

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DIGNIDADE DA PARTURIENTE

THE OBSTETRIC VIOLENCE AND DIGNITY OF THE PARTURIENT

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LA DIGNIDAD DE LA PARTURIENTE

Carolina Diniz Cunha

Bacharel em Direito.

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

Doutoranda e Mestre em Cognição e Linguagem – UENF; Professora dos Cursos de Direito e Medicina – UNIG.

Alinne Arquette Leite Novais

Mestre em Direito Civil – UERJ; Especialista em Gestão Judiciária – UnB; Juíza de Direito – TJMG.

Leila Maria Tinoco Boechat Ribeiro

Mestranda em Cognição e Linguagem – UENF; Oficiala de Justiça Federal – JFRJ.

Carlos Henrique Medeiros de Souza

Coordenador e Docente do Programa de Pós-graduação em Cognição e Linguagem – UENF; Doutor em Comunicação – UFRJ.

RESUMO: O objetivo deste trabalho é analisar a denominada violência obstétrica e a vulnerabilidade da parturiente durante o parto à luz da Bioética. Trata-se de uma espécie de violência que a mulher sofre durante o parto, podendo ser do tipo verbal ou física, quando se nega a ela um direito inerente à sua condição de vulnerabilidade ou quando lhe impõem procedimentos contra sua vontade. Constata-se, pois, que esse tipo de violência ocorre quando a mulher está vulnerável, seja por falta de informação, seja por falta de comprometimento da equipe médica, seja ainda pelo desconforto ou dores do momento do parto. Justifica-se esta pesquisa pela necessidade de despertar a sociedade para a preservação e garantia dos direitos da mulher durante o parto e busca por possíveis soluções. A Metodologia utilizada é qualitativa com base em autores estudiosos do tema. Conclui-se pela necessidade de proporcionar à mulher melhores condições de atendimento e respeito à sua pessoa no momento do parto, em atendimento ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como às leis específicas que tutelam essa relação, como, por exemplo, a do acompanhante.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Parturiente; Vulnerabilidade; Direitos.

ABSTRACT: The objective of this work is analyze the called Obstetric Violence and the vulnerability of the parturient during the childbirth the light of bioethic. It is about a kind of violence that the woman suffer during the childbirth, being able to be verbal or physical, when is negated to her an inherent right to its condition of vulnerability or when it imposes procedures against its will. It is verified, that kind of violence occurs when the woman it is vulnerable, either for lack of information, either for lack of commitment of the medical team, or due to

discomfort or pain at the time of the childbirth. This research is justified by the need to awaken society for the preservation and guarantee of women's rights during childbirth and search for possible solutions. The Methodology used is qualitative based on scholars of the subject. It is concluded by the need to provide women with better conditions of care and respect for their person at the time of childbirth, in accordance with the principle of the dignity of the human person, as well as the specific laws that protect this relationship, such as the companion.

Key-words: Obstetric Violence; Parturient; Vulnerability; Rights.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es analizar la denominada violencia obstétrica y la vulnerabilidad de la parturienta durante el parto a la luz de la Bioética. Se trata de una especie de violencia que la mujer sufre durante el parto, pudiendo ser del tipo verbal o físico, cuando se niega a ella un derecho inherente a su condición de vulnerabilidad o cuando le impone procedimientos contra su voluntad. Se constata, pues, que ese tipo de violencia ocurre cuando la mujer es vulnerable, sea por falta de información, sea por falta de compromiso del equipo médico, sea por la incomodidad o dolores del momento del parto. Se justifica esta investigación por la necesidad de despertar a la sociedad para la preservación y garantía de los derechos de la mujer durante el parto y búsqueda de posibles soluciones. La metodología utilizada es cualitativa basada en autores estudiosos del tema. Se concluye por la necesidad de proporcionar a la mujer mejores condiciones de atención y respeto a su persona en el momento del parto, en atención al principio de la dignidad de la persona humana, así como a las leyes específicas que tutelan esa relación, como, por ejemplo, compañera.

Palabras-clave: Violencia Obstétrica; mujer de parto; la vulnerabilidad; Derechos.

“Hoje, a medicina está bem aparelhada para combater a dor, mas encontra-se num estágio bastante rudimentar no que diz respeito ao controle do sofrimento” (PESSINI, 2007, p. 287).

LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIACÕES

§ - Parágrafo

ANS – Agência Nacional de Saúde

Art. – Artigo

CF – Constituição Federal

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CPMI – Comissão Parlamentar Mista de Inquérito

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

Inc. – Inciso

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

Considerações iniciais

A pessoa humana é digna de cuidados especiais que sejam aptos a resguardarem sua dignidade, principalmente no momento de grande vulnerabilidade, como é a hora do parto. Nessa situação vulnerável, a mulher titulariza certos direitos específicos, além daqueles genéricos de cidadã que lhe são próprios. Tratam-se de direitos à dignidade, ao amparo, ao acompanhante, à privacidade, ao apoio que pode ser vital para suas condições emocionais naquele instante. Nessa perspectiva de proteção à mulher no momento do parto, percebe-se que uma conduta vem sendo praticada quase de forma corriqueira nos hospitais públicos no Brasil – a violência obstétrica.

A pesquisa em tela estuda uma das espécies de violência contra a mulher, seja verbal seja física, antes, durante e após o parto, impondo a ela intervenções danosas à sua integridade ou impedindo-a de receber algum direito inerente à sua qualidade. Diante do exposto, questiona-se o método para que seja erradicada ou pelo menos minimizada a ocorrência da violência obstétrica nos hospitais brasileiros.

O presente trabalho se justifica pela grave violação aos direitos à dignidade da parturiente durante um momento tão delicado e importante, em que se encontra extremamente vulnerável, não lhe sendo deferidas condições mínimas de assistência da família e outros direitos que lhe são ceifados durante este delicado momento.

Ao se submeterem a atendimento médico-hospitalar, as pessoas se encontram em condição de franca vulnerabilidade – que é uma das preocupações da Bioética contemporânea. Nesse contexto globalizado, surge uma situação degradante que representa grave violação aos direitos humanos: a violência obstétrica. Visa-se analisar a violência obstétrica nos hospitais brasileiros e indicar possíveis soluções, buscando explicar a vulnerabilidade humana durante os procedimentos médico-hospitalares, caracterizando a prática da violência obstétrica como violação a direitos humanos e, por fim, relacionar a vulnerabilidade humana à ocorrência da violência obstétrica.

