



BACHARELADA EM DIREITO

MARINA DOS SANTOS SILVA

**A NECESSIDADE DA INTERVENÇÃO ESTATAL NO RECONHECIMENTO E
COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA
2024**

MARINA DOS SANTOS SILVA

**A NECESSIDADE DA INTERVENÇÃO ESTATAL NO RECONHECIMENTO E
COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho apresentado ao curso de Direito da Faculdade da Região Sisaleira, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Rayanne Almeida Mascarenhas.

**CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA
2024**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

| | |
|------|---|
| S381 | Silva, Marina dos Santos A necessidade da intervenção estatal no reconhecimento e combate a violência obstétrica./ Marina dos Santos Silva. – Conceição do Coité: FARESI,2024. 23f. Orientadora: Prof. ^a Rayanne Almeida Mascarenhas. Artigo científico (bacharel) em Direito. – Faculdade da Região Sisaleira - FARESI. Conceição do Coité, 2024. 1 Direito. 2 Mulheres. 3 Parto. 4 Violação de Direitos. 5 Ausência. I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II Mascarenhas, Rayanne Almeida. III. Título. |
|------|---|

CDD: 340

MARINA DOS SANTOS SILVA

**A NECESSIDADE DA INTERVENÇÃO ESTATAL NO RECONHECIMENTO E
COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 28 de junho de 2024

Banca Examinadora:

Rayanne Almeida Mascarenhas / rayanne.almeida@faresi.edu.br

Anilma Rosa Costa Oliveira Ribeiro/ anilma.rosa@faresi.edu.br

Raianna De Araújo Costa /raianna.costa@faresi.com.br

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón

Presidente da banca examinadora

Coordenação de TCC – FARESI

Conceição do Coité – BA

2024

A NECESSIDADE DA INTERVENÇÃO ESTATAL NO RECONHECIMENTO E COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

Marina dos Santos Silva¹

Rayanne Almeida Mascarenhas²

RESUMO

A violência obstétrica é um fenômeno rotineiro e é definida como qualquer tipo de abuso, desrespeito, negligência ou tratamento desumanizante que uma mulher possa enfrentar durante a gravidez, o parto ou o pós-parto, sendo cometido por profissionais de saúde. Inicialmente, será explanada as raízes históricas, seu conceito, suas formas e consequências caracterizadas em física, sexual, verbal, psicológica, institucional e negligente. Também serão abordadas as violações aos direitos das mulheres quando são submetidas a esta violência. Para o referido estudo, elaborou-se um levantamento bibliográfico em fontes como: livros, artigos, dossiês, teses, revistas, publicações em blogs e sites e legislação, para a compreensão do problema pois não há uma regulamentação no nosso ordenamento jurídico e esta ausência contribui para a perpetuação da violência. O presente trabalho tem como objetivo discutir a necessidade de uma intervenção estatal para que seja reconhecida a violência obstétrica e os autores sejam responsabilizados, para a garantia e proteção dos direitos das mulheres.

Palavras-Chave: Parto; Mulheres; Violação de direitos; Ausência; Abuso.

ABSTRACT

Obstetric violence is a routine phenomenon and is defined as any type of abuse, disrespect, neglect or dehumanizing treatment that a woman may face during pregnancy, childbirth or postpartum, committed by healthcare professionals. Initially, it explains its historical roots, its concept, its forms and consequences characterized as physical, sexual, verbal, psychological, institutional and negligent. Violations of women's rights when they are subjected to this violence are also addressed.

For this study, a bibliographic survey was carried out in sources such as: books, articles, dossiers, theses, magazines, publications on blogs and websites and legislation, to understand the problem as there is no regulation in our legal system and this absence contributes to the perpetuation of violence.

The present work aims to discuss the need for state intervention so that obstetric violence is recognized and the perpetrators are held accountable, to guarantee and protect women's rights.

Keywords: Childbirth; Women; Violation of rights; Absence; Abuse.

¹ Bacharelanda em Direito, 10º Período, Turma B, da Faculdade da Região Sisaleira (FARESI). E-mail: marina.silva@faresi.edu.br.

² Docente do curso de Direito da Faculdade da Região Sisaleira (FARESI). E-mail: rayanne.almeida@faresi.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico e natural que deveria ser vivenciado sem complicações pela maioria das mulheres e bebês. Este processo vem passando por transformações ao longo do tempo, pois, antes as mulheres tinham seus filhos em domicílio, acompanhadas de outras mulheres conhecidas popularmente como “aparadeiras” ou “parteiras”, que possuíam conhecimento empírico e conduziam a gestação, o parto e o puerpério (Macedo, 2018).

Com o desenvolvimento da ciência, a forma de realização do parto deixou de ocorrer na residência da parturiente, para uma prática medicinalizada e institucionalizada dentro de um hospital. Mesmo com o avanço da medicina, em muitos casos, o momento que deveria ser marcado por emoção da mulher “dando à luz” outro ser, tendo suas próprias escolhas e vontades, controle sobre o seu corpo e integridade, acaba em cenário de horror, com gritos, xingamentos, com uso de técnicas desnecessárias e proibidas, sendo os seus direitos violados, sofrendo assim violência obstétrica (Medeiros, 2021).

Nesse íterim, a violência obstétrica é um fenômeno que afeta mulheres em todo o mundo durante o processo de gestação, parto e pós-parto. É caracterizada pelo sofrimento além da dor de um parto, onde ocorrem condutas desrespeitosas dos profissionais de saúde sobre o corpo da mulher, incluindo abusos físicos, verbais, psicológicos, sexuais, acarretando na perda de autonomia da paciente e na capacidade de decidir livremente sobre seu corpo, além da discriminação com base em raça, classe social e outros fatores, resultando muitas vezes em grandes consequências para estas vítimas (Ávila, 2018).

Exemplificando frases que acontecem cotidianamente dentro do cenário da violência obstétrica, um dossiê intitulado “Violência Obstétrica: “Parirás com Dor”” elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres (Brasil, Senado Federal, 2012), algumas delas são frequentes, sendo possível identificar violência verbal:

“Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né? ”
“Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo. ”
“Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender. ”
“Na hora de fazer, você gostou, né?”
“Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha. ”

Para Macedo (2018), isso acontece por falta de conhecimento e ausência de uma legislação específica, pois as mulheres que vivenciam tais condutas não conseguem identificar este tipo de violência, nem possuem consciência de que o ato por ela sofrido diz respeito a uma inegável violação de seus direitos, resultando em traumas inesquecíveis.

É previsto na nossa Constituição Federal o direito à saúde, bem como a responsabilidade do Estado em prestar assistência integral a gestantes, como nutrição adequada, atenção humanizada, garantido a redução do risco de doença e outros agravantes, cabendo ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar as ações dos serviços de saúde, sendo garantido também pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que a mulher exerça seu direito de escolha nos aspectos que envolvem o parto.

Sob essa premissa, questiona-se: Como a violência obstétrica afeta os direitos das mulheres de modo a necessitar de uma intervenção estatal penal no reconhecimento e combate à violência obstétrica?

Para compreender o problema, este estudo denota uma revisão bibliográfica sobre a violência obstétrica e a necessidade de uma regulamentação penal. Inicialmente, realizou-se uma análise dos aspectos sociais e conceituais envolvidos no fenômeno, seguindo para uma contextualização elaborando um levantamento bibliográfico em fontes como: livros, legislações, dossiês, teses, artigos, revistas, publicações em blogs e sites. Nos dizeres de Henrique (2017, p. 147):

Define-se pesquisa bibliográfica como “a que se desenvolve tentando explicar um problema, utilizando o conhecimento disponível a partir das teorias publicadas em livros ou obras congêneres”. Consiste basicamente em selecionar informações bibliográficas (livros, dicionários, artigos científicos, documentos) que possam contribuir para explicar o problema objeto da investigação.

Assim sendo, entende-se que a ausência de uma regulamentação penal específica contribui para a perpetuação da violência obstétrica, de modo a ensejar a busca pela eficácia da interferência estatal, a tutelar mais profundamente os direitos das parturientes. Dessa forma, esta é a perspectiva do presente trabalho, que tem como objetivo discutir sobre a necessidade de intervenção penal para reconhecer e combater a violência obstétrica e como essa falta de sanção contribui para a continuidade de comportamentos que violam os direitos das mulheres e corroboram para o sentimento de impunidade.

2 RAÍZES HISTÓRICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Historicamente, o parto foi um evento feminino, desempenhado por religiosas, denominadas parteiras, não detinham métodos cientificamente adequados, mas, possuíam o conhecimento empírico. Os médicos eram chamados somente em casos de risco de vida da mãe e do bebê de classes altas, e na época a medicina ainda não era avançada, não havia um entendimento específico sobre partos e haviam poucos médicos.

Por volta dessa época, as parteiras se organizavam em guildas e eram supervisionadas por uma parteira mais experiente. Dessa forma, o conhecimento era sempre passado entre gerações e acumulado através da prática. Essas parteiras não eram letradas, seu conhecimento vinha exclusivamente da troca de umas com as outras e da observação. Porém, ainda assim, para os partos que necessitavam de maior intervenção, o trabalho delas poderia não ser suficiente (Medeiros, 2021, p.8)

No início do século XX, os homens começaram a dominar a medicina, fomentando para a deslegitimação do conhecimento destas profissionais e substituindo-as. Ocasionalmente o parto medicalizado, surgindo assim o movimento denominado “hospitalização”, pois, os partos deixaram de ocorrer nas casas para ocorrer nos hospitais. Como afirma Vieira, 2002, *apud* Silva (2021, p. 14):

O parto era visto como um perigo real de morte e determinava um índice de mortalidade elevado na época. Como consequência do aumento de hospitalizações no parto, o índice de mortalidade materna diminuiu, o que contribuiu para a aceitação do processo de hospitalização do parto.

Com o aumento do número de médicos e de hospitais no século, ocorreu um enorme incentivo ao parto hospitalar, surgindo várias formas de boicote ao parto domiciliar e às parteiras da tradição. Por causa disso, ao longo do século, as mulheres cis foram deixando cada vez mais de terem autonomia na hora do parto e se encaixando num papel de paciente (Medeiros, 2018, p.6).

Este período foi marcado por uma transição em que o parto deixou de ser uma experiência natural e comunitária para se tornar um evento médico, em que se iniciou intervenções desnecessárias, uso de medicamentos, a exemplo os de controles sedativos (anestesia) submetendo as mulheres a um estado de amnésia, não recordando o que ocorrera; utilizavam algemas nos pés e nas mãos para que tivessem total controle do corpo das mulheres, ocasionando hematomas; a invenção de instrumentos obstétricos, tal como o fórceps; o afastamento de seus familiares.

No final a década de 1950, quebrou-se uma barreira de silêncio quanto à violência obstétrica quando o Ladies Home Journal, uma conhecida revista para as donas de casa publicou o artigo “Crueldade nas maternidades”. O artigo descreveu como tortura o tratamento recebido por gestantes,

submetidas ao sono crepuscular, tida como uma grande inovação de anestesia obstétrica, que consistia “em uma combinação de morfina e escopolamina, que induzia amnésia nas mulheres, e de alguma forma deixava o parto confortável, mas que frequentemente era acompanhada de inquietação e possíveis alucinações”. (Goer, 2010, *apud* Barros, 2020, p.3).

Em 1958, no Reino Unido, elaborou-se uma carta para consolidar a fundação da criação de uma Sociedade para Prevenção da Crueldade às Mulheres Grávidas, sendo publicada em um jornal diário nacional da época. Em um dos trechos desta carta, dizia:

[...] nos hospitais, as mães suportam a solidão, a falta de simpatia, a falta de privacidade, a falta de consideração, a falta de comida, as horas de visitação improváveis, insensibilidade, arregimentação, falta de instrução, falta de descanso, privação do novo bebê, rotinas estupidamente rígidas, grosseria, total desrespeito ao cuidado mental ou à personalidade da mãe. Nossas maternidades são frequentemente locais infelizes com lembranças de experiências infelizes. (Willington, 2007 *apud* Barros, 2020, p. 4).

Contudo, por falta de conhecimento e pela visão de que o médico saberia o que era mais correto, as mulheres acreditavam que as intercorrências no momento do parto eram intrínsecas ao ato de dar à luz. Assim, através dos movimentos feministas, as mulheres começaram a questionar as práticas obstétricas durante o nascimento, passaram a exigir mais independência e consideração em relação ao processo de parir.

Na década de 1990, as mulheres passaram a reconhecer os seus direitos reprodutivos, iniciando atos de denúncias contra as condutas erradas dos profissionais de saúde, mesmo com medo de represálias. Houve uma Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um documento intitulado "Cuidados na gravidez, parto e pós-parto: uma abordagem baseada em evidências", que enfatizou a importância do respeito pelos direitos humanos das mulheres durante a gravidez e o parto.

Decorrente disto, surgiu no Brasil um movimento pela humanização do parto, com o intuito de ressignificar a experiência do gerar, pois, diversas pesquisas registraram a frequência das atitudes desumanas, tanto nos setores públicos quanto nos privados. Por isso, a busca pela humanização do parto é de extrema importância, visto que, nos dizeres de Oliveira (2018), o parto é um momento intenso e de extrema importância para a sociedade, na medida em que é meio de manutenção da vida humana; para a família, pois um novo membro surge e a realização dos anseios culturais e sociais se perfazem; e, evidentemente, para a mulher, pois é um momento marcante como experiência humana, biológica e psicológica.

Destarte, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu oficialmente a violência obstétrica como "a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, refletida em uma medicalização excessiva do parto".

OMS reconheceu a violência obstétrica como um importante tema não apenas para a saúde pública como também para os direitos humanos em todo o mundo, conforme é possível verificar em sua publicação: "Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde", de 2014, na qual deixa claro que deve existir um esforço conjunto contra as práticas cujas evidências sugerem que "as experiências de desrespeito e maus-tratos das mulheres durante a assistência ao parto são amplamente disseminadas" (Silva, 2021, p.22).

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O momento do parto talvez seja um dos mais transformadores na vida de uma mulher, mas também pode ser um dos mais assustadores, a depender de como é conduzido. Hodiernamente, já há maior compreensão das pessoas a respeito do tratamento adequado para as gestantes, sendo observadas historicamente que determinadas condutas na realização do parto, causavam desmoralização da genitora, expondo-as a situações constrangedoras e por vezes, irreversível. Com isso, surgiram as necessárias tutelas às gestantes a fim de abolir atitudes (abrangendo todos os prestadores de serviços de saúde), que resultavam em sequelas físicas e/ou emocionais.

Define-se como violência obstétrica, ações ou omissões direcionadas à mulher, que cause dor, sofrimento ou dano a ela, durante o pré-natal, parto e puerpério, sendo praticadas sem o seu consentimento explícito ou informado, desrespeitando a sua autonomia, integridade física e mental, os seus sentimentos e preferências, bem como considerada um tipo de violência sexual contra a mulher. Esta ação pode ser direta, como agressões físicas, ou indireta, como ameaças, intimidação ou coerção, podendo ocorrer em vários contextos, nas relações interpessoais, sociais, políticas e institucionais.

Embora seja uma prática comum em vários hospitais brasileiros, o reconhecimento da violência obstétrica não é fácil, visto que as vítimas normalizam alguns procedimentos, pelo conhecimento cultural de que para conceber é preciso sentir dor.

A violência obstétrica é um fenômeno que vem acontecendo há algumas décadas na América Latina. Um fator sempre presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto. Essa situação pode levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar (Zanardo, 2017).

O conceito de violência obstétrica foi criado pelo médico-pesquisador, e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D' Gregório, no Jornal Internacional de Ginecologia de Obstetrícia. O estudo apresentado pelo médico venezuelano caracterizou violência obstétrica como prática que abrange todos os atos, explícitos, verbais, ocultos, de caráter violento, praticados no corpo da mulher, ou condutas praticadas sem seu consentimento, além da realização de procedimentos já superados pela medicina (a exemplo da manobra de Kristeller, lavagem intestinal, exames de toque frequentes, uso de Fórceps, entre outros) que resultem em danos físicos, psicológicos ou até mesmo sexual (Lima, 2019).

Um estudo realizado pelo grupo de pesquisa Saúde da mulher, da criança e do adolescente, liderado pela Fiocruz, intitulado Nascer no Brasil, constatou que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofrem violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa é de 45%. Exemplificando ainda mais (Brasil, Fiocruz, 2020):

Neste estudo foram entrevistadas 23.940 mulheres, destas 45,5% tiveram parto cesáreo e 54,5% tiveram parto vaginal, mas, apenas 5,6% tiveram parto normal sem nenhuma intervenção, 70% das mulheres foi realizada punção venosa, cerca de 40% receberam ocitocina e realizaram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para aceleração do parto e 30% receberam analgesia raqui/peridural. Já em relação às intervenções realizadas durante o parto, a posição de litotomia (deitada com a face para cima e joelhos flexionados) foi utilizada em 92% dos casos, a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) teve uma ocorrência de 37% e a episiotomia (corte na região do períneo) ocorreu em 56% dos partos. Esse número de intervenções foi considerado excessivo e não encontra respaldo científico. Além disso, muitas dessas práticas são associadas a risco de complicações, são dolorosas e seu uso é considerado desnecessário.

Qualquer comportamento inadequado de profissionais da saúde, que prejudique o direito da mulher à assistência médica durante o período antes do parto,

no ato de dar à luz, puerpério, que resulte em abuso, tratamento cruel ou desumano ou desrespeito à autonomia e liberdade de escolha da mulher, é considerado violação de seus direitos. Como afirma Azevedo (2015):

Violência obstétrica é 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. [...] de uma forma simplificada, portanto, a violência obstétrica se caracteriza por qualquer intervenção institucional indevida, não informada ou abusiva, que incida sobre o corpo ou sobre o processo reprodutivo da mulher, violando sua autonomia, privacidade, informação, liberdade de escolha ou participação nas decisões tomadas.

Acontece de inúmeras maneiras, das mais leves às mais graves, das mais comuns às mais anormais, das que deixam cicatrizes perenes às que saram com o tempo. De uma maneira ou de outra, todas as mães têm uma história para contar. Se não de terror, de alívio por não ter sido mais uma vítima (Macedo, 2018).

Outro ponto crítico neste contexto é que a maioria das vítimas são mulheres negras, pelo fato de muitas terem um pré-natal precário e serem consideradas resistentes a dor.

Entende-se também como uma violência de gênero, como bem defende Messa (2023, p.16):

Embora o conceito de gênero seja equívoco, em razão das diversas teorias que se debruçam sobre o tema, é possível afirmar que a violência obstétrica se enquadra como espécie da violência de gênero. Isto porque a violência de gênero pode ser entendida como uma relação de poder e de dominação do homem e de submissão da mulher, relação esta que reflete a ordem patriarcal de gênero.

Além dessa definição, as intervenções abusivas ignorando o desejo da mulher sobre as decisões acerca do parto, impondo sobre ela o que é mais cômodo para os profissionais de saúde, impedi-la de gritar, se assim ela quiser; não informar sobre o que está acontecendo com o seu corpo; induzir ou negar a escolha por uma cesariana, mesmo que não haja indicação clínica para isso, configuram os atos violentos. É negar o protagonismo feminino no próprio parto (Macedo, 2018).

A Violência Obstétrica (VO) ocorre no ambiente hospitalar, praticada por médicos obstetras, enfermeiras (os), anestesistas, técnicos (as) de enfermagem, recepcionistas ou funcionários da administração do hospital, ou seja, principalmente pelos profissionais da área da saúde, encontram a paciente vulnerável, estabelecendo uma relação de domínio sobre a parturiente, pois se apropriam do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, retirando assim a autonomia e a liberdade de escolha.

De acordo com a Defensoria Pública da Bahia (2019), em pesquisa intitulada como 'Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado', feita pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres no Brasil sofre violência durante a gestação ou parto, e conceitua a violência obstétrica como:

São todos aqueles atos 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.

Destarte, a violência no parto pode envolver procedimentos danosos e invasivos que são realizados sem o devido consentimento da mulher. Daí porque, os atos que caracterizam a violência obstétrica são aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, sendo situações desrespeitosas e degradantes, cometidos normalmente por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas (Camilo, 2022).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

3.1.1 CARÁTER FÍSICO E SEXUAL

No contexto de caráter físico, as violações dos direitos reprodutivos muitas vezes se manifestam por meio de práticas invasivas e procedimentos médicos realizados sem o consentimento adequado da mulher. Essas intervenções podem ser consideradas violentas e desnecessárias, infringindo a autonomia e a dignidade da paciente, sendo fundamental respeitar o direito das mulheres de tomar decisões sobre seus corpos e sua saúde reprodutiva.

As lesões físicas resultantes dessas práticas variam de leves a intensas e podem incluir complicações durante o parto, traumas perineais, hemorragias e outras consequências prejudiciais à saúde da mulher e o uso excessivo de intervenções médicas, não justificadas clinicamente, também contribui para o impacto negativo na saúde física das mulheres. Nos dizeres de Macedo (2018, p. 174):

A parturiente deve saber exatamente a função os riscos e as consequências de tudo que for feito com seu corpo durante o parto, inclui-se aqui, não exclusivamente, a aplicação de medicamentos via intravenosa, uso de hormônios para acelerar as contrações, exame de toque, uso de instrumentos, cortes e pontos, entre outros. Com base nessas informações ela deve decidir se o procedimento será ou não realizado, exceto casos em

que o feto corra risco de morte, mesmo assim ela ou seu acompanhante devem ser informados.

Quanto aos procedimentos de caráter sexual, são ações que violam a intimidade ou o pudor da mulher, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo (Oliveira, 2018).

Nesse sentido, exemplificando alguns dos atos mais conhecidos e rotineiros da violência obstétrica física e sexual, são: episiotomia, manobra de kristeller, cesariana eletiva sem indicação clínica ou negativa da realização da cesariana, entre outros.

A episiotomia é um procedimento de corte do períneo (área entre a vagina e o ânus) durante o parto e sem anestesia, mesmo com a ausência do consentimento da paciente, com o objetivo de ampliar a abertura vaginal para a passagem do bebê. Após a realização deste procedimento, realiza-se outro conhecido como a costura da episiotomia, que é uma sutura adicional, conhecida como “ponto do marido”, cujo objetivo é “apertar o canal vaginal” para preservar o prazer sexual. Sendo um procedimento desnecessário e somente gera dor e desconforto durante e após e em alguns casos complicações para a mulher (Borges, 2020). Sobre isso, complementa Oliveira (2018, p.40):

A episiotomia ou “pique” é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Pode provocar vários problemas que variam no que se refere à gravidade de 1° ao 4° grau. A episiotomia de rotina (praticada na maioria dos partos vaginais) pode causar maior perda de sangue, mais dor durante o parto, hematoma, maior risco de laceração do ânus (que pode causar incontinência fecal). No Brasil, a episiotomia é, usualmente, realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade, seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos.

Já a manobra de kristeller, também conhecida como pressão uterina ou expressão fetal, refere-se a uma técnica obstétrica que envolve a aplicação de pressão externa no abdômen da gestante para auxiliar na expulsão do bebê durante o parto. Esta ação de pressão excessiva pode causar lesões tanto na mãe quanto no bebê, como fraturas de costelas, lesões no fígado da mãe e complicações neonatais.

Manobra de Kristeller consiste na compressão abdominal pelas mãos que envolvem o fundo do útero. Este recurso foi abandonado como procedimento adequado em razão das graves consequências que lhe são inerentes como trauma das vísceras abdominais, do útero, descolamento da placenta, traumas fetais, dentre outros (Oliveira, 2018, p.40).

A pesquisa ‘Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o parto e nascimento’, da Fiocruz, constatou o uso de ocitocina, da manobra de Kristeller e da

episiotomia em porcentagens muito elevadas: em 60%, 56% e 86% dos partos, respectivamente.

Por fim, dos exemplos citados, cesariana eletiva é um procedimento cirúrgico sem uma indicação ou razão médica urgente que justifique a realização, ocorrendo, normalmente, por conveniência do médico (procedimento abusivo e antiético), por dissuasão e coação da mulher, pois elas não são esclarecidas da necessidade do procedimento, como por exemplo: “não tem passagem” (Camilo, 2022). Por outro lado, a parturiente detém do poder de escolha sobre como dar à luz, sendo caracterizada a violência também nas hipóteses em que a mesma solicita a realização da cirurgia e lhe é negada.

A mulher deve ter seu direito de escolha sobre o tipo de parto preservado. Constitui-se violência não informar a mulher sobre a possibilidade de um parto normal ou, por motivos supérfluos (conveniência à equipe médica, por exemplo), induzir a mulher a optar pela cirurgia ou desencorajá-la se ela mostrar interesse pelo parto normal. Ainda, inclui-se aqui usar falsos pretextos e inverdades para convencer a gestante agendar a cesárea (Macedo, 2018, p.185).

Segundo a pesquisa ‘Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento’, feita pela Fundação Oswaldo Cruz, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que no máximo 15% dos partos sejam cesarianas, no Brasil o índice é de 52%, chegando a 88% na rede privada. A CPI da Mortalidade Materna concluiu que 98% das mortes maternas são evitáveis com procedimentos simples e políticas públicas de atenção focadas na mulher e no bebê, e não nas necessidades dos profissionais de saúde. (Ciello, 2012, p. 112).

Assim, torna-se evidente a importância de obter autorização e consentimento prévios da mulher para quaisquer procedimentos que possam ser realizados, visando proteger a privacidade e preservar a integridade física e moral da paciente.

3.1.2 CARÁTER INSTITUCIONAL E NEGLIGENTE

No que tange ao caráter institucional, refere-se a práticas abusivas, desrespeitosas, coercitivas, discriminatórias ou negligentes que ocorrem no ambiente de instituições de saúde durante o processo de atendimento à mulher grávida, no parto e no pós-parto. Esse tipo de violência pode ser perpetrado por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e outros membros da equipe, bem como pela própria estrutura e política das instituições (Nagode, 2019).

Caracteriza-se por ações que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços de natureza pública ou privada.

Assim, tais condutas são detectadas a partir da falta de informação sobre os direitos da parturiente, restrição de liberdade de movimento ou escolha de posições durante o trabalho de parto, recusa em atender solicitações da gestante, discriminação com base em características como raça, etnia, orientação sexual ou status socioeconômico, tratamento diferenciado de mulheres com base em preconceitos e o descumprimento das normatizações e legislação vigentes (direito de acompanhante) (Ávila, 2018).

O direito de acompanhante é regulamentado pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato as gestantes.

Negar direitos por lei, as parturientes têm o direito de um acompanhante escolhido por ela durante todo processo do parto. Não deve haver restrição de gênero, o hospital deve aceitar o acompanhante inclusive se for um homem (Borges, 2020, p.14).

Há pesquisas que mostram a importância da presença e os benefícios causados como: diminuição do tempo de trabalho de parto, sentimento de confiança, controle e comunicação, menor necessidade de parto operatório ou instrumental, menores taxas de dor, de pânico, diminuição do sentimento de ansiedade, diminuição do sentimento de preocupação com o estado de saúde do bebê. Em muitas instituições não há efetividade deste direito, sendo uma violência institucional. (Lima, 2019, p.44).

Outra forma de violência obstétrica consiste no impedimento de acompanhante. De acordo com a Lei n. 11.108/2005, Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 36/2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Resoluções Normativas 211 e 262, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a parturiente faz jus, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, a um acompanhante, segundo sua própria escolha. A legislação é aplicada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Saúde Suplementar (Oliveira, 2018, p. 41).

3.1.3 CARÁTER VERBAL E PSICOLÓGICO

Nesta característica, enquadram todas as ações verbais e comportamentais que ofendam, causem desconforto ou repressão, sentimentos de abandono, inferioridade, medo, insegurança, perda de integridade, dignidade.

Acontece quando a equipe médica de alguma forma desrespeita, ofende, humilha ou constrange a mulher em qualquer momento entre o trabalho de parto, parto e puerpério. As agressões podem ser de cunho preconceituoso, ofendendo de alguma forma a mulher por sua cor, etnia, religião, idade [...] também pode ser qualquer frase dita pelos profissionais que possa ser interpretada como ameaça (Macedo, 2018, p.143).

Estas são alguns exemplos de falas com cunho de violência verbal e psicológica, retiradas do Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, intitulado como “Violência Obstétrica Parirás com dor”:

“O médico disse: na hora de fazer tava gostoso, né? ”
“Uma enfermeira me disse pra parar de falar e respirar direito se não meu bebê iria nascer com algum retardo por falta de oxigenação. ”
“Não chora não, porque ano que vem você está aqui de novo. ”
“Cala a boca! Se continuar gemendo, ninguém vai vir te atender. ”
“Você não sabe nem se limpar? ”
“Se gritar, seu filho vai nascer surdo! ”
“Não sabia que doía? Por que não pediu uma cesárea? ”
“E esses peitos ninguém merece! ”.

Desse modo, a violência verbal está acompanhada da violência psicológica, sendo comportamentos com raízes na falta de cuidado e respeito por parte da equipe médica e hospitalar.

3.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA UMA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DAS MULHERES

A constituição federal assegura os direitos e garantias fundamentais a todos os cidadãos brasileiros, sendo um dos fundamentos a dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, a violência obstétrica afronta tal mandamento, visto que viola o direito à vida, direito à saúde, integridade, direito de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante, direito ao respeito pela vida privada, direitos reprodutivos, direito à informação (Ciello, 2012).

O direito à vida é considerado um direito fundamental e universal nos termos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que, em seu artigo 3º dispõe que *"todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal"*.

Como afirma Oliveira (2018, p.42), “o direito à vida é um dos principais direitos humanos, uma vez que é diretamente responsável pela fruição de todos os outros. Para seu gozo, estabelece-se a obrigação do Estado de abstenção de interferência, bem como o provimento de condições de uma vida digna. ”

Saúde é meio de manutenção ao direito à vida e deve ser ofertado pelo Estado de forma negativa (não interferência) e positiva (políticas públicas e oferecimento de serviços públicos de saúde de qualidade) para salvaguardar a vida dos pacientes. [...] a mortalidade materna e neonatal, no Brasil, ocorre por fatores evitáveis relacionados à violência obstétrica no que tange à prestação do serviço de saúde. Desta forma, no que diz respeito às peculiaridades envolvidas na gestação, o direito à vida será desmembrado em dois: direito à assistência emergencial e eficaz e direito à segurança da paciente (Ciello, 2012).

O que se observa diariamente no Brasil é a violação maciça e diária do direito à vida das gestantes quando ocorre, por exemplo, a negativa de internação de emergência em hospitais, no início do trabalho de parto, dentre outros infortúnios que caracterizam a violência obstétrica (Ávila, 2018, p.30).

Configura-se tratamento desumano ou degradante a intervenção médica forçada ou coagida, a recusa de cuidado em saúde ou prestação de cuidado inferior ao padrão sob bases discriminatórias, e a prestação de tratamento médico de modo humilhante.

Entender-se-á por tratamento desumano aquele que causar intenso tratamento físico ou psíquico. Por tratamento degradante, entende-se como aquele que provocar na vítima, sentimento de medo, angústia, humilhação ou retirar-lhe a possibilidade de resistir moral, psíquica ou fisicamente a uma situação adversa (Albuquerque, 2013 *apud* Oliveira, 2018).

De acordo com o dossiê Violência Obstétrica “Parirás Com Dor” (Brasil, Senado Federal, 2012), aponta que “as parturientes não são consultadas nas tomadas de decisão em relação aos procedimentos realizados no parto e raramente sabiam o nome [...] da equipe médica, [...]. Elas raramente eram informadas de antemão que seriam submetidas a intervenções cirúrgicas como episiotomias e episiorrafias”.

Deste modo, é possível observar que essas condutas afrontam a nossa Carta Magna que preza pela garantia dos direitos.

4 DA AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO PENAL E VIOLAÇÃO A DIREITOS FUNDAMENTAIS

A violência obstétrica não é tipificada como crime no Código Penal e não há nenhuma lei extravagante que se aplique para esta prática. O ordenamento jurídico se restringe ao campo da responsabilidade civil, onde as vítimas podem buscar reparação através de indenizações, possibilitando uma compensação pelos danos sofridos, mas não sendo imposta uma punição aos responsáveis.

Portanto, nesse contexto, a necessidade de uma intervenção penal torna-se cada vez mais evidente, dada a relevância do bem jurídico tutelado, a

dignidade, a integridade física, psicológica e moral das mulheres, bem como seu direito à saúde reprodutiva no momento mais crucial de suas vidas, que requer medidas efetivas para prevenir, punir e erradicar essa forma de violência, que inclusive é uma função do poder público. (Oliveira, 2019).

Demandando de uma abordagem mais rigorosa que somente a legislação penal poderia proporcionar, pois, a ausência de uma legislação específica reflete na insuficiência do ordenamento jurídico brasileiro em lidar com todas as nuances e gravidades desses atos, além de dificultar no reconhecimento da violência para as vítimas, e na sensação de impunidade, desproteção, além de coibir e prevenir futuros casos.

Portanto, nesse contexto, a necessidade de uma intervenção penal torna-se cada vez mais evidente, dada a relevância do bem jurídico tutelado, a dignidade, a integridade física, psicológica e moral das mulheres, bem como seu direito à saúde reprodutiva no momento mais crucial de suas vidas, que requer medidas efetivas para prevenir, punir e erradicar essa forma de violência, que inclusive é uma função do poder público. (Oliveira, 2019).

Por consequência, há diversos projetos de lei em tramitação, que, sendo aprovados, estar-se-ia diante de uma das soluções para a problemática da violência obstétrica.

O primeiro projeto de Lei é o PL nº 7.633 de 2014, de autoria do deputado Jean Wyllys, visando os direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, é o mais extenso e detalhista, contempla 31 artigos, distribuídos pelos títulos: I - Diretrizes e princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério; II - Erradicação da violência obstétrica; III - Controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas; IV – Disposições gerais. Além de possibilitar a penalização administrativa, civil e criminal dos profissionais de saúde. (Câmara dos Deputados, 2014).

A lei foi redigida junto com a militância da humanização do parto, como o coletivo Artemis (organização não governamental de apoio às mulheres), com colaboração da Associação Brasileira de Enfermagem, do Conselho Regional de Enfermagem, do Fórum Cearense das Mulheres e da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras e Neonatais. (Macedo, 2019, p.1128).

Em conjunto com o PL anterior, tramitam o PL nº 7.867 de 2017 da deputada Jô Moraes, composto de 7 artigos e aborda propagação de boas práticas de atenção a mulher no ciclo-gravídico, parto, abortamento e puerpério e o PL nº 8.219/2017 do deputado Francisco Floriano, que diferencia dos demais pela pena proposta, que são de detenção de 06 meses a dois anos.

E o PL nº 422 de 2023, apresentado pela deputada Laura Carneiro, que explana a necessidade da inclusão da violência obstétrica entre as formas de violência contra a mulher previstas na Lei Maria da Penha nº 11.340/2006.

Contudo, destaca-se o PL nº 2.082 de 2022, de autoria da senadora Leila Barros, onde sua pretensão é tipificar a violência obstétrica como crime, alterando o Código Penal.

Art. 1º Esta Lei altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção.

Art. 2º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigor com a inclusão do Art. 285-A:

Violência Obstétrica - Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos. (SENADO FEDERAL, 2022).

Esses projetos são respostas à necessidade de uma regulamentação para reconhecer e penalizar as práticas de violência obstétrica.

Segundo Beccaria, a finalidade da pena é impedir que o agente cause novos danos a seus concidadãos e convencer os demais a agir da mesma forma. Neste sentido, a punição assume duas funções, a de enviar uma mensagem às pessoas em geral, com o objeto de evitar, de prevenir, e de retribuir o mal praticado. Deste modo, são sintetizadas as funções preventiva e retributiva da pena (Oliveira, 2019, p.29).

Portanto, a implementação da intervenção penal é uma garantia para o reconhecimento dos atos da violência e punição, resultando na eficácia dos direitos fundamentais das mulheres, protegendo-as contra práticas abusivas, aumentando a conscientização e prevenção dessas práticas.

Desta feita, devido aos crescentes casos de maus-tratos no parto, incumbe ao Estado, enquanto protetor da sociedade, que aja de modo a coibir e até mesmo extinguir atos que levem a parturiente e o nascituro a situações de extrema exposição e desrespeito.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é pouco amparada pelo direito brasileiro, sendo um tema de grande relevância, pois, impacta negativamente na trajetória das gestantes, caracterizada pela violação sistemática de direitos humanos fundamentais. Se manifesta de diversas formas, desde procedimentos médicos desnecessários até agressões verbais e físicas durante o parto, impactando negativamente a experiência das mulheres no momento mais íntimo e sensível de suas vidas.

Atualmente, já há maior compreensão das pessoas a respeito do tratamento adequado para as parturientes, sendo observadas historicamente que determinadas condutas na realização do parto, causavam desmoralização da genitora, expondo-as a situações constrangedoras e por vezes, irreversível. A evolução histórica da obstetrícia trouxe avanços na transição do parto domiciliar para o hospitalar, mas, por outro lado, resultou em problemas que despersonalizaram a humanidade do parto.

Hoje, pela ausência de legislação específica, observa-se a utilização de meios subsidiários em situações que se adequem à violência obstétrica, por exemplo, o Código Civil, para responsabilizar os autores dessas condutas delituosas.

Assim, é dever do Estado garantir que todas as mulheres tenham acesso a um parto seguro, humanizado e livre de violência, respeitando sua autonomia e integridade física e psicológica, garantindo que os direitos reprodutivos e humanos das mulheres sejam respeitados.

Por fim, a implementação de uma legislação não apenas punirá os atos de violência, mas também funcionará como uma medida preventiva, promovendo um ambiente de respeito e dignidade para as mulheres em estado gestacional, parto e pós-parto.

REFERÊNCIAS

ANDRIGHETTO, Aline. **Violência obstétrica: urgência de regulação legislativa no Brasil**. v.23 n01. São Paulo: Revista de Direito Santuário, 2023.

ÁVILA, Letícia. **Parto: outro lado invisível do nascer**. Ebook: Amazon, Loja Kindle. 2018.

AZEVEDO. Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. CONJUR. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 10 mai.2024.

BORGES, Nayara. **A luta contra a violência obstétrica: desmistificando crenças**. Ebook: Amazon, Loja Kindle. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 2023.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 2023.

BRASIL. Senado federal. **Dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor”**. Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa: 2012.

BRITO, Cecília Maria Costa de; OLIVEIRA Ana Carolina Gondim de Albuquerque. **Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro**. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, jan. /mar. 2020.

CAMILO, Alana. **Violência obstétrica: uma dor silenciosa!** Ebook: Amazon, Loja Kindle. 2022.

CASTRO, Manuella Santos de. **Violência contra a Mulher**. Cap. 5,p.102 a 145. São Paulo: Almedina, 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DA BAHIA. **Cartilha Conversando sobre Violência Obstétrica: Identifique e denuncie!**. Bahia, 2019.

FIOCRUZ-ENSP-. **Inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Nascer no Brasil. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil-2>. Acesso em: 10 mai.2024.

HENRIQUES, Antonio; MEDEIROS, João Bosco. **Metodologia científica na pesquisa jurídica**. 9. ed., rev. e reform. São Paulo : Atlas, 2017.

LIMA, Sângela késsia mendes. **Violência obstétrica: aspectos jurídicos no brasil**. Fortaleza, 2019. Tese (Graduação em Direito) - Universidade Federal Do Ceará. Faculdade De Direito. 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49366/1/2019_tcc_skmlima.pdf>. Acesso em: 10 mai.2024.

MACEDO, Thaís. **Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. Ebook: Amazon, Loja Kindle. 2018, 1533 p.

MEDEIROS, Camila. **Meu Corpo Regras do Estado: A violência obstétrica como controle de corpos no Brasil**. Rio de Janeiro: UICLAP, 2021.

MESSA, Ana F.; CALHEIROS, Maria Clara da C. **Violência contra a Mulher**. São Paulo : Almedina, 2023.

NAGODE, Pamela. **Além do parto: relatos de violência obstétrica**. 1 ed Ebook: Amazon, Loja Kindle.2019 são paulo

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**. 19. ed. Vol. Uni. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago., 2018.

OLIVEIRA, Isabella Puglisi de. **O silêncio da lei penal em relação à violência obstétrica**. 1 ed. Distrito Federal, 2019.

OLIVEIRA, Fernanda Sousa. **Nas tramas do parto**. 1 ed. Goiás: Inaula, 2023.

SPACOV, Lara Vieira. **Violência obstétrica: um olhar jurídico desta problemática no Brasil**. Revista Derecho y Cambio Social, N.º 55. São Paulo, 2019.