba sendo subjetiva, pois se faz necessária a verificação de culpa. Contudo, os casos de violência obstétrica não são mais caracterizados

apenas como erro médico, trata-se de violência de gênero, e, assim, não se faz mais necessária a comprovação da existência de culpa para que o profissional seja responsabilizado.

Basta a existência denexo causal, ou seja, da comprovação do efeito à causa. Em outras palavras, precisamos apenas da comprovação de que houve o dano e surge, então, o dever de indenizar.

No mesmo sentido, o Código Civil vem confirmando esse direito em seu artigo 186 que dispõe sobre a responsabilidade civil, *in verbis*: “Art.186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano.”

Diversas decisões versam sobre a condenação em dano moral em casos de violência obstétrica não só em casos mais graves como as violências físicas, mas também as em casos de ofensas verbais. Nesse sentido, a jurisprudência:

RESPONSABILIDADE CIVIL - DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico *in re ipsa*. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (TJ-SP00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento:11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017)

Infelizmente, muitas mulheres não sabem desse direito e/ou estão tão fragilizadas e traumatizadas que acabam não procurando a reparação por todo seu sofrimento. Essa é uma atitude que, de certa forma, acaba por

endossar esse comportamento repugnante por parte de certos “profissionais”.

3.3 LEI DO ACOMPANHANTE

A Lei nº 11.108 de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, surgiu para garantir às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Essa Lei prevê em seu artigo 19-J, *in verbis*:

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. Parágrafo 1º: O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente; Parágrafo 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.

Como trouxemos nos capítulos anteriores, a proibição do acompanhante trata-se de uma das modalidades de violência obstétrica e viola não só o referido diploma legal como a Portaria nº 2.418/05 do Ministério da Saúde, da RDC nº 38/2008 da ANVISA e do Estatuto da Criança e do Adolescente, quando se tratar de adolescente grávida.

3.4 CÓDIGO PENAL

Como dito anteriormente, não existe legislação penal a respeito desse tema, logo, não existe um tipo penal que venha configurar a violência obstétrica como crime. No entanto, conseguimos tipificar os atos dessa violência em diversos artigos do nosso Código Penal que dão embasamento para possíveis condenações criminais. São elas:

Artigo 129, Código Penal: **Lesão corporal de natureza grave**: § 1º
Se resulta: I – Incapacidade para as ocupações habituais, por

mais de trinta dias; II – perigo de vida; III – debilidade permanente de membro, sentido ou função; IV – aceleração de parto: Pena – reclusão, de um a cinco anos. § 2º Se resulta: I – Incapacidade permanente para o trabalho; II – enfermidade incurável; III perda ou inutilização do membro, sentido ou função; IV – deformidade permanente; V – aborto: Pena – reclusão, de dois a oito anos;

Lesão corporal seguida de morte: § 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo: Pena – reclusão, de quatro a doze anos;

Maus-tratos – Art. 136 – Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina: Pena – detenção, de dois meses a um ano, ou multa. § 1º – Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: Pena – reclusão, de um a quatro anos. § 2º – Se resulta a morte: Pena – reclusão, de quatro a doze anos. § 3º – Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos;

Ainda, o mesmo dispositivo traz, no seu artigo 140: “Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.”. Ainda temos crimes como o de constrangimento ilegal, previsto no Art. 146 do Código Penal:

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: Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Finalizando, o Código Penal ainda também o crime de ameaça:

Art. 147 – Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa. Parágrafo único – Somente se procede mediante representação.

Esses são apenas alguns crimes tipificados no nosso Código Penal e que podemos utilizar a nosso favor para buscar a condenação desses “profissionais” não apenas no âmbito civil e administrativo, mas também para buscarmos a reparação penal.

3.5 O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Não podemos abordar tal assunto sem mencionar as diretrizes dos Conselhos de medicina e de enfermagem que acabam por trazerem, em seus capítulos sobre Direitos Humanos, condutas que se encaixam perfeitamente na ocorrência de violência obstétrica.

Alguns desses capítulos tratam de atitudes como: Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência; Praticar ou indicar atos médicos desnecessários; Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado e Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, entre outros.

Quando não respeitadas, os profissionais que desrespeitarem estas diretrizes estão sujeitos, além das responsabilizações civis e criminais descritas acima, às sanções disciplinares administrativas, que vão desde uma advertência até a cassação do exercício profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa, conseguimos observar que as situações que se repetem no cotidiano atual, além de ser de responsabilidade da equipe médica, baseiam-se muito em questões de gênero, naturalizando a violência sofrida pelas mulheres e minimizando sua dor e suas vontades. Esse fator somado à falta de conhecimento sobre as leis que as amparam, juntamente com o descaso da equipe médica, dão resultado a violência sem objeção por parte das gestantes.

Como foi visto, a violência obstétrica é sustentada por diversos fatores, e para que a mulher possa ser de fato dona deste momento, e para que se devolva a ela a segurança de que não será violentada dentro das instituições, não basta apenas criar cartilhas de boas práticas e protocolo de cuidado humanizado na hora do parto, é preciso enfrentar e combater a violência em todas as esferas nas quais ela se ampara.