Emprega-se metodologia qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos sobre o tema, além de legislação pertinente, como a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e a Constituição da República Federativa do Brasil (1988).

Buscando tornar o trabalho mais didático, divide-se em capítulos, segundo a abordagem da temática. Em primeiro momento foram abordadas noções conceituais, a fim de proporcionar melhor entendimento. O capítulo seguinte refere-se aos direitos da parturiente durante o parto e alguns princípios norteadores dos direitos que a mulher titulariza durante o parto. Em seguida trata-se do fenômeno da violência obstétrica no Brasil e possíveis soluções.

Por se tratar de tema ainda pouco estudado, atual e polêmico, recomenda-se a leitura desta pesquisa que, julga-se, poderá contribuir para muitas reflexões no âmbito acadêmico e da sociedade.

1 Noções conceituais

Para se tratar da violência obstétrica, que é uma preocupação da Bioética contemporânea, é indispensável que se tragam alguns conceitos que irão facilitar a compreensão e o estudo do assunto, que se mostra de grande importância como proteção dos direitos de personalidade da mulher no momento vulnerável do parto.

O conceito de obstetrícia dado pelo professor Gary ocupa-se da reprodução humana:

É uma especialidade que promove o bem-estar da gestante, bem como sua saúde e a do seu feto, através de cuidados pré-natais com qualidade. Pois consistem em identificar e tratar as complicações, promovendo uma atenção médica ao recém-nato e condução do puerpério, faz-se com que tenha cuidados no acompanhamento promovendo a saúde e opções de planejamento familiar (GARY, 2009, p.02).

Vê-se a importância da obstetrícia através do uso de parâmetros relacionados à evolução materna e infantil, indicando qualidade de vida e saúde para a sociedade humana. Obstetrícia trata-se de um conjunto de métodos e conhecimentos utilizados no cuidado de gestantes, parturientes, recém-nascidos e seus familiares. A finalidade é garantir que o nascimento da criança seja normal e promover, assim, a qualidade de vida da mulher. Os obstetizes atendem primeiramente às gestantes, logo após, às mães e aos recém-nascidos, durante o período neonatal. Atuam em unidades básicas de saúde, postos, hospitais, maternidades, casas de parto e clínicas, seja no setor privado, seja no público. Profissionais como estes são habilitados a realizar

parto normal acompanhados de uma equipe médica ou mesmo sozinhos (GUIA DO ESTUDANTE, 2018).

Define-se como violência contra a mulher qualquer tipo de ato ou conduta que se baseia no gênero, vindo a causar morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, seja na esfera pública seja na esfera privada. (COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER, 1996)

Existem diversas violências contra a mulher, dentre tantas, existe a violência obstétrica, que nada mais é que aquela praticada contra a mulher durante a gravidez, o parto e pós-parto. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência obstétrica é impor às mulheres intervenções danosas à sua integridade física e psicológica por profissionais em que são atendidas nas instituições, bem como desrespeitar a sua autonomia. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015)

Violência obstétrica ocorre quando profissionais da saúde exercem atos referentes ao corpo da mulher e também aos processos reprodutivos, de forma desumana, com abuso nas intervenções, medicamentos e alteração no processo de parturição fisiológicos (JUAREZ *et al.*, 2012).

De acordo com o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, os atos que caracterizam a violência obstétrica 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. (RPP, 2012, p.60)

A autora Leonela Pereira (2016) denomina violência obstétrica como uma dor além do parto, salientando que, ainda que seja pouco familiar a terminologia, a prática não é nada recente, tampouco desconhecida para a grande maioria das mulheres brasileiras. É definida como qualquer conduta, ato ou intervenção direcionada à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), e ao seu bebê, sendo praticada sem o seu devido consentimento e desrespeitando a sua autonomia, a sua integridade física e mental, os seus sentimentos.

A pesquisa “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, divulgada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo, mostrou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. As mais comuns, segundo o estudo, são gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação e até negligência. (BRASIL, Fundação Perseu Abramo, 2010)

Há outras formas de praticar violência obstétrica, como, por exemplo, impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência (direito garantido pela Lei nº 11.108, 2005), tratando-a de forma agressiva, grosseira, ou de qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido durante o trabalho de parto e pós-parto; tratá-la de forma inferior, dando-lhe ordens e nomes diminutivos; submetê-la a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes (lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas); realizar mais de um exame de toque, especialmente por mais de um profissional; fazer episiotomia (corte no períneo) sem consentimento; fazer da parturiente “cobaia” para realizar procedimentos desnecessários apenas para exposição a alunos residentes; impedir que o bebê vá imediatamente aos braços e peito da mãe após o nascimento; realizar procedimentos violentos e desnecessários no recém-nascido; dentre outros atos.

Toda mulher tem direito a um pré-natal de qualidade, e este é um direito que visa à saúde e ao bem-estar não apenas da mulher, mas também da criança. Portanto, também caracteriza violência obstétrica negar o atendimento ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados os acompanhamentos pré-natal; fazer comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos; ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família; negligenciar o atendimento de qualidade (Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2013).

Segundo a Defensoria Pública de São Paulo (2013), o Brasil domina o *ranking* em operações cesarianas no mundo, deixando de seguir a recomendação da Organização Mundial da Saúde, resultado de uma prática

indiscriminada da cirurgia. A redução dessa taxa de cesária é essencial para a melhoria dos índices de morbi-mortalidade materna e infantil.

É assegurado à mulher brasileira o direito a um acompanhante de sua escolha durante todo o período de duração do trabalho de parto, parto e pós-parto, como também a um tratamento digno e à garantia de sua integridade física e psicológica. As maneiras como ocorre são comuns: impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher; ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, instabilidade emocional, medo, insegurança, perda de integridade, dignidade e prestígio (Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2013).

