

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A JUDICIALIZAÇÃO E A RELAÇÃO DE PODER SOBRE A MULHER

Carolina de Souza Ferraz¹

Jaqueline Coutinho Saiter²

Resumo

O presente estudo refere-se à violência obstétrica e suas diversas formas de violência contra a mulher. A violência obstétrica possui copiosos aspectos, como a desumanização do parto e os inúmeros procedimentos abusivos que são realizados por profissionais da saúde, podendo ser manifestada pela vítima, de forma física, psicológica e até mesmo verbal. Discute-se sobre a questão da saúde pública e a realização de atos que vão contra a vontade da gestante, além da violação ao princípio da dignidade humana. Sem contar com a inexistência de legislações e a falta de amparo por meio de políticas públicas e no que se refere a violência obstétrica. O trabalho evidenciado tem como objetivo apresentar, por meio de pesquisas bibliográficas, artigos, leis e projetos de lei, a importância do conhecimento sobre o tema em tese e pontuar o quanto a violência obstétrica é prejudicial à sociedade e às vítimas.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Desumanização do Parto. Saúde pública. Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO

É perceptível que, desde a época antiga, as mulheres não têm acesso aos seus direitos, por muitas vezes serem violados pelos homens. É histórica a discriminação sofrida pelas mulheres, sempre sendo inferiorizada e constantemente alvo de diversos tipos de violência.

Desde os primórdios, o parto era realizado por parteiras e sem nenhuma interferência médica, prática feita em domicílio, e totalmente familiar. Era efetivamente um evento plenamente feminino, fisiológico, humanizado e natural, deixando a mulher como a principal protagonista.

Após o século XX, a mediação do homem chegou até a área do trabalho de parto. Um momento que era exclusivamente da mulher foi desumanizado e rodeado de intervenções indevidas e repreensíveis, trazendo à tona o que chamamos de violência obstétrica, conseqüentemente o que falaremos neste trabalho.

A violência obstétrica é praticada por profissionais de saúde contra a vida, a dignidade e a saúde da mulher, podendo ser verificada nas consultas de pré-natal, durante o momento do parto e até mesmo após o parto. A violência obstétrica pode ocorrer por meio de violência física, psicológica, moral e sexual. O problema em questão deve ser tratado como causa de saúde pública, além de ser uma forma de violência de gênero, efetuado diretamente contra gestantes e mulheres no puerpério.

A institucionalização do parto traz esse tipo de violência como consequência, onde a mulher não é tratada de forma correta e muitos profissionais de saúde não se importam com a realização sadia dos partos e sim com a quantidade de partos que foi realizada no dia. Considerando estatísticas da Agência FIOCRUZ e da Fundação Perseu Abramo, uma a cada quatro mulheres sofrem violência durante o parto.¹

O propósito deste trabalho é questionar o que se refere a violência obstétrica, sua trajetória histórica, conceito, formas de prática, projetos de lei, legislações as quais tratam sobre o tema e o que fazer para combatê-la.

Portanto, o intuito desta introdução é abordar a violência obstétrica e evidenciar suas várias formas, além de servir este capítulo para introduzir ao leitor sobre o tema e fazer com que se alerte sobre o ato da violência obstétrica, como ele de fato acontece no cotidiano e como ocorrem os procedimentos no âmbito da saúde pública e privada.

DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos mais importantes princípios jurídicos, habitualmente protegendo os direitos fundamentais. É desse princípio que se desenvolvem todos os outros direitos fundamentais assegurados pelo ordenamento jurídico. É por intermédio da dignidade da pessoa humana que todos os direitos fundamentais do homem, desde a sua origem, são assegurados.

¹ EBC | Uma em cada quatro mulheres sofre violência no parto

Pode-se observar diante da opinião do jurista Ingo Sarlet, que atribuiu um conceito jurídico à dignidade da pessoa humana, que:

Assim sendo, temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida a cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. (SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria Do Advogado, 2015. p. 60).

Esse princípio constitucional está elencado no inciso III, do artigo 1º, da Constituição Federal, e constitui um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, ligado à República Federativa do Brasil.

De acordo com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, proclamada pela Organização das Nações Unidas, em 1948, logo no início do documento declara-se que todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos, isto é, a titularidade dos direitos fundamentais é de todos os humanos.

O princípio evidenciado é garantido a todos os seres humanos, livremente de raça, gênero, idioma, religião ou qualquer outra conjuntura. A dignidade da pessoa humana é a capacidade de existência, de respeito como ser humano, como pessoa que se propõe a ser, em sua vida, corpo e saúde.

Evidencia que a frenesi de um princípio constitucional é danoso e dispõe de intensidade de maior relevância. Sendo assim, a importunação de um agravo, o insulto a toda a norma pátria, implica dentro do preceito fundamental de todo o sistema jurídico, resultando na forma mais indolente de ilegitimidade, violando o princípio da dignidade da pessoa humana, desacatando toda e qualquer sustentação constitucional. (MELO, 2000, p. 748)

Portanto, o Estado tem o dever de defender, proteger e disponibilizar todo e

qualquer mecanismo para assegurar o direito inalterável à vida. A dignidade humana adquire sua essência por meio da autonomia da vontade.

Todos os indivíduos têm desejos e individualidades, que por sua vez devem ser respeitados e garantidos, independente se um detém mais inteligência ou força física que outrem. A dignidade da pessoa humana tem como primordial a liberdade, toda a forma de ser livre que o ser humano tem de desempenhar de forma clara os seus direitos existenciais.

No que se refere sobre a violência obstétrica, o princípio da dignidade humana viabiliza que a mulher deve ter total liberdade e espaço para conduzir seu parto, sendo, sobretudo, a personagem principal de sua história e ter a regência de definir sobre seu corpo e sua liberdade para partear, tendo o total acesso a um devido auxílio de saúde, sendo seguro, humanizado e digno.

Deve-se destacar que a violência sofrida pelas gestantes prova uma violação da dignidade da pessoa humana, que por sua vez, conseqüentemente, afeta tantos outros princípios da nossa Constituição. A mulher em estado gestacional necessita não só em seu parto, mas também no pré e no pós-parto, de assistência de profissionais de saúde e qualidade no serviço prestado, que se comprometam a exercer o seu papel com excelência e garantam o direito da mãe e do recém-nascido, e garantido o direito à vida e a dignidade da pessoa humana.

A DISCRIMINAÇÃO DAS MULHERES AO LONGO DA HISTÓRIA

Ao longo da história, a sociedade inferioriza a mulher em relação aos homens. Na idade antiga, por exemplo, a mulher não era considerada cidadã, sendo assemelhada a estrangeiros e escravos. Sem contar, na Idade Média, em que a igreja católica descrevia as mulheres como bruxas, possivelmente amaldiçoadas. Sobre esse tema, pode-se esclarecer:

A maioria das idéias que temos em torno da figura da bruxa foram produzidas no passado e estão repletas de preconceitos e estereótipos, por isso quando pedimos para alguém imaginar um bruxa há uma grande probabilidade de que a figura imaginada seja, primeiramente, de uma mulher, velha, cansada, solteira, de cabelos brancos, com uma verruga no

nariz e possuidora de uma risada assombrosa. Essa representação da figura da bruxa que imaginamos pode ser confirmada ao buscarmos uma definição do termo “bruxa” em dicionários, logo pode-se perceber a direta associação com uma figura maléfica, feia e perigosa. Neste sentido, também os livros infanto-juvenis costumam descrever histórias onde existe uma fada boa e bela, por vezes loira, e uma bruxa má e feia. (VIEIRA, Bruno César Ferreira. **Bruxaria e feminismo**: uma análise da independência da mulher através dos seriados da TV. Disponível em . Acesso em: 27. Set. 2014).

No artigo 5º, da Magna Carta nacional, consta que a mulher é igualmente considerada ao homem, em seus devidos direitos e obrigações, assim conquistando seu espaço e suas diversas aquisições. Mesmo com todas essas conquistas, a mulher ainda passa pelo dever de cumprir e aceitar determinadas vontades, muitas vezes de seu próprio cônjuge, assim priorizando o pensamento de que seja inferior ao homem, que normalmente é apresentado por números que englobam a violência física, sexual, moral e psíquica sofrida pelas mulheres brasileiras.

Atualmente, as mulheres sofrem bastante por não pertencerem aos padrões estéticos que a sociedade impõe, também enfrentam traumas por discriminações que as rodeiam, das sem evidências até as mais graves.

O sempre chamado “sexo frágil” consiste, na verdade, naquela comunidade de mulheres, filhas, mães, avós e todas que lutam por dignidade. No Brasil, por exemplo, a mulher ainda é culpada por usar roupas provocantes, sendo muitas vezes discriminadas em seleções de emprego, implicando nos direitos humanos desse grupo social.

Na antiguidade, a tese sustentada era a de que o homem, por ser o patriarca, chefe da família, tinha a mulher submissa a ele, e estava predestinada a ter e criar seus filhos, precisamente por ter nascido mulher e por isso teria que carregar esse “fardo”.

Ao citar sobre a equidade entre mulheres e homens, a Magna Carta relata no inciso do artigo I, do art. 5º, que trata dos direitos e deveres individuais e coletivos, no âmbito dos direitos e garantias fundamentais, que: “homens e

mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição.”

Vale ressaltar, ainda, o artigo 226, da Constituição, que em seu parágrafo 5º, evidencia que “os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher”, constituindo, assim, a condição de equiparação de gênero, protegendo os direitos humanos, sendo possível verificar que a Constituição de 1988 preocupa-se com a proteção às mulheres.

Sem deixar de mencionar que mesmo não sendo reconhecida algumas situações de discriminação reguladas na diferenciação de gênero, são autorizadas divisões que objetivam corrigir eventuais desigualdades, as possíveis discriminações que são mencionadas na Constituição.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO

De acordo com o dicionário de Direitos Humanos da ESMPU podemos demonstrar a necessidade da assimetria de cada espécie, questionando a individualidade de cada gênero, assim dispõe:

O gênero veio como uma categoria de análise das ciências sociais para questionar a suposta essencialidade da diferença dos sexos, a ideia de que mulheres são passivas, emocionais e frágeis; homens são ativos, racionais e fortes. Na perspectiva de gênero, essas características são produto de uma situação histórico-cultural e política; as diferenças são produto de uma construção social. Portanto, não existe naturalmente o gênero masculino e feminino (GÊNERO. In: DICIONÁRIO de Direito Humanos. 2006. Disponível em: Acesso em: 21 abr. 2021).

Entende-se o gênero como um grupo de individualidades, na forma masculina e feminina. Nessa perspectiva, tem-se gênero como uma organização social que não se origina de atributos naturais, lembrando que violência obstétrica contra as mulheres é uma violência de gênero. Em 2017, uma reportagem feita pelo G1.COM, exhibe que a OMS (Organização Mundial da Saúde) realizou uma pesquisa e certificou que 35%, ou seja, uma em cada três mulheres no mundo já foram vítimas dessa violência.

Conseqüentemente, quando se fala em violência de gênero, sabe-se que se tratam de vários tipos de violência, sendo a ofensa física, psicológica, sexual ou simbólica contra qualquer pessoa, propriamente em razão da sua orientação sexual ou da sua identidade de gênero.

O artigo 1º da Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) menciona “a discriminação como uma indocilidade a dignidade humana e a eclosão das conexões de poder factualmente distintas entre homens e mulheres. Vale ressaltar que não são todas as violências cometidas contra as mulheres que serão classificadas como violência de gênero; será considerada quando for pronunciada a vítima devido a sua identidade de gênero ou sexual”. Anna Marcela Mendes dos Santos assim explicita:

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências. (SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica**: relações entre gênero e poder. 2016. Disponível em: . Acesso em: 03 dez. 2020).

Compreende-se que a violência obstétrica é uma violência de gênero, devido ao fato de ter as mulheres como instrumento sexual, psicológico, físico e moral. Tristemente a violência obstétrica não é tão propagada e nem conhecida como violência de gênero, mesmo sendo cometida contra o sexo feminino, ela está eternizada historicamente e dentro da relação de hierarquia que o homem tem sobre a mulher.

A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À MULHER

O tópico a seguir tem o intuito de apresentar o estudo sobre a assistência humanizada à mulher no processo do parto e nascimento. Na área da saúde, a humanização ética-estética-política é irrefutável. É descrita como um compilado, aprimorado em uma abordagem onde a mulher é o centro do modelo.

Sendo ética, pois englobam e evidenciam o comportamento de usuários, gestores e profissionais de saúde participativos e responsáveis. É estética porque expõe o passo a passo da elaboração da saúde e da passionalidade principal e auto suficiente, e política porque está ligada às organizações sociais e institucionais que fazem parte da administração na rede de sistema de saúde (SUS). (Política nacional de humanização. PNH, 1 edição 2013.)

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criado pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria/GM nº 569, de 1 de junho de 2000, tem como propósito especial a atenção às gestantes, parturientes, puérperas e ao recém-nascido, desempenhando com esforço o serviço prestado para suavizar o número intenso nos índices de morbimortalidade materna e perinatal registradas no país. Dessa forma, aperfeiçoa a prática e assegura o acesso a assistência do pré-parto, parto e puerpério.

Assim, podemos definir a assistência humanizada e o processo de gestação como conhecimentos, práticas e atitudes, respaldando o parto, e o nascimento saudável, tendo como objetivo a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.

De acordo com os estudos elaborados pela revista baiana de enfermagem², subsiste a assistência acolhedora a humanização da assistência à mulher e por tal fato:

As pessoas que participaram do estudo entendem que, além disso, a assistência acolhedora inclui o provimento de condições para a participação de acompanhantes, transmitir confiança, dar apoio e atenção às mulheres e pessoas envolvidas no parto, no caso, as acompanhantes. Isso é possível depreender-se dos relatos transcritos a seguir:

“O ambiente deve ser tranquilo e reconfortante [...] A escuta não deve ser destinada somente à mulher [...] Seu acompanhante deve participar [...] A deve ser realizada com carinho e afeto.” (Enf. 3).

“É preciso dar apoio e atenção à parturiente [...] Transmitir-lhe confiança, respeitá-la em todos os momentos e, acima de tudo, proporcionar um ambiente tranquilo.” (Enf. 7)³

² <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/4963/4468>

³ <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/4963/4468>

A humanização compreende dois aspectos fundamentais. O primeiro aspecto expõe a certeza de que as unidades de saúde têm o papel fundamental de garantir a recepção das mulheres, seus familiares e o recém-nascido com excelência. Requerendo solidariedade e ética dos profissionais que compõem esse sistema de saúde, sem contar na organização das instalações hospitalares e da criação do ambiente, acolhedor e receptivo.

O segundo aspecto evidencia o acolhimento de critérios e métodos sabiamente como prioridades para o seguimento do nascimento e do parto, driblando os costumes intervencionistas que não possuem necessidade e não são benéficos à mulher e ao seu bebê, sem mensurar os riscos que ambos correm.

Assim sendo, destaca-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que se fundamenta nos preceitos da humanização da assistência obstétrica e sendo uma condição ao adequado acompanhamento do parto.

Desta forma, ressalta-se a humanização do nascimento, que deve ser uma prática em que os profissionais devem atender a cultura do parto, contribuindo, apoiando o físico e o emocional da mulher e a sua família. Deve-se mencionar, ainda, que o parto tem se tornado um processo excessivo, com intervenções de terceiros e sem a lógica do conhecimento a respeito do nascimento.

É importante salientar, ainda, que a inclusão no parto do enfermeiro obstétrico é fundamental e auxilia no parto humanizado, trazendo a melhoria da assistência à mulher e ao recém-nascido. A Resolução do Cofen nº 0516, de 24 de junho de 2016, criou a resolução que institui a atuação do enfermeiro obstetra.

Acredita-se que se faz necessário novas pesquisas a respeito do tema, que tenham o objetivo de alcançar as etapas de inserção da humanização do nascimento e do parto, passando a enaltecer o feito e todas as etapas da inclusão da humanização nas maternidades do nosso país.

Assim, conclui-se que o estudo colabora para uma percepção de como está sendo mediada a assistência à mulher, e ressaltando o objetivo na humanização e comprovando que esse processo deve percorrer o respeito à mulher, diante do

seu direito a um parto digno, e a exclusão de práticas intervencionistas, inserindo boas práticas no parto e nascimento.

BREVE HISTÓRICO SOBRE O PARTO

Antigamente os partos eram praticados por parteiras, mulheres com prática na área, que auxiliavam na gestação e nos pós-parto, e realizavam o parto no domicílio da puérpera. Seguidamente, com o desenvolvimento da medicina, sucedem-se grandes complicações, os médicos, então, eram solicitados para intervir. Nesse período, a mulher era a principal personagem do parto, possuía liberdade para guiar o seu parto.

Os médicos eram chamados apenas ocasionalmente, em casos de partos difíceis, mas, ainda assim, nesta época, o poder de decisão continuava sendo da mulher, sua família e/ou amigas (HELMAN, 2003, p. 159).

Posto isso, a revista *Disciplinarum Scientia. Série Ciências da Saúde de Santa Maria*⁴, evidencia como eram realizados os partos no século XVII: “O parto, até o século XVII era considerado um assunto de mulheres, era resolvido de modo caseiro, havia a presença de uma parteira experiente e, geralmente, da mãe da parturiente”. Ainda sobre o tema,

Em certas situações, como o da realeza, o parto tinha um caráter de espetáculo, onde várias pessoas assistiam (MALDONADO, 2002).

A medicina não tinha muito conhecimento em relação ao parto e as parteiras eram as representantes do que havia de melhor no conhecimento e assistência no parto (STORTI 2004).

Com o avanço da medicina, o parto passou a ser realizado em centro cirúrgico, sendo liderado por profissionais diplomados e com experiência. Portanto, o parto, que era comandado pela mãe, passou a ser realizado por médicos; algo que era único tornou-se exposto e superficial.

Em 1980, no Brasil, surgiram, em trabalhos femininos, inúmeras menções sobre a violência obstétrica. Em um desses trabalhos, incorreram sobre a vivência das

⁴ *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.*

mulheres, relatando o momento do parto como um ato violento.

O país, no final da década de 1980, já se preocupava com as várias notícias a respeito do assunto, com isso tentavam elaborar políticas de saúde, sendo uma delas o PAISM: Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Esse programa tratava da afabilidade e saúde das gestantes.

Contudo, os profissionais de saúde não propiciavam a devida atenção às normas, e assim surgiram tantos outros assuntos mais relevantes. E, por conta da demanda crescente em outros departamentos da saúde, o parto acabou ficando em segundo plano, sem contar que era inexistente o acesso das mulheres pobres a serviços essenciais.

Em 1983, foram surgindo cursos de aperfeiçoamento para melhorar o atendimento a mulheres que foram vítimas dessa violência, assim surgiu um simples manual acerca do assunto. O tema foi tomando repercussão, e assim foram surgindo interesse em estudos a respeito do assunto, relatando as discriminações e as ofensas impiedosas que as mulheres sofrem durante o seu parto, tanto no âmbito público quanto no privado. Por tal fato, inúmeras pesquisas foram realizadas e estudadas, se propagando e adquirindo atenção.

No Brasil, atualmente, as relações de saúde estão no topo da morbidade materna e neonatal, tendo como causas mais comuns hemorragia, infecção, realização de aborto e complicações durante o ato, podendo notavelmente serem evitadas. Por sua vez, a morte neonatal ocorre por erros de desatenção com a mulher em seu momento de pré-natal e até mesmo no momento do parto, e podendo acarretar o recém-nascido.

Não se pode deixar de mencionar os frequentes partos cesarianas, que são realizados com recorrência no nosso país. De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, 55,5% dos partos são cesáreas, sendo ainda maior nas instituições privadas, podendo chegar a 84%.⁵

Sendo assim, as mulheres continuam a ser submetidas a procedimentos de alto

⁵ Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas (fiocruz.br)

risco, sem que haja necessidade, esse tipo de procedimento pode ser considerado grave, pois podem haver hemorragias ou infecções, costumeiro das cesáreas, sem contar na recuperação, que é sempre mais dolorosa. Vale lembrar, que os bebês podem ter problemas respiratórios, diabetes e aumento da pressão sanguínea.

SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

CONCEITO

Lamentavelmente, a violência obstétrica vem acompanhada de frases cruéis, contendo ironia e desrespeito, como “a culpa é sua”, “na hora de fazer estava bom”, “na hora de fazer você não gritou assim”, entre outras coisas. Esse tipo de violência é mais comum e recorrente do que se imagina e inúmeras mulheres são atacadas por esses insultos durante o parto e possivelmente levam para a vida. O momento em que deveria ser indescritível e marcante positivamente, torna-se infeliz.

No Estado de Santa Catarina, em 17 de janeiro de 2017, foi aprovada a Lei 17.097, que preceitua a colocação de projetos de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica. Em seu artigo 2º, a lei apresenta o exato conceito de violência obstétrica, repudiando toda e qualquer prática de ofensa, tanto verbalmente quanto fisicamente as gestantes em seu momento de parto ou até mesmo no puerpério, o ato pode ser realizado por especialistas da saúde, médicos e toda a equipe hospitalar, como também por acompanhantes e parentes.

Importantíssimo mencionar que, em 23 de janeiro de 2007, na Venezuela, foi instaurada uma lei que define o que é a violência obstétrica, evidenciando a Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Nesta referida lei, em seu artigo 15, inciso 13, demonstra-se como forma de violência contra a mulher a violência obstétrica, considerando o corpo e os processos reprodutivos das mulheres como sua propriedade, sendo apropriados pelos profissionais de saúde, que exteriorizam o procedimento, abusando de medicamentos e alterando o processo natural, totalmente desumano, causando

a perda do direito e a capacidade de decidir livremente sobre seu corpo, impactando de forma negativa na qualidade de vida das mulheres.

Além disto, no artigo 51, desta mesma lei, evidencia a relação de ações que possivelmente são classificadas como violência obstétrica, sendo elas realizadas pelos profissionais da saúde, tais comportamentos são: não fazer o atendimento emergencial vindo da obstetrícia de forma correta e eficiente, obrigar a mulher a dar à luz em decúbito dorsal e com as pernas levantadas informando erroneamente que esse é o meio necessário para a realização do parto, negar-se a levar o recém-nascido até o colo da mãe e elaborar ou fazer devidas técnicas para adiantar o parto, sem o consentimento da mãe, como exemplo o parto cesáreo.

Vale ressaltar, ainda, sobre a Ley de Protección Integral a las Mujeres, publicada em 2009, na Argentina, que tem como principal finalidade assegurar os direitos das mulheres de poder viver sem a violência, propiciando o engrandecimento de programas e políticas institucionais.

No artigo 15º, desta referida lei, elenca-se os vários tipos de violência contra a mulher, em inúmeros momentos, já no inciso “e ” estabelece a violência obstétrica, aquela que é exercida por profissionais da saúde, e manifestada por tratamentos desumanos, com patologização dos processos naturais. *In verbis*:

Artículo 15. [...] Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (REPÚBLICA BOLIVARIANA DA VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.)

O Dossiê “Parirás com dor”, disposto pela Rede Parto do Princípio, define as ações que almejam a violência obstétrica, com o objetivo de expor e preparar o

conteúdo.

[...] são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012)

O conceito de violência obstétrica indicado por Júlio Camargo de Azevedo dispõe:

É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em . Acesso em 12 dez. 2020. p. 60).

A violência obstétrica pode suceder de forma física, psicológica, verbal ou sexual, inclusive na forma de negligência médica, discriminação, condutas desnecessárias e extremas. Podendo, muitas vezes, ser imensamente perigosa para a gestante e o bebê. Portanto, a violência obstétrica é uma ingerência inconveniente, não transmitida e reprovável, violando a autonomia, liberdade, privacidade, informação, escolhas e as possíveis decisões das mulheres.

FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode se dar de forma física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual. Como foi citado anteriormente, ela pode ser explícita ou não, podendo desenvolver resultados físicos e psicológicos. Ressaltando que esse ato pode acontecer antes do parto, durante ou após, sem contar nos casos de aborto. Um esclarecimento minucioso do comportamento e dos atos de violência obstétrica apresentados por Ana Cristina Duarte:

Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência,

familiar de seu círculo social; tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; tratar a mulher de forma inferior. (AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Disponível em: . Acesso em: 02 dez. 2020.)

É de fundamental importância evidenciar as formas de violência obstétrica, e as consequências que essa violência causa sobre a saúde física e mental das vítimas. Conforme a Secretaria do Estado de Saúde de MS, “a violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto”.

É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.(livreto violência obstétrica - 2-1.saude.ms.gov.br)

Devemos enfatizar os traumas causados por procedimentos indevidos, dolorosos e muitas vezes inconvenientes, Ana Cristina Duarte, citada por Azevedo, menciona as interferências e os insultos exercidos no âmbito hospitalar. Assim dispõe:

Nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz; submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas; impedir a mulher de se comunicar com o "mundo exterior", tirando-lhe a liberdade de telefonar, usar celular, caminhar até a sala de espera ETC; fazer graça ou recriminar por qualquer característica ou ato físico como por exemplo obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros; fazer graça ou recriminar por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha etc; fazer qualquer procedimento sem explicar antes o que é, por que está sendo oferecido e acima de tudo, SEM PEDIR PERMISSÃO; (AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Acesso em: 02 dez. 2020).

Notavelmente, entendemos que esse é um período imensamente delicado na vida das mulheres vítimas de violência obstétrica, desta forma, deveriam ser acompanhadas nas consultas, durante o parto e sendo empoderadas com informações necessárias acerca do assunto mencionado, assim lutando pelos seus direitos.

ANTES DO PARTO

Antes do parto, durante todo o período gestacional, em diversas vezes a mulher faz inúmeras passagens por diferentes hospitais para que tenha o devido atendimento, sendo imensamente desrespeitoso e extenuante para a gestante. Esse tipo de violência é designado por ser indiligente, tendo o atendimento médico emergencial negado, impondo regras e impedindo o recebimento dos serviços pela gestante, sendo direito de todas elas.

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

DURANTE O PARTO

Durante o parto, certos costumes costumam ser hostis, muitas vezes grosseiros e de caráter físico, nitidamente aqueles que incidem de forma direta ao corpo da mulher, não detendo de avisos médicos e análises científicas, portanto, são causadas sem que haja necessidade e proteção técnica, assim causando dores e sofrimentos físicos, lesões leves e podendo resultar, inclusive, em morte.

Determinados procedimentos foram constituídos e nos dias atuais são levados como uma espécie de modelo e são feitos de forma automática, não se preocupando com o bem-estar da gestante, e com a intenção de visar esse ato para lucrar.

Fatídico, o sistema de saúde brasileiro ainda adota os procedimentos médicos que são considerados arcaicos pela OMS, evidenciando os inúmeros casos de violência obstétrica. É possível mencionar: o uso da ocitocina sintética para aceleração do trabalho de parto; a prática descontrolada da episiotomia, que se trata de um corte no períneo para facilitar a passagem do bebê; a prática da manobra de Kristeller; o uso da tricotomia, que consiste na retirada dos pelos

pubianos; a realização de enema, que nada mais é do que a lavagem intestinal; a realização por muitas vezes seguidas de exame de toque para verificar se a mulher está dilatada, que causa dor e grande desconforto, dentre outros atos excessivos.

Notavelmente, podemos salientar sobre a Manobra de Kristeller, é assustadoramente imprudente e pode atrapalhar o desenvolvimento do bebê, sem contar nas possíveis lesões gravíssimas, como deslocamento de placenta, fratura de costelas e traumas encefálicos. Essa técnica consiste em pressionar a parte superior do útero para simplificar e acelerar o nascimento do bebê, os médicos ou enfermeiros usam da força física sob a barriga da mãe, utilizando mãos, braços, cotovelos e até os joelhos. Além disso, é cientificamente comprovado que a manobra é ineficaz, trazendo apenas dor e traumas para o resto da vida da mulher.

A compressão abdominal pelas mãos que envolvem o fundo do útero constitui a manobra de Kristeller. Este recurso foi abandonado pelas graves consequências que lhe são inerentes (trauma das vísceras abdominais, do útero, descolamento da placenta). (DELASCIO.GUARIENTO.**Obstetrícia Normal**. Manual de BRIQUET.1970.p.329. Apud.REDE PARTO DO PRINCIPIO.2012)

A UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) juntamente com o Ministério da Saúde, no Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, preceitua que os profissionais da saúde não devem de jeito nenhum empurrar a barriga da mãe para forçar a saída do bebê, tendo em vista que pode ocasionar muitos riscos a mulher e ao recém-nascido.

Não obstante, mesmo com a incompatibilidade, a Manobra Kristeller ainda é usada, na grande maioria dos partos vaginais, assim comprovando a ineficácia no sistema brasileiro. Foi realizada uma pesquisa para comprovar tal fato, onde 36,5% do total de partos vaginais e em 21,5% dos óbitos neonatais, a informação ficou conhecida como “Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido”.

Vamos evidenciar outro procedimento inapropriado, é a episiotomia, seria a incisão no períneo, a região entre o anus e a vagina, para que ocorra a saída do bebê da forma mais ágil. Essa técnica normalmente é feita sem anestesia e pode trazer inúmeros prejuízos à saúde da mulher, e riscos durante o nascimento do bebê, como infecção no local, dores fortes no pós-parto e o impedimento da mãe de cuidar do recém nascido. De acordo com a OMS não há indicação desse corte, pois durante o trabalho de parto a musculatura já é afetada.

Quando ocorre a lesão, existe uma classificação dividida em quatro graus. É absolutamente possível que o períneo permaneça íntegro e sem lesões se o parto for fisiológico, natural, de forma vaginal, e respeitando o tempo e o ritmo da mulher, sem o uso excessivo de remédios, o períneo pode permanecer íntegro.

No primeiro grau, a lesão é apenas superficial, apenas na região da pele e no tecido. Quando a lesão é mais profunda que a de primeiro grau, atingindo os músculos e o corpo perineal, considera-se um trauma de segundo grau. Porém, ainda é possível que a lesão atinja músculos perineais e esfíncteres anais, mostrando ser um trauma mais severo e caracterizando-se como de terceiro grau, nesse caso, ela se subdivide em três também, dependendo da região afetada.

Por fim, o quarto grau, que não atinge só os tecidos do terceiro grau, causam o rompimento total do esfíncter anal e do epitélio anorretal. A episiotomia também é chamada de “pique”, os profissionais especializados na área, relatam que se não fizerem o pique, ele ocorrerá de forma natural, ocasionando laceração grave, mas esse argumento, não possui comprovação científica.

A FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, compreende que não há comprovações científicas que sejam justificadas para deliberar quando e como a episiotomia poderá ser realizada, pois pode ser usada de forma única e suficiente, sendo feita com maestria e por profissionais habilitados, com o excepcional objetivo de assegurar contra

lacerações perineais graves, não sendo usada com frequência, pois não traz benefícios a mulher que acabou de dar à luz.

Essa técnica causa dores, infecções, abertura dos pontos, sangramentos, dor nas relações sexuais, risco de mais laceração em partos futuros, hematomas e cicatrizes eternas. De acordo com a REDE PARTO DO PRINCÍPIO, algumas mulheres sofrem na prática as consequências da episiotomia, Nas palavras delas:

Além da episiotomia gigantesca tive laceração de 3º grau. Infeccionou, tomei antibiótico, passei 12 dias deitada porque não conseguia ficar em pé de tanta dor, um mês sem conseguir me sentar, usei o travesseirinho da humilhação por 3 meses, sexo também deve ter sido uns 5 meses depois do parto. Doeu pra caramba. Doeu e ardeu. Demorou para melhorar. Passei anos sem coragem de olhar o estrago. A cicatriz até hoje às vezes inflama e dói ou incomoda. Depois de 3 ou 4 anos criei coragem e olhei com um espelhinho, está horrível, a cicatriz vai altinha e fofinha até quase ao lado do ânus." Isabella Rusconi "Minha cicatriz ficou maior ainda na minha alma. Me senti violentada, me senti punida, me senti menos feminina, como se por ser mãe, precisasse ser marcada nessa vida de gado. [...] **Chorei muito, sentia dor, vergonha da minha perereca com cicatriz, vergonha de estar ligando para isso, sentia medo, medo de não conseguir mais transar. Tenho pavor de cortes, tinha medo de que o corte abrisse quando fosse transar. Demorei uns cinco meses para voltar a transar mais ou menos relaxada, sentia dores, chorava quando começava, parava.** Me sentia roubada, me tinham roubado minha sexualidade, minha autoestima, me sentia castrada. (Jacqueline Fiuza que foi atendida na rede pública na Casa de Parto São Sebastião em Brasília DF) (FEBRASGO. Recomendações Febrasgo. parte II: episiotomia. Acesso em: 28 mai. 2021 e REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 83-84, grifo nosso).

Observamos os relatos de mulheres que vivenciaram essa realidade, que após realizarem o procedimento da episiotomia sem o seu aval, geram dor física, psicológica e a lembrança eterna que levam para o resto de suas vidas.

A mulher deveria ser estimulada pelo profissional que a acompanha a escolher possíveis posições, até encontrar a mais confortável para dar à luz, facilitando o nascimento para a mãe e os médicos. É evidente que uma posição verticalizada, por exemplo, seria muito mais fácil para a descida do bebê, tendo em vista a própria questão da gravidade.

Procedimentos como "dilatação" ou "redução do colo do útero" são realizados

para apressar o parto, feitos através do exame de toque, que geram desconforto e dores físicas, são realizados sem a vontade da paciente e sem saber o que está sendo feito.

No Brasil, a utilização da ocitocina, do rompimento forçado da bolsa e a dilatação manual do colo para apressar que a mulher dilate e de a luz são muito comuns, não sendo suficiente elas são seguidas de puxões, episiotomia, manobra de Kristeller e fórceps para agilizar no momento do expulsivo, se todos os procedimentos não forem suficientes, realiza-se a cesárea.

Na ocorrência do parto, a violência física, violência psicológica, e todo ato verbal ou comportamental que decorre, instaura na mulher sentimentos como abandono, temor, insegurança, vulnerabilidade. Podemos elencar exemplos, são eles: tratar a mulher que está em trabalho de parto de forma agressiva, sem empatia, de forma grosseira, zombando, ou fazendo com que ela se sinta mal por estar passando por aquela situação.

Ainda, tratar a mulher como se ela fosse incapaz, dando ordens com nomes infantilizados e diminutivos. Impedir que a mulher tenha contato com outras pessoas, tirando sua liberdade para usar o celular, o telefone e até em caminhar até a sala de espera.

Ademais, criticar a mulher e proibi-la de gritar, chorar, ter medo ou se sentir envergonhada. Repreender a mulher por suas características físicas ou atos físicos, como falar do peso, dos pelos, estrias, evacuação, entre outros.

Na hora do parto a mulher deve ser a protagonista, deve ter o direito de fazer o que quer e o que sentir confortável. Pessoas desconhecidas para a mulher, com o objetivo de “ver ou participar do parto”, sejam eles estudantes, residentes, enfermeiros, qualquer um que entre na sala sem autorização expressa e prévia da mulher ou de seu acompanhante também é qualificada como violência.

Inúmeros profissionais da saúde, na hora da realização do parto, censuram as mulheres, cometendo assédio moral não só com a mulher, mas também com seu acompanhante/marido, pelas decisões que tenham tomado em conjunto ou

sozinha, principalmente quando essa decisão for baseada na fé, crença, costumes, ou nos valores morais. E isso, se caracteriza como uma violência obstétrica.

Quando a mulher tem a sua intimidade ferida, sexualmente, pode se caracterizar violência obstétrica, podendo ou não ter acesso aos órgãos sexuais e outras partes íntimas do corpo feminino, por exemplo: assédios, exames repetitivos dos mamilos sem fundamentos e sem explicações além de exames de toque repetitivos.

Em 2015, uma matéria cognominada “A Violência Obstétrica: o lado invisível do parto”, publicada pela revista Época, O Globo, expôs informações verídicas de mulheres que sofrem ofensas graves.

Eva Maria Cordeiro, 40 anos, Eva chegou à maternidade ouvindo reprimendas. Saiu acusada de ser responsável pela morte do filho. Ela lembra que, ao voltar ao hospital, conforme a orientação que havia recebido, ouviu reprimendas em tom inquisidor: **“Por que não veio mais cedo?”**, **“Queria 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. (LAZZERI, Thais. **Vítimas da violência obstétrica: o lado invisível do parto.** 2015. Acesso em: 02 dez. 2020).Grifo nosso.

Podemos citar por meio de um estudo feito pela Fundação Perseu Abramo, de 2010, que uma em cada quatro mulheres que deram à luz acreditam ter sido vítimas de alguma violência, ao atinar essas histórias horrendas, por meio de apenas dois dos poucos casos que acontecem pelo nosso país, podemos reconhecer como o sistema brasileiro é ineficaz.

APÓS O PARTO

Algumas violações podem ocorrer após o parto. “Ponto do marido”, por exemplo, é uma técnica excessivamente machista e retrógrada, onde compreende em dar um ponto na sutura final da vagina para que ela possa ficar menor e mais apertada para aumentar o prazer do cônjuge.

Podemos ressaltar outro exemplo, a exposição dos recém-nascidos saudáveis a serem submetidos a procedimentos incorretos, sem ter acesso ao primeiro contato pele a pele com a mãe e não ser alimentados com o leite materno. Como aponta a REDE PARTO DO PRINCÍPIO, inúmeras mulheres foram violadas após o parto, tendo sua intimidade exposta e prejudicada. Destaca-se o RELATO DE MULHERES:

Num determinado momento da sutura, ele disse que ia dar dois pontos que iam doer um pouco mais, depois comentou que era o “ponto do marido”. Perguntei a ele o que era isso e ele disse que era um ponto que era dado para que “as coisas voltassem a ser parecidas com o que era antes” e que, se eles não fizessem isso, depois o marido voltava para reclamar. Como a referência ao marido é uma constante, perguntamos se eles já viram um marido reclamar, ao que responderam que não, uma vez que esse ponto era sempre feito. “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 REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 83-84).

Muitas mulheres evidenciam que essa é a primeira dor do parto, onde muitas vezes sofrem traumas físicos e psicológicos por um longo tempo. Muitas mulheres são submetidas a esse corte, muitas vezes sem que haja auxílio para anestesia local para amenizar a dor.

Podemos ressaltar outro comportamento irregular, onde o pai do nascituro é tratado de forma esdrúxula e sem livre acesso para as visitas e não aceitando que o mesmo seja acompanhante da mãe e do bebê, sem contar da proibição da presença de um acompanhante, assim como dispõe na Lei nº 11.108.

NOS CASOS DE ABORTO

Ao longo do cotidiano, vários casos de aborto podem ocorrer, e ainda existindo em situações de violência obstétrica, destacando-se o tratamento e a

indiferença em relação as mulheres só pelo fato de estarem abortando, em virtude desse ato muitas delas são acusadas de causar o próprio aborto.

Podemos evidenciar de forma direta o conceito de aborto definido por médicos “ aborto é a interrupção da gravidez até 20ª ou 22ª semana, ou quando o feto pese até 500 gramas ou, ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm”.

Já a igreja católica possui um outro ponto de vista sobre a definição do aborto, onde conceitua que o peticimento é resolvido de forma direta e independente de como sera executado .

O aborto provocado é a morte deliberada e direta, independente da forma como venha a ser realizado, de um ser humano na fase inicial de sua existência, que vai da concepção ao nascimento (IGREJA CATÓLICA, 1995, n. 58).

Na maioria dos acontecimentos, a equipe responsável pelos procedimentos são desafortunados e preconceituosos, gerando desconforto e despreço as mulheres em condição de aborto, proferindo insultos e julgamentos, em inúmeras ocasiões omitindo socorro, ocasionando dor no momento em que vai fazer a curetagem e negando anestesia para realizá-lo, entre outros.

É de responsabilidade do profissional de saúde enunciar a mulher sobre suas condições e direitos, e em caso de repulsa de consciência, o mesmo deve assegurar que o procedimento seja realizado por outro especialista habilitado. O médico tem direito de deixar de realizar condutas em caso de repulsa ou objeção de consciência, mesmo que sejam legais, mas que ferem os seus princípios como ser humano.

Mediante a isso, o Ministério da Saúde, possui uma norma técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, com alguns parâmetros, no atendimento à mulher em abortamento, devem proceder, como, se trata de casos urgentes, não cabe objeção de consciência no atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, ou seja, as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser

acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade.

É vedado censurar o atendimento à mulher em qualquer situação de aborto, distanciando feitos de indiferença, omissão ou abandono de conduta que viole os direitos humanos das mulheres. Se ocorrer um aborto, seja provocado ou voluntário, o médico responsável não pode conduzir essa informação até a autoridade policial, judicial ou ao Ministério Público, isto porque, deve haver sigilo na prática profissional e na relação médico-paciente, a não ser que a situação demande a comunicação para a proteção da usuária e com o seu consentimento. Caso essa norma não seja acatada, o desfecho pode ser resultado de um processo, ético profissional, civil e até mesmo criminal, respondendo então pelos danos que causou à mulher.

É necessário o respeito à mulher na sua intimidade, vaidade, autonomia e autoridade moral e ética para tomar decisões, não provocando possíveis preconceitos que possam insensibilizar esse atendimento. Quando se estiver diante de uma situação de aborto, é preciso empregar uma conduta desprovida de complexidade de opiniões, para que não haja julgamento, pois, o profissional deve apenas garantir a saúde da mulher, e não provocar tribulações e desrespeito.

Em suma, é indeclinável que as mulheres sejam medicadas para o alívio da dor quando necessário, ou apenas com apoio da equipe e anestésias locais. O objetivo é evitar dor desnecessária. O atendimento humanizado às mulheres em abortamento é direito de toda mulher e dever de toda a equipe médica.

NOS CASOS DE PARTO CESARIANO

Atualmente, no Brasil, a cultura cesariana está sendo mais frequente, sendo totalmente implantada nas instituições públicas e principalmente nas privadas, que possuem um nível muito maior de escolhas pela cesárea. Na grande maioria são cesáreas eletivas ou decididas assim que iniciam o trabalho de parto e dão entrada nos hospitais.

Segundo pesquisas realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz, no nosso país, as

taxas de cesarianas são gigantescas, chegando a 35%, e por volta de 70 a 90 % quando se trata de serviços em instituições privadas⁶. E não só pelo risco obstétrico, mas pelos precedentes socioeconômicos e culturais.

Podemos evidenciar que o parto cesariano normalmente é escolhido por mulheres de nível socioeconômico alto, possuindo graduações, sendo de cor branca, e realizando exames e consultas com constância e eficiência. Muitas dessas mulheres optam por cesáreas por acreditarem que a qualidade da assistência obstétrica está ligada com a tecnologia utilizada na cirurgia.

Efetivamente, as cesáreas existem em um percentual enorme, e esse fato está ligado a alto índice de prematuridade, considerando que muitas parturientes são submetidas a realizarem cesarianas sem nenhum motivo concreto.

Recorrentemente, por conta do tempo decorrido e a ansiedade, inúmeras gestantes decidem definir suas cesarianas assim que chegam próximo ao fim da gestação, alguns médicos optam por isso, assim conseguem planejar sua agenda. Desta forma, deixam de manifestar os riscos que possivelmente possam ocorrer quando se faz uma cesárea eletiva antes das 39 semanas.

Em alguns casos, os partos cesarianos são forçados sem se quer uma mera explicação lógica, ou ainda, algumas mulheres são enganadas com falsas afirmações, como: “não tem dilatação”, “não tem passagem”, “o seu bebê prendeu o pé na sua costela”, “o bebê está com o cordão enrolado no pescoço’.

É claro, nesse momento a mãe possivelmente estará em um momento enérgico, com dificuldade de raciocínio e assim passará a confiança necessária a vida de seu filho ao médico e permitirá a realização do procedimento, mas indescritivelmente, eles não abordam a veracidade e as decisões são de acordo com o que lhes convém.

O ideal é que o parto aconteça entre 37 e 42 semanas, o mais sensato a se fazer é esperar a hora do corpo feminino e da vontade do bebê, o início do parto natural é a melhor forma de saber que o bebê está pronto.

⁶ Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil (fiocruz.br)

Devemos evidenciar que em alguns acontecimentos, as mulheres não recebem as informações corretas e ficam suscetíveis às indicações de cesáreas, e acabam se submetendo a cirurgias de alto risco, com a viabilidade de lesões a sua saúde e de seu filho. Os profissionais de saúde, contrariam o seu próprio Código de ética e não esclarecem todos os detalhes sobre o procedimento, tendo o dever de comunicar a gestante sobre os possíveis problemas respiratórios do bebê, da grande taxa de mortalidade materna e neonatal devido às cesarianas.

Citando outro feito alarmante, os médicos oprimem e amedrontam as mães para que possivelmente optem pelo parto cesariano, “Vai preferir esperar o SUS?”, “Melhor agendar logo antes que fique sem leito no hospital”, a violência psicológica intimida as mulheres e causam o medo, fazendo elas escolherem sem ao menos refletir e considerar outra opção de parto.

O parto cesariano é insignificante, sendo mais uma forma de auferir lucros, dando importância às diversas opções e serviços não só para a mãe em trabalho de parto, como também para a família que aguarda pelo nascimento do bebê. Não possuem restringência nem na mídia, que manifestam a cesárea como a melhor escolha, como se ela fosse a evolução do parto.

A JUDICIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Nos dias atuais, a violência obstétrica tem se tornado recorrente, sendo um tema que vem obtendo mais clareza e repercussão, batalhando para conseguir sua judicialização no nosso ordenamento jurídico. Vale lembrar que em outros países esse processo de tipificação já ocorreu.

No primeiro artigo da Convenção de Belém do Pará, conhecida também como Convenção Interamericana para Prevenir Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher de 1994, conceitualiza a violência contra a mulher como sendo: “Qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”

Em nosso cotidiano, em todos os âmbitos, e na área da assistência à saúde em relação a violência contra a mulher, não é extraordinário haver ocorrências durante o parto, e por isso os profissionais de saúde culpam a mãe que está em parto ou já teve seu parto realizado. Desta forma, podemos observar a narração de médicos com suas pacientes no momento do parto:

Viu o que você fez com o seu filho?” Fala recorrente de médicos na sala de parto diante de morte de bebê durante o parto, Maternidade Pró-Matre, Vitória-ES “O médico só gritava: ‘puxa ele logo, vocês estão quebrando ele todo, esse bebê já era, sintam o cheiro de podre, vou ter que interditar a sala, puxem!’. Então meu bebê nasceu e logo foram reanimar com apenas 50 batimentos cardíacos por minuto. O médico dizia: ‘Não adianta, esse já era, eu tenho 30 anos de profissão, esse já era, não percam tempo, ele está sofrendo... Já era, sintam o cheiro de podre, como uma mãe pode deixar uma infecção chegar a esse ponto?’. Eu estava em estado de choque, mas eu disse: ‘Estive aqui há 15 dias e o senhor disse que minha dor era frescura’. O bebê faleceu, todos se calaram e me perguntaram: ‘Quer ver o corpo?’. Eu não quis.” K.F.M.T., atendida na Maternidade Santa Therezinha, em Juiz de Fora-MG “Eles gritavam comigo assim: ‘Faz força direito!’, ‘Faz força de fazer cocô’, ‘Você vai matar seu filho! É isso que você quer?’, ‘Para de gritar senão seu filho vai morrer!’.” C. atendida na rede pública, em Vila Velha-ES (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A Venezuela e a Argentina têm sido pioneiras na tipificação da violência obstétrica em seus ordenamentos jurídicos. Em 9 de março de 2007, na Venezuela, foi promulgada a Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência.

Ao comemorar o Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra a Mulher, na data de 25 de novembro de 2006, a Assembleia Nacional da República Bolivariana da Venezuela aprovou a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência. Esta lei foi publicada na Gazeta Oficial nº 38.647, do dia 19 de março de 2007, e tipifica, no seu artigo 15, as 19 formas de violência contra a mulher, entre as quais se encontra a violência obstétrica, no numeral 13 (SILVA, 2017).

Esta mesma Lei Venezuelana tipifica a violência obstétrica assim sendo:

[...] a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (CURI; BAPTISTA, 2018)

Em 1º de abril de 2009, a Lei n.º 26.485/2009, fez a Argentina publicar a Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, ou seja, a lei de proteção integral para prevenir, sancionar e erradicar a violência contra as mulheres nos âmbitos em que desenvolvem suas relações interpessoais:

Na Argentina, por sua vez, define-se, nos termos da lei violência 26.485/2009, a violência obstétrica como: 'aquela exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais' (CURI; BAPTISTA, 2018)

No Brasil, em 2005, foi promulgada a lei n.º 11.108 ou Lei do Acompanhante, que trouxe um enorme avanço para proteção dos direitos da parturiente e obrigam as unidades de saúde a permitir um acompanhante da escolha da parturiente, durante toda a duração do parto e também pós-parto, uma conquista muito importante para a mulher, mas que nem sempre é seguida pelas maternidades:

[...] os relatos frequentemente incluem: comentários agressivos, xingamentos, ameaças, discriminação racial e socioeconômica, exames de toque abusivos, agressão física e tortura psicológica. Muitas vezes essas 28 mulheres estão sozinhas, pois são impedidas de ter um acompanhante, o que fere a Lei Federal nº 11.108/2005. É bastante frequente, em instituições privadas, o estabelecimento de protocolos superiores à legislação vigente. Já algumas instituições públicas ou conveniadas ao SUS alegam desconhecimento do dispositivo, ou atribuem ao setor privado o direito ao acompanhante como uma espécie de "privilégio", infringindo, portanto, os dispositivos da Lei nº 8.080/90. Para fins de aplicação da Lei Federal 11.108/05 que garante o direito ao acompanhante no pré parto, parto e pós-parto imediato, o pós-parto imediato é considerado como os primeiros 10 dias após o parto, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.418/05. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Ainda não temos uma legislação específica que rege sobre a violência obstétrica, seria mais viável usar a legislação genérica, e utilizar-se do resguardo que o Código Penal e Civil possuem.

Nos casos de violência obstétrica, o Código Penal brasileiro estabelecido pelo Decreto-Lei nº 2.848 de 1940, pode ser utilizado nos casos que levem à morte da gestante pela tipificação do homicídio art. 121/CP, observando a modalidade culposa ou dolosa que interferirá na penalidade. Nos casos de omissão de socorro, art. 135/CP. No evento de xingamentos, constrangimentos e desrespeitos, sendo estes ensejos para injúria, previstos no artigo 140 do Código Penal. Na ocorrência de lesão corporal, previsto no artigo 129/CP, o que acontecem muitos nos procedimentos de episiotomia mal-feitas, na qual a mulher é cortada demasiadamente no períneo (corte feito entre a vagina e o ânus para passagem do bebê) e recebe vários pontos para o fechamento deste. Sendo que, algumas vezes os procedimentos mal executados propiciam anomalia na genitália feminina, garantindo à mulher o direito de perceber o dano estético ressaltado pelo Código Civil de 2002 (MELO, 2017)

No presente momento, na Câmara dos Deputados prosseguem alguns projetos de leis que abordam sobre a violência obstétrica:

Em 2014, foi promulgado o Projeto de Lei 7.633/14 de extrema importância, do deputado federal Jean Wyllys: “Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico puerperal e dá outras providências” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2014).

Logo no primeiro artigo podemos presenciar o direito de toda gestante e/ou parturiente de ter uma assistência humanizada, mesmo que ocorra alguma situação de aborto, seja ele espontâneo ou provocado.

Para os efeitos desta Lei, a assistência humanizada à gestação, ao pré-parto, ao parto, ao abortamento e ao puerpério é aquela preceituada pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, e em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008 (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2014).

Este Projeto de Lei n.º 7.633/14 resguarda a gestante de fazer ou escolher os procedimentos que lhe deixam imensamente confortável e sem medo, incluindo métodos para alívio da dor, escolha da posição durante o parto, assim como escolher as circunstâncias em que o parto ocorrerá. Também garante a presença de um acompanhante da escolha da parturiente.

A mãe em estado gestacional tem e deve ser sempre informada sobre tudo que

ocorre ou ocorrer durante o seu parto, sendo orientada, e orientando seus acompanhantes deixando-os seguros e confortáveis:

Art. 4º - Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, parto, abortamento e puerpério, tem direito: I – a ser tratada com respeito, de modo individual e personalizado, garantindo-se à mulher a preservação de sua intimidade durante todo o processo assistencial, bem como o respeito em relação às suas crenças e cultura; II – a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto; III – ao parto natural, respeitadas as fases biológica e psicológica do processo de nascimento, evitando-se práticas invasivas e medicalizadas sem que haja uma justificativa clínica de acordo com o processo de saúde doença da parturiente ou do conceito; IV – a ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho ou de sua filha, garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos e das profissionais envolvidos no atendimento ao parto; V - a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas; VI – a ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios da lactação e receber apoio para amamentar o recém-nascido desde a primeira meia hora de vida; [...] (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2014)

Necessariamente, a gestante tem o direito de possuir um acompanhante de sua escolha durante o pré-natal, parto e pós-parto, e o direito de ter o recém-nascido sempre ao seu lado, ou de acompanhá-lo caso precise de cuidados especiais. Também ressalta a importância de ser elaborado um plano de parto, nele indicadas as suas vontades:

I – à presença ou não, durante todo o trabalho de parto ou em parte dele, de um(a) acompanhante livremente indicado por ela, nos termos da Lei 11.108/2005; II – à presença de acompanhante nas consultas preparatórias para o parto e/ou nas consultas de pré-natal; III – à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor; IV – à realização de analgesia farmacológica para alívio da dor com administração de anestésicos, após ser a parturiente informada sobre os riscos e benefícios de tal procedimento para o binômio mãe-filho(a); V – ao modo como serão monitorados os batimentos cardíacos; VI – ao uso de posição verticalizada no parto; VII – ao alojamento conjunto (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2014)

A violência obstétrica é de fato conceituada, no art. 13 do Projeto de Lei n.º

7.633/14:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do

corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2014).

No ano de 2017, Jô Moraes, deputada federal, sugeriu um projeto de lei atinente a violência obstétrica, onde propõe meios de proteção contra a violência obstétrica. Neste Projeto de Lei n.º 7.867/17, a deputada conceituou a violência obstétrica em seu art. 3º:

Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes e puérperas (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2017).

Justificando sua intenção com um novo projeto de lei e pontuando os inúmeros casos estarrecedores de mulheres que já sofreram violência obstétrica em nosso país, conseqüentemente impondo a necessidade de uma nova legislação coerente e individualizada para o tema.

Em 2017, Francisco Floriano, colocou em evidência o Projeto de Lei n.º 8.2019, citando a violência obstétrica praticada por profissionais da saúde em desfavor de gestantes e/ou parturientes. *In verbis*: “Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após”.

Mencionou em seu segundo artigo, a violência obstétrica imposta às mulheres nas instituições de saúde e por profissionais que as atendem, gerando variados prejuízos físicos e psicológicos. No terceiro artigo desta mesma lei, revelou os procedimentos praticados pelos profissionais da saúde que configuram a violência obstétrica, entre eles, o péssimo atendimento, e vários outros

impedimentos que não são de consentimento ou escolha da mulher.

Devemos mencionar a Constituição Federal que acaba apurando e lapidando a Violência Obstétrica, sendo regulada com eficiência. 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 teremos indagações de que a violência obstétrica, com imensos episódios ruins e o tratamento desumano, resulta em estado físico e mental às mulheres, sendo notável a quebra desse fundamento trazido logo no primeiro artigo da nossa Carta Magna.

No *caput* do art. 5º, ainda, da previsão constitucional que prenuncia um dos mais alentados direitos fundamentais, qual seja o direito à vida, que protege o indivíduo contra qualquer tipo de dano a sua integridade física e mental.

No art. 6º, conseguimos distinguir de forma evidente 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho destaca a violência obstétrica como uma questão de saúde, por meio da garantia das condições necessárias para um bom parto e da proteção estatal à vida e à dignidade da mulher em período gravídico. É de imensa necessidade que haja campanhas de conscientização acerca do tema, para que a sociedade seja conscientizada que existe violência antes, durante e depois do parto, e que as mulheres fiquem cientes que podem exigir os seus direitos, durante e depois de todo o período gestacional. É de extrema necessidade que as mulheres tenham acesso a todas as informações, e que estejam totalmente seguras no momento em que for dar à luz.

Em consequência, foi necessário relatar um breve histórico sobre o parto, para entender como e quando se deu início a essas práticas abusivas, tendo em vista que na antiguidade os partos eram realizados de forma domiciliar e por parteiras

que eram próximas da família, trazendo uma sensação de alívio e segurança. Apesar disso, e ao longo dos anos, a evolução da medicina fez com que o parto se tornasse uma de suas atribuições, podendo ser realizado apenas em centros cirúrgicos e por profissionais de saúde habilitados.

Entretanto, evidenciamos que no nosso país o aumento dos índices de morbimortalidade materna e neonatal se tornaram frequentes e elevados e os casos aumentando a cada dia, inclusive estando no topo das listagens. Portanto, o cenário da violência obstétrica se tornou recorrente e trouxe sua apreciação e as formas como se exteriorizam, antes do parto, durante o parto, pós-parto, em casos de aborto e em cesáreas eletivas.

Foi possível demonstrar casos de mulheres que sofreram algum tipo de violência obstétrica, fazendo com que fosse possível verificar e sentir os reflexos negativos que isso trouxe para as suas vidas, impactando não só o físico, como também o emocional dessas mães.

No que se trata do ordenamento jurídico, existe um enorme vazio, há falta de legislação específica acerca do tema evidenciado, fazendo com que a parturiente use de outros possíveis meios para tentar ter o seu direito garantido. É inevitável e de extrema importância uma lei especial que ampare e proteja as gestantes e parturientes, e que reprima o profissional de saúde que praticar qualquer ato que represente a violência obstétrica.

Por fim, se faz *jus* o tema da violência obstétrica, sendo abordado, e buscando a melhor forma de humanização do trabalho de parto, e o amparo estatal para que assim a mulher volte a ter segurança em seu trabalho de parto e exerça o seu direito de ser dona da sua própria escolha, respeitando a sua vontade, fraqueza e tendo sua saúde física e psicológica resguardada.

REFERÊNCIAS

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 7.633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico puerperal e dá outras providências. 2014.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 7.867/2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. 2017.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 8.219/2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. 2017.

LAZZERI, Thais. **Vítimas da violência obstétrica: o lado invisível do parto**. 2015. Acesso em: 02 dez. 2020.

RIBEIRO DE MORAIS, LORENA. **A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher**. Disponível em [senatus6.pmd \(senado.leg.br\)](#).

LOUREIRO, ANA LAURA de. **A judicialização da violência obstétrica**. (loureiro, ana laura de. a judicialização da violência obstétrica - Pesquisar (bing.com)).

OLIVEIRA, Marina Jaque de. **Perspectivas jurídicas acerca da violência obstétrica no Brasil**. (OLIVEIRA, Marina Jaque de. Perspectivas jurídicas acerca da violência obstétrica no Brasil. - Pesquisar (bing.com)).

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em . Acesso em 12 dez. 2020.

República Bolivariana da Venezuela. **Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Acesso em 05 mai. 2021.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder**. 2016. Disponível em: . Acesso em: 03 dez. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria Do Advogado, 2015. p. 60.

SILVA, RAQUEL BISPO de. **Violência obstétrica: uma relação de poder sobre a mulher.**(SILVA, RAQUEL BISPO de. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA RELAÇÃO DE PODER SOBRE A MULHER - Pesquisar (bing.com)).

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. MGS, LIVRO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. livreto violência obstétrica-2-1.pdf Disponível em: saude.ms.gov.br

TATYANA, Elisama,Tássia, **A discriminação contra a mulher: análise histórica e contemporânea.** Disponível em: .A DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER: ANÁLISE HISTÓRICA E CONTEMPORÂNEA (fadismaweb.com.br)

_____. **Uma análise da história da mulher na sociedade..** Disponível em: Uma análise da história da mulher na sociedade | Direito Familiar.

UNESCO.Ley 26.485/2009. **Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.**Disponível em:..Ley 26.485/2009. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales | SITEAL (unesco.org).

VIEIRA, BRUNO. **Bruxaria e feminismo uma análise da independência da mulher através dos seriados da tv.** Disponível em: Microsoft Word - BRUNO CESAR FERREIRA VIEIRA (uesc.br).