Como exemplos desse enfrentamento, existe a necessidade de ensino a respeito da desigualdade de gênero dentro e fora das instituições para que os profissionais respeitem e vejam a mulher como um ser humano em um momento único, que precisa de maior cuidado e amparo psicológico, porém que ainda assim é dona do seu corpo, respeitando sua vontade.

E para que a sociedade deixe de olhar para a mulher como o sexo frágil que não sabe o que é melhor para si ou como aquela que deve ser punida e sentir dor ao parir pelo prazer que sentiu.

Podemos citar também o plano de parto, onde a gestante registra as suas vontades em relação a todo o processo do parto, procedimentos médicos de rotina e cuidados do recém-nascido. Este documento tem como objetivo deixar claro a forma como a mulher deseja levar a sua gestação, o que ela permite que a equipe médica faça durante todo o processo, e mantê-la mais informada acerca dos procedimentos de rotina que são realizados durante o trabalho de parto, evitando assim que seja realizado algum procedimento invasivo desnecessário contra a vontade da mulher.

Além disso, precisamos contar com o amparo da lei. Apesar de não existir legislação específica no combate à violência obstétrica, como já vimos, o Poder Judiciário ampara-se nas legislações já vigentes.

Além dessas legislações elencadas, alguns Estados viram a necessidade de criar projetos de leis acerca do tema, o que deveria ser expandido para todo o país, visto que há uma necessidade expressiva acerca do tema.¹⁰ São projetos que buscam tanto a tipificação do caso em si, quanto à humanização do atendimento às gestantes.

Por séculos, as mulheres vem sofrendo caladas, carregando marcas psicológicas e físicas de atitudes de pessoas que se autodeclaram

¹⁰ PL 359/2015 (na Câmara), da deputada Janete Capiberibe (PSB-AP), propõe fornecer curso de qualificação básica para as parteiras tradicionais e incluir sua atividade no âmbito do SUS. PL n° 8.219/17 – de autoria do Deputado Francisco Floriano e o PL n° 7.867/2017 de autoria da Deputada Jô Moraes, que dispõe sobre os direitos e deveres dos médicos e das pacientes, além da tipificação com o objetivo de erradicar a violência obstétrica no país.

profissionais, mas que não possuem o mínimo de sensibilidade no tratamento com essas mulheres.

Podemos observar que é uma prática bastante recorrente e que acabou sendo naturalizada pelas próprias mulheres acabando muitas vezes sendo considerada “sorte” quando o momento mais esperado de sua vida sai conforme o planejado. Não vemos ocorrendo muitas responsabilizações desses agentes e muito disso se dá pelo não conhecimento de todos os seus direitos por parte dessas mulheres, assim como pelo medo de iniciarem uma luta judicial pelos seus direitos.

Sem as devidas penalidades, as violências acima elencadas continuarão acontecendo. O Direito surge, então, como uma das formas de garantir que tais atitudes não saiam impunes.

O que ainda impede que muitas mulheres denunciem a violência sofrida é a ausência de informação, tanto em relação ao direito em si, quanto à forma em que se deve proceder mediante tal situação. Nosso intuito é exatamente esse. Retirar as vendas que cegam uma boa parcela das mulheres da nossa sociedade e deixar claro que tais atitudes não são normais, não deveriam acontecer, e que cada atitude tomada contra nossos corpos, incluindo os profissionais da saúde como agentes causadores, deverá e será penalizada.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M., D'OLIVEIRA, A.F.P.L. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna.** *Femina*, vol. 36, n. 1, p. 47-54.

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala.** Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas [online]. pp. 1-7, 2014.

BEZERRA, Virgínia de Fátima Marques. **O Olhar Jurídico Feminino Sobre a Violência de Gênero**. Revista dos Tribunais 2016.

BRASIL, ANS. **Projeto de intervenção para melhorar a assistência obstétrica no setor suplementar de saúde e para o incentivo ao parto normal**. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_intervencao_melhorar_obstetrica_suplementar.pdf - Acesso em: 12 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Parto, Aborto e Puerpério** – Assistência Humanizada à Mulher. Ministério da Saúde, 2001.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 633-635, 2005.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Maternidade segura: Assistência ao parto normal: um Guia Prático**. Genebra: OMS, 1996.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. **Violência obstétrica como violação aos direitos humanos das mulheres**. In Pinto, Alessandra Caligiuri Calabresi (coord.). **Direitos das Mulheres: igualdade, perspectivas e soluções**, São Paulo: Almedina, 2020, pp. 159-171, p. 164.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da violência obstétrica: “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2021.

PULHEZ, Mariana Marques. **Pare a violência obstétrica: a construção das noções de violência e vítima nas experiências de parto**. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 12, n. 35, p. 544-564, ago.

2013.

Violência Obstétrica Ainda Assombra Mulheres Mas Pais Avança na Assistência Ao Parto. Disponível em <

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/11/violencia-obstetrica-ainda-assombra-mulheres-mas-pais-avanca-na-assistencia-ao-parto.shtml> >.

acesso em 08/12/2021;