O parto já foi versado como um evento natural. Porém, ele começou a ser tratado como um evento médico e, desde então, é ignorada a autonomia das mulheres sobre os seus corpos, sendo a mulher tratada com inferioridade no momento do parto. Sua vontade não é levada em conta, sua escolha é ignorada, o conhecimento dos profissionais da saúde é inquestionável, mesmo quando essas práticas se repetem ao longo dos anos sem nenhuma evidência concreta que demonstre sua utilidade (a exemplo da episiotomia (corte no períneo) e a manobra de Kristeller (empurrar a barriga). A Organização Mundial de Saúde orienta que o primeiro procedimento deve ser feito de forma estritamente seletiva e o segundo é indistintamente condenado há mais de 30 anos.

Existem dois tipos de parto: o parto cirúrgico (a cesárea/cesariana) e o parto vaginal (ou natural).

O parto vaginal natural pode se diferenciar ainda do parto vaginal cirúrgico, o que normalmente acontece nos hospitais com intervenções médicas, como anestesia, aplicação de ocitocina (hormônio sintético que induz as contrações uterinas), episiotomia (corte vaginal) (AMATO, 2016).

O parto normal pode se realizar em diversas posições, como deitada, agachada ou apoiando numa cadeira de parto. Poderá ser realizado também na água, em uma banheira apropriada. Quanto ao local, nas maternidades há mais recursos de assistência para a parturiente e o recém-nascido, porém

algumas mulheres optam por ter o bebê em casas de parto ou no próprio domicílio (AMATO, 2016).

Em algumas mulheres o parto normal pode não ser possível, caso em que a cesariana é a cirurgia que vai garantir a segurança da parturiente e do bebê. Tal operação consiste em um corte na parede abdominal e no útero, logo após, o bebê é retirado através desta abertura, que é fechada com pontos. Como a cesárea é uma cirurgia, o tempo de recuperação da parturiente é mais lento, porém, é considerada um procedimento seguro (Amato -Instituto de Medicina avançado, 2016).

2 A dignidade da mulher e seus direitos durante o parto

A Carta Magna de 1988 firmou o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana como fundamento do Estado Democrático de Direito (artigo 1º, III, Constituição da República Federativa do Brasil). Principalmente por esse motivo, a mulher, como qualquer ser humano, possui todos os direitos e garantias deferidos aos cidadãos. E, não seria diferente, principalmente, durante o parto, que é um momento de hipervulnerabilidade, em que faz jus a direitos específicos, inclusive contando com especial amparo legal na Constituição da República Federativa do Brasil, leis infraconstitucionais (como a do acompanhante, por exemplo) e ainda com fundamento em princípios bioéticos e constitucionais, como o princípio da dignidade da pessoa humana, o da igualdade, o da legalidade, o da proteção à vida, à saúde, à maternidade e à infância, dentre outros.

“A Constituição democrática de 1988 alçou o princípio da dignidade da pessoa humana, na qualidade de princípio próprio, ao núcleo do sistema constitucional do país e ao núcleo de seu sistema jurídico, político e social” (DELGADO, 2010, p. 39). Assim, o princípio da dignidade da pessoa humana tem uma relação com os direitos individuais e coletivos previstos no artigo 5º da Constituição, tais como direito à vida, à dignidade, à honra. Vê-se que este se transformou em base do sistema jurídico brasileiro, sendo considerado um supraprincípio, inato à condição de ser humano.

A Declaração Universal de Direitos Humanos, em seu artigo 1º, afirma que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em

direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”. Rocha, ao comentar sobre o artigo, faz as seguintes considerações:

Gente é tudo igual. Tudo igual. Mesmo tendo cada um a sua diferença. Gente não muda. Muda o invólucro. O miolo, igual. Gente quer ser feliz, tem medos, esperanças e esperas. Que cada qual vive a seu modo. Lida com as agonias de um jeito único, só seu. Mas o sofrimento é sofrido igual. A alegria, sente-se igual (ROCHA, 2004, p. 13).

Assim, a ausência da dignidade torna o ser humano como coisa, objeto, instrumento, pois viola suas características próprias. Nesse contexto, a mulher é sujeito de direito e não um objeto da técnica, ensino e prática. Toda mulher possui direito de realizar exames de acompanhamento pré-natal, de dar à luz com cuidado, de ter a licença-maternidade e de amamentar o seu filho quando quiser. É fundamental que a mulher tenha conhecimento dos seus direitos, pois assim eles serão reconhecidos na prática. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016).

O Direito Constitucional, conforme analisado no estudo de Bester (2005), é espaço privilegiado dessa discussão, tanto pelo caráter intermediário que assume, entre o direito interno e o internacional, quanto pela fortuna axiológica que representa. Nas palavras de Bonavides:

As bases morais do humanismo constitucional da Carta de 1988 acham-se cifradas num princípio pendular, que é a chave da abóbada dessa catedral do constitucionalismo brasileiro: o princípio da dignidade da pessoa humana. Esse princípio está para o constitucionalismo do Estado Social, nesta fase do pós-positivismo, assim como o princípio da separação de poderes esteve para o constitucionalismo do Estado liberal na época clássica do positivismo legalista. Princípio novo nos anais do constitucionalismo perpassa ele a carta contemporânea dos direitos fundamentais com o dogma consagrador da alforria moral do ser humano, em idade de incertezas geradas pelas convulsões da globalização (BONAVIDES, 2006, p. 188).

Destarte, já preceitua a Carta Magna de 1988 normas gerais a fim de assegurar princípios tais como a dignidade ao ser humano. Eventual afronta a este princípio condena todo o sistema normativo brasileiro. Tal segurança deve

abarcam de igual modo o princípio da dignidade da mulher e seus cuidados obstétricos devem ser garantidos.

Aborda-se a partir de então, para melhor entendimento, o conceito de vulnerabilidade humana no campo da Bioética.

Vulnerabilidade é a qualidade ou estado de vulnerável, comum a todo ser mortal, pois todos estão sujeitos a serem feridos, ofendidos, melindrados, intencionalmente ou não, por pessoas, animais ou agentes da natureza. Aliás, todos os seres vivos estão sujeitos à vulnerabilidade e possuem defesa instintiva, decorrente do instinto da sobrevivência – autodefesa. Entretanto, o ser humano, porém, além do instinto da sobrevivência, pode ter consciência de que é vulnerável, com a conseqüente “angústia” decorrente desse fato. É exatamente por ter consciência da vulnerabilidade que os seres humanos necessitam se defender – até mesmo uns dos outros. Embora ele possa ou não se encontrar em situação de vulnerabilidade, o ser humano é sempre vulnerável – tratam-se de oscilações que acompanham todas as situações que envolvem a Bioética (HOSNE, 2009, p. 42).

O reconhecimento da vulnerabilidade é importante não somente na área da saúde, mas em todo o âmbito de atuação da bioética, devendo ser considerado necessariamente um referencial em toda e qualquer avaliação bioética, seja no campo das ciências da saúde (não apenas na área da pesquisa), das ciências da vida e do meio ambiente.

Deve-se ter em conta que, tanto na área assistencial da saúde como na área da pesquisa em seres humanos, o ser humano não é uma pessoa isolada; ele compõe um sistema formado por vários elos, que interagem entre si e que, em última instância, podem atingir o elo da extremidade, podendo ser a vítima principal e, na maioria das vezes, a única que sofre as conseqüências. E isso pode ocorrer não só pela vulnerabilidade deste elo final, mas pode ocorrer pela vulnerabilidade localizada em outros elos do sistema. (HOSNE, 2009)

Em outras palavras, o paciente ou o sujeito é atingido não pela sua própria vulnerabilidade, mas pela vulnerabilidade em algum outro ponto do “sistema assistencial”. Assim, “no sistema de saúde, a vulnerabilidade pode ser ou estar presente nos profissionais da saúde, nas instituições, nos gestores, na política interna de saúde, ou em todo o sistema”. (HOSNE, 2009, p. 41-51)

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos assume capital importância, impondo respeito aos princípios fundamentais da bioética e às questões éticas suscitadas pela medicina, ciências da vida e tecnologias associadas à sua aplicação aos seres humanos, bem como incorpora os princípios que enunciam nas regras que norteiam o respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais, ao consagrar a bioética entre os direitos humanos internacionais e ao garantir o respeito pela vida dos seres humanos, reconhecendo a interligação entre ética e direitos humanos no domínio da bioética. (UNESCO, Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005)

Segundo Jorge Alberto Cordón Portillo:

Há cerca de 30 anos, o médico estadunidense Van Rensselaer Potter já percebera que a sobrevivência da humanidade poderia estar sendo ameaçada. Criou, então, o neologismo bioética para designar a necessidade de uma área científica que se dedicasse a buscar o conhecimento e a sabedoria. Segundo ele, a sabedoria representaria o conhecimento necessário para a administração do próprio conhecimento, objetivando o bem social. Desde então, a bioética tem se revelado uma das áreas de reflexão que mais vem crescendo. Nos dias atuais, em que especialmente a biotecnologia adquiriu tamanha força não apenas econômica, mas também transformadora da vida humana e da natureza, a análise bioética sobre os avanços tecnocientíficos passa a ser uma iniciativa impostergável. (PORTILLO, 2010, p. 97)

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da ONU se constitui um marco para a Bioética contemporânea, destacando e interpretando dois temas – vulnerabilidade e responsabilidade social – que exprimem concordância geral e irrestrita quanto à relevância para a sociedade brasileira. Inaugura com densa proteção aos vulneráveis e estende-se, em seus princípios, ressaltando o respeito à autonomia das pessoas e à necessidade de completos, claros e adequados esclarecimentos para a obtenção de consentimento das pessoas submetidas a pesquisas biomédicas. Dedicou especial artigo à proteção de indivíduos ou grupos vulneráveis e avigora a orientação de respeito à sua integridade. Reconhece que, enquanto pequena parcela dos cerca de 170 milhões de brasileiros tem acesso, por exemplo, aos mais recentes avanços da tecnologia médica, como tomografia

computadorizada e medicamentos de última geração, grande parcela da população vive cotidianamente a incerteza relativa a uma possível refeição. Por corolário, é imperativo que o Estado brasileiro como um todo, aqui considerando os órgãos da esfera federal, com as suas diversas atribuições e competências, reconheça a necessidade de investir ainda mais na defesa dos interesses dos vulneráveis, tema tão precioso para nossa sociedade (UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005).

O parto é um momento importante e muito delicado na vida de várias mulheres, requerendo especial atenção, pois elas se encontram frágeis e vulneráveis. Nessa perspectiva, os direitos da mulher durante o parto se tornam importante instrumento de efetivação da dignidade da mulher e a lei especial oferece tutela especial capaz de garanti-la.

A parturiente é sujeito de direitos como qualquer ser humano, em qualquer circunstância, com direito a escolhas e à informação. Merecendo ela proteção, amparo e principalmente esclarecimento do melhor a fazer para ter, no momento do parto, segurança, respeito e dignidade que lhe são inerentes, longe de qualquer forma de desrespeito e coação (XVII Seminário Internacional de Educação no Mercosul, 2015).

Toda mulher possui direito a uma gravidez completamente saudável e a um parto seguro. Infelizmente muitos desses direitos, na hora do parto e pós-parto, são desrespeitados e, muitas vezes, por falta de conhecimento da própria mãe.

É vedado a qualquer hospital, maternidade ou casa de parto recusar-se ao atendimento de parto, já que ele é considerado uma situação de urgência. A parturiente só poderá ser transferida para outro local se os profissionais da saúde a examinarem e caso haja tempo suficiente para que chegue ao local onde há vaga, com a confirmação de garantia de atendimento.

No momento em que estiver internada e no trabalho de parto, todas as queixas e reclamações da parturiente devem ser atendidas e todas as suas dúvidas esclarecidas. Incluindo a equipe do hospital, médicos, enfermeiros e acompanhante, ninguém tem o direito de pressionar, assustar, constranger ou recriminar a parturiente quando sentir vontade de gritar, chorar, ou mediante

qualquer outro motivo. Trata-se de um comportamento normal que toda mulher possui o direito de ter (GUIA DO BEBÊ, 2017).

Quanto aos seus direitos, podem-se destacar vários, como exemplo a escolha do acompanhante. A Lei 11.108/2005 é denominada como a “Lei do Acompanhante”, ainda pouco conhecida pela maioria das mulheres e cujo descumprimento é constante nas maternidades públicas e privadas do Brasil. É previsto na referida lei o direito que a mulher tem a um acompanhante de sua livre escolha – pode ser o marido, a mãe, a irmã, uma amiga, parente ou não, qualquer pessoa que ela deseja e sinta bem em ter ao seu lado nesse momento tão importante. Também determina que o acompanhante esteja com a gestante desde o momento que ela ingressa na maternidade até a sua alta – direito esse garantido independentemente da via de parto (BRASIL. Lei Federal nº 11.108 de 2015). No entanto, ainda existem maternidades, principalmente na rede pública, que argumentam não poderem atender a gestante com o acompanhante por não possuírem meios que assegurem sua privacidade em relação a outras parturientes.

A advogada Priscila Cavalcanti é especialista em direito da mulher e orienta acionar a Polícia Militar em determinados casos em que o acompanhante seja proibido de entrar. Se dessa forma a parturiente ainda não tiver seu direito assegurado, cabe a ela procurar a Ouvidoria ou o Comitê de Ética do hospital. “Após o parto, a mulher pode denunciar o caso no site do Ministério Público Federal ou na Secretaria de Saúde do seu Estado”, relata. A advogada informa que nestes casos também cabe ingressar com uma ação indenizatória, esclarecendo que a lei não prevê penalidades, como multa, sanções ou fechamento do estabelecimento de saúde. “A maneira de punir os hospitais é por meio de sentença judicial, pois o juiz vai determinar a penalidade pela lesão ao direito do acompanhante. Não há como punir os locais administrativamente” (CAVALCANTI, 2017). Portanto, conclui-se que impedir à mulher que tenha um acompanhante se configura violência obstétrica.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2016), a gestante possui direito a acompanhamento pré-natal, especializado durante a gravidez que é garantido pela Lei nº 9.263, de 1996, ordenando que as instâncias do

Sistema Único de Saúde (SUS) têm a obrigação de garantir, em toda a sua rede de serviços, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, incluindo atividades básicas, assistência à concepção e contracepção, atendimento pré-natal e assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato. Conforme orientação do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é mais aconselhado e seguro o parto normal, devendo ser disponibilizados todos os recursos necessários para que ele aconteça.

Conforme a Lei nº 11.634, de 2007, toda gestante assistida pelo SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal. (BRASIL, Lei Federal nº 11.634 de 2007)

A gestante e a lactante possuem direito ao atendimento prioritário em hospitais, órgãos e empresas públicas e em bancos, que lhe é garantido pela Lei nº 10.048, assim como pelo Decreto nº 5.296, de 2004 (BRASIL, Lei Federal nº 10.048 de 2000).

Segundo a Lei 12.895/2013, hospitais do SUS ou conveniados devem fixar, em local visível, aviso de que as gestantes têm direito a acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (BRASIL, Lei Federal nº 12.895 de 2013).

Também há garantias à parturiente no Código de Ética Médica, em seus artigos 1º, 14, 22 e 34 (RESOLUÇÃO CFM No 1.931/2009).

Ainda há o Projeto de Lei nº 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências (BRASIL, Lei Federal nº 7.633/14).

Outro marco muito importante dos direitos da gestante é a Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS. A regra traz diversas determinações em relação aos direitos da gestante, como, por exemplo, o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. A portaria

impõe também que é uma obrigação das unidades receber com dignidade a mulher e o recém-nascido.

É direito da mulher, ainda, o aleitamento materno. A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica o aleitamento materno exclusivo até o bebê completar seis meses. Seguindo essa recomendação, o artigo 396 da CLT garante que as mães que voltarem ao trabalho antes de o bebê completar seis meses têm o direito a dois intervalos, de meia hora cada, durante a jornada de trabalho, especificamente para a amamentação.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 9º, estabelece que o poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade. Dessa forma, a Lei de Execuções Penais prevê estabelecimentos penais destinados a mulheres com berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade, art. 83, § 2º (BRASIL, ECA, Lei nº 8.069 de 1990).

O melhor e mais seguro parto para a mulher é o parto normal e toda mulher tem direito a ele. A cesárea também é um tipo de parto, tratando-se de uma cirurgia, e só deve ser realizada em casos extremos. A equipe médica deve estar preparada para fazer uma assistência humanizada e de qualidade tanto para a mulher como para seus acompanhantes.

Se a gestante quiser, poderá ingerir líquidos durante o trabalho de parto. Cabendo a equipe hospitalar indicar a hora de fazer jejum.

Na hora do parto, cada mulher sente a dor de maneiras diferentes. Algumas acham suportável e aguentam um parto sem anestesia, outras não conseguem e podem pedir que apliquem a anestesia.

Nem sempre é necessário o procedimento da episiotomia (corte feito no períneo para aumentar a passagem do bebê e evitar o rompimento da pele da vagina), sendo fundamental que se indague ao médico se a episiotomia realmente é imprescindível.

Caso seja necessário um parto cesáreo, é importante que a mulher tenha conhecimento dos motivos e da necessidade desta cirurgia. Esse parto só deve ser realizado quando for para o bem da sua saúde ou do bebê.

Depois do parto, a parturiente tem o direito de ter o bebê ao seu lado e de amamentá-lo, somente sendo cabível a separação se um dos dois necessitar de cuidados especiais.

Ela possui direito também de receber informações sobre a amamentação e suas vantagens, tanto para a parturiente quanto para o bebê.

Em todo procedimento realizado ou solicitado, a gestante tem o direito de receber informações com palavras de linguagem simplificada sobre os motivos da conduta, para que não cause dúvidas, sendo assegurado a ela o direito de escolha, quando houver mais de um procedimento possível.

Caso em qualquer momento do parto não seja bem atendida, a recomendação é procurar a gerência do serviço de saúde e relatar sua queixa.

3 O fenômeno da violência obstétrica no Brasil: a dor além do parto

Ao longo da história as mulheres vêm sendo vítimas de diversas formas de violência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996), violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher.

A violência obstétrica tem índices bastante significativos, uma vez que não há dos pesquisadores uma preocupação, um cuidado, com esse tema, deixando uma carência de material. É normal as mulheres sentirem constrangimento ao relatarem sofrimentos suportados antes ou no momento do parto. Elas acreditam que esse tipo de prática é habitual entre os médicos. No entanto, existem apontamentos de que pelo menos 25% das mulheres sofreram algum tipo de violência no atendimento ao parto. (SENA, 2012, p. 73)

A prática da violência obstétrica é uma ocorrência que vem acontecendo há vários anos na América Latina, por falta de informação, receio de perguntar ou procurar se informar a respeito de como os procedimentos serão realizados durante o parto, levando as mulheres a aceitarem com que outras pessoas explorem seus corpos, mesmo a situação sendo constrangedora. (GARCÍA; DIAS; ACOSTA; 2013)

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde; 2014), gestantes de todo o mundo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas podem ter grandes consequências, tanto para a mãe quanto para o bebê, pois é um momento de grande vulnerabilidade para a mulher.

Além disso, a violência obstétrica engloba o uso excessivo e desnecessário de medicamentos e intervenções durante o parto, como por exemplo, a realização de práticas consideradas desagradáveis e muitas vezes dolorosas, a raspagem dos pelos pubianos, a episiotomia de rotina, a indução do trabalho de parto e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto. (REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2015).

Conclui-se que o termo violência obstétrica é bem amplo e abrangente, não se restringindo a um conceito único, nem definido em preceitos legais, devido à falta de instâncias específicas que penalizem os maus-tratos e processos desnecessários nos quais, as mulheres são submetidas. Dessa forma, seus direitos e autonomia são limitados. Nesse sentido, salienta-se a imprescindibilidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em diplomas legais, para que assim sejam definidas e tipificadas, auxiliando na hora de encarar determinadas situações.

Infelizmente, muitas mulheres não se dão conta que já passaram, ou passam por violência obstétrica. Esse tipo de violência pode ocorrer ainda durante a gestação, no momento do parto e no pós-parto, bem como nas complicações de abortamento. Algumas não conhecem sobre determinados procedimentos e atendimentos de saúde e sofrem tal violência, porém imaginam que é apenas um desconforto, ou atitudes de profissionais temperamentais. Geralmente, se dão conta quando sobrevêm tragédias, que poderiam ser evitadas com os cuidados e procedimentos adequados.

São várias as situações em que essa desumanidade pode ser vislumbrada: impedimento da presença de um acompanhante durante todo o período de internação; aplicação de soro com ocitocina sintética sem o consentimento da mãe; exigir jejum; realizar sucessivos exames de toque; posição ginecológica ou imobilização; praticar episiotomia (pique); não ter paciência com a dor materna;

negar atendimento; proferir agressões verbais; impedir ou retardar o contato de mãe e bebê saudável; dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida; introduzir leite artificial ou chupeta sem autorização da mulher; realizar manobras sem o consentimento da mulher; impor dificuldade ao atendimento em postos de saúde durante o pré-natal; realizar comentários constrangedores ou que propaguem o preconceito à raça, classe social, escolaridade, religião, estado civil, orientação sexual e número de filhos; humilhar; negligenciar na recepção; realizar cesárea agendada sem recomendação e por pura conveniência. O mencionado rol não se esgota, vez que outras ocasiões podem se configurar em abusos ou violência à parturiente.

A partir deste ponto, serão comentadas algumas estatísticas importantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é recomendável que 15% dos partos sejam cesarianas, no máximo, e boa parte dos países respeitam esta porcentagem. Porém, no Brasil, líder do ranking na América Latina, este número chega a aproximadamente 56% em sua totalidade. Se contarmos apenas as redes privadas, as cesáreas ultrapassam os 88% (NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE PÚBLICA – CEAM/UNB).

Embora no Brasil os casos de violência obstétrica sejam tácitos, não deixam de ser preocupantes. Foi feita uma pesquisa que se tornou o primeiro registro nacional de base epidemiológica voltado ao parto e ao nascimento e tornou-se um estudo base para o monitoramento da Rede Cegonha. Cerca de 23.894 mulheres em 191 municípios de todos estados brasileiros foram acompanhadas durante seu pré-natal em 266 hospitais públicos, privados e mistos (NASCER NO BRASIL: INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O PARTO E O NASCIMENTO – COM COORDENAÇÃO DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA E FIOCRUZ).

“Uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto”. (PESQUISA DA FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E SESC INICIADA EM 2010-MULHERES BRASILEIRAS NOS ESPAÇOS PÚBLICO E PRIVADO)

Essa pesquisa mostrou que 66% das mulheres preferiram o parto normal no início da gravidez; apenas 59% delas tiveram respeitado o seu direito legalmente previsto e foram orientadas sobre a maternidade de referência para internação do parto. E algumas maternidades ainda não apresentam um

conjunto completo de medicamentos e equipamentos mínimos necessários para atender a parturiente e o bebê.

A violência obstétrica no Brasil tem predominância de que $\frac{1}{4}$ das mulheres revelam ter sofrido maus-tratos durante o atendimento ao parto, como excesso de intervenções desnecessárias e impossibilidade de uma assistência baseada em boas práticas, tendo como exemplo parto em posição vertical, presença de um acompanhante, possibilidade de se alimentar e de se movimentar durante o trabalho de parto.

De forma ilustrativa, foi construído um quadro baseando-se nas mulheres que realizaram parto normal na rede pública ou privada, (SENA, 2012), conforme se verifica abaixo:

Quadro I – Violências sofridas durante o atendimento ao parto.

Descrição	Porcentagem
Sofreram algum tipo de violência no atendimento ao parto	25%
Fez exame de toque de forma dolorosa	10%
Negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para dor	10%
O profissional gritou com a mulher	9%
Não informou sobre o procedimento que estava realizando	9%
O profissional se negou a atender	8%
O profissional humilhou ou xingou	7%
O profissional empurrou	1%
O profissional bateu na paciente	1%
O profissional assediou sexualmente	1%

Fonte: SENNA, Ligia Moreira. Violência obstétrica é violência contra a mulher – avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante a internação para o parto e nascimento. Curitiba: BC, 2012, p. 73.

Vê-se que os números são bem altos no que se refere à violência obstétrica no Brasil. No entanto, pensa-se que esses números são maiores, uma vez que a pesquisa apenas se concentrou em mulheres que realizaram o parto normal. No âmbito mundial, milhares de mulheres morrem em decorrência de maus tratos e violência obstétrica, segundo Souza (2015):

Eu gosto de começar a falar sobre temas relacionados a humanização da assistência lembrando a audiência que a cada ano cerca de 300 (trezentas) mil mulheres perdem suas vidas em todo o mundo por causas relacionadas a gestação, parto e puerpério. E lembro que essas mortes são apenas a ponta de um “iceberg”, onde existe muita morbidade e muito sofrimento. Estima-se que mais de dois milhões de mulheres em todo o mundo passem por complicações muito graves, a cada ano, relacionadas com gestação, parto e puerpério. (SOUZA, 2015, p. 1)

Existe um dado muito conhecido pelos ativistas à favor do parto humanizado e do fim da violência obstétrica que é divulgado pela pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” feita pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC. Esse dado revela que uma em cada quatro mulheres no Brasil sofre violência durante a gestação ou parto.

Dentre as agressões indicadas na pesquisa estão o exame de toque de forma dolorosa; negar algum tipo de alívio para sua dor; gritar com a mulher; não informá-la de algum procedimento que está sendo feito em seu corpo; amarrar a mulher tirando sua autonomia.

As complicações decorrentes da gestação, parto e puerpério, muitas vezes, são decorrência da violência obstétrica, de acordo Souza (2015). Estima-se que dois milhões de mulheres sofram com essa modalidade de violência todos os anos. Como um dos aspectos da violência obstétrica, a cesariana desnecessária também possui um percentual grande no Brasil (FIOCRUZ, 2012).

Muitas mulheres sofreram dores e diversas formas de violência, como maus tratos físicos, psicológicos, verbais, ausência de acompanhante, procedimentos desnecessários e danosos durante o parto. Ainda com algumas iniciativas governamentais a respeito o excesso de cesarianas destaca-se de forma crescente no Brasil há décadas (Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2015).

“Pra quem sofre o trauma da violência obstétrica não é nada fácil se recuperar, infelizmente enfrenta-se uma grande dificuldade. Existem indícios apontando que aumento nos casos de depressão pós-parto seja consequência da violência obstétrica” (SALGADO, 2012, p. 33).

Como explica Raquel Marques (2017), diretora-presidente da Artemis, ONG que visa melhorar a qualidade de vida e erradicar todas as formas de violência contra a mulher, no momento em que está parindo, é muito difícil reagir, pois a mulher já está fragilizada e com dor. Eventualmente há mulheres que conseguem ser firmes, mas são casos raros, por isso é importante ter sempre um acompanhante no momento do parto. Uma pessoa ao lado da gestante já inibe alguns tipos de violência, só pelo fato de estar ali.

A seguir, veem-se relatos de mulheres que foram vítimas da violência obstétrica:

Adelir, 29 anos, G3P0C2A0, casada, em abril de 2014 estava no final da gestação e desejava parto normal. Fez o pré-natal no centro de saúde, mas abandonou o seguimento com 39 semanas por medo de ser induzida a uma cesariana. Com 41 semanas de gestação, foi ao hospital para uma avaliação de vitalidade fetal e iniciando o trabalho de parto. Foi realizado um ultrassom que mostrou perfeitas condições de vitalidade fetal e feto pélvico. A médica no hospital indicou cesariana, por duas cirurgias anteriores e feto pélvico. Adelir recusou, assinou termo de responsabilidade e voltou para casa, aguardar o avanço de seu trabalho de parto. Foi surpreendida às 01:30h por policiais que a obrigaram a ir ao hospital realizar a cesariana, enviados por um juiz, acionado por um promotor, requisitado pelo hospital onde tinha sido atendida. No hospital, o marido é impedido de acompanhar a cesariana. Não houve intercorrências e o bebê nasceu com boa vitalidade (REVISTA CRESCER, 2017).

Após 14 horas em trabalho de parto, eu já não tinha mais forças e a médica subiu em cima de mim para que minha bebê conseguisse sair. Empurrou o alto da barriga, minhas costelas – praticamente os pulmões – e eu não conseguia respirar. Lembro que fechei os olhos e pensei que não iria aguentar – eu nem conseguia falar para ela que não estava conseguindo respirar, mas logo depois minha filha nasceu, com dois laços de cordão no pescoço, meio roxinha, e foi voltando à cor depois de alguns minutos. São momentos que nunca esquecerei, conta Laísa, que realizou o parto pelo SUS (REVISTA CRESCER, 2017).

No caso de Fabiula Morenno, 40, a violência obstétrica começou no pré-natal da primeira filha, Maria Luiza, 9. O médico era bem seco nas consultas quando eu dizia que queria parto normal. Esperei até 41 semanas, mas não tive nem sinal de dilatação. Então, em uma consulta no hospital, ele me levou para o centro obstétrico e não deixou meu marido entrar, alegando que ele não ia conseguir assistir, lembra ela. A cesárea foi rápida, me levaram para o repouso onde fiquei por cinco horas, porque mudou o turno e esqueceram de mim e da bebê. Fui para o quarto e o médico que fez o meu parto não voltou nenhum dia para nos ver nem para dar alta – deu por telefone, pois era um domingo. Quando fui ver, meu corte estava irregular e ele cortou mais do que o necessário, relata a empresária, que está grávida novamente, de 23 semanas (REVISTA CRESCER, 2017).

“No pré-parto, o médico se recusou a responder perguntas, dizendo “Tenho trinta anos de obstetrícia. sei o que estou fazendo!”; “Não pergunta, perguntas geram anticorpos”.(DC). (Ações judiciais no setor privado e jurisprudência: caminhos para uma mulher que sofre violência obstétrica, 2017).

“Eu não sabia que era um hospital escola. Fui levada para uma sala com o ar condicionado congelante, na qual me observavam vários acadêmicos. Fiquei muito constrangida e intimidada com a médica, que usava aquele momento e o meu corpo para ensinar procedimentos. Uma aluna fez o corte da episiotomia, que só soube que tinha ocorrido porque o rosto dela ficou todo respingado do meu sangue. A médica professora sugeriu à aluna que ela fosse lavar o rosto. Ninguém pediu meu consentimento para nada e não me informaram o que estava sendo feito do meu corpo”.

(Ações judiciais no setor privado e jurisprudência: caminhos para uma mulher que sofre violência obstétrica, 2017).

Como se vê, são várias as intervenções desavisadas, sendo o exemplo mais comum de violência obstétrica o desrespeito à Lei do Acompanhante, que obriga aos serviços de saúde, público ou privado, permitirem a presença de pelo menos um acompanhante durante o período pré-parto e pós-parto.

A violência obstétrica, se constitui, então, grave violação aos direitos de personalidade da mulher, configurando violência contra sua dignidade. Sendo assim, considera-se tal prática uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos. (DINIZ, 2009)

No âmbito do Sistema Regional de Proteção aos Direitos Humanos, é importante destacar a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, de 1994, da qual o Brasil é signatário. O Decreto nº 1.973 de 1996, conhecido como a Convenção do Belém do Pará, tem por objetivo prevenir, punir e erradicar todo o tipo de violência contra a mulher, abrangida em seu art. 2º como violência de cunho físico, sexual ou psicológica perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra. (BRASIL, Decreto nº 1.7973/96)

Precisa-se destacar a Convenção Americana de Direitos Humanos, ratificada pelo Brasil em 1992, que garante os direitos à liberdade pessoal, à liberdade de consciência e à proteção da família, diretamente afetados pela violência obstétrica.

Sobre o tema tratado de forma específica, o Comitê de América Latina e Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres, juntamente com o Instituto de Gênero, Direito e Desenvolvimento, a partir de uma denúncia feita em 2001 de violência obstétrica cometida na Argentina, produziram uma série de investigações, que culminaram no Observatório de Saúde, Gênero e Direitos Humanos, que produziu estudos sobre o perfil da violência obstétrica na América Latina (KONDO; WERNER, 2013, p 140).

Em suma, a violência obstétrica é um problema corrente em vários países, mas no Brasil somente ganhou a devida atenção há alguns anos devido a levantamentos realizados pelos órgãos públicos, mais comumente no

Ministério Público e a Defensoria Pública, que apresentam estatísticas aterradoras de mulheres vitimizadas.

Considerações finais

Após buscar-se compreensão acerca da temática que delinea o cenário da violência obstétrica, pode-se perceber que a prática dessa violência gera um grande problema para a saúde pública do país e para as mulheres vítimas, pois fere sua integridade física e causa grandes transtornos psicoemocionais, além de violar seus direitos à dignidade, à privacidade ou à sua livre escolha, uma vez que existe uma apropriação indevida do corpo da mulher.

Infelizmente, a sociedade e a própria mulher encaram esses procedimentos desnecessários como condutas normais por parte dos médicos, não sabendo que caracteriza violência e infração aos direitos que ela devia ter resguardados.

É fundamental que haja uma postura mais humanizada por parte dos profissionais da saúde, que eles possam se conscientizar de suas práticas e evitar exageros em suas condutas, amenizando as dores e evitando que um dos momentos mais importantes e esperados na vida da mulher seja de constrangimento e se torne um pesadelo.

Dessa forma, é preciso também que a mulher se informe acerca de seus direitos. Sua vontade só pode ser desconsiderada quando ficar demonstrada a existência de riscos para sua saúde e/ou à saúde do bebê, exigindo do médico uma proporcionalidade quanto aos métodos utilizados para que não ocorra de maneira alguma um excesso ou abuso.

Sabe-se que violência obstétrica é caracterizada como um tipo de violência contra a mulher praticada por um profissional da saúde que excede em sua prática. Pode ser configurada também, por ofensas verbais, violência física, violação de direitos durante o parto.

Assim, percebe-se a condição de vulnerável que a mulher se encontra neste momento e a posição de superioridade que o médico se coloca diante dela. Desse modo, inibe-a de fazer qualquer tipo de questionamento ou esclarecimento a respeito de qualquer procedimento utilizado pela equipe de atendimento, acreditando ser para seu bem ou para o bem do bebê.

A parturiente não deve ser submetida a técnicas que causam riscos ou a determinados sacrifícios que não trarão benefícios a ela. Deve ser evitado qualquer tipo de dano à paciente, devendo o médico e a equipe agir com cautela e de forma ética.

Dessa maneira, a intervenção médica deve ser realizada quando trouxer concretos benefícios à parturiente, pois o objetivo de qualquer intervenção do profissional e de sua equipe sempre deverá buscar o melhor tratamento para a parturiente, garantindo um resultado positivo.

Ainda vale ressaltar que existem princípios basilares para que se tenha um parto humanizado, como por exemplo, respeitar a autonomia de vontade da mulher para que suas escolhas sejam respeitadas – direito à vida, à saúde, dentre outros.

A violência obstétrica se deflagra no ato da violação desses direitos, no momento em que ela tem sua vontade desrespeitada.

Este trabalho buscou demonstrar essas práticas em circunstâncias normais e talvez corriqueiras. E a forma de prevenir é através do comprometimento de todos os envolvidos, fazendo com que a mulher seja respeitada e esteja segura diante desse momento que é vital para sua realização como pessoa.

Referências

AMATO-INSTITUTO DE MEDICINA AVANÇADO. **Parto Normal**. Disponível em: <<https://ginecologia.amato.com.br/content/parto-normal>> Acesso em: 09 abr. 2018.

ANDRADE, Briena Padilha. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 27 a 29 de maio, Florianópolis, 2014. Disponível em: <www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf> Acesso em: 02 abr. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 02 abr. 2018.

_____. **Projeto de Lei 7.633**. (Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências). Disponível em: <

www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546
> Acesso em: 02 abr. 2018.

_____. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** (Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10048.htm> Acesso em: 02 abr. 2018.

_____. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** (Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS). Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm> Acesso em: 02 abr. 2018.

_____. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** (Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde). Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm> Acesso em: 02 abr. 2018.

_____. **Lei nº 12.895, de 18 de dezembro de 2013.** (Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, obrigando os hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante). Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12895.htm> Acesso em: 02 abr. 2018.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 19. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

CAVALCANTI, Priscila. **Ações judiciais no setor privado e jurisprudência: caminhos para uma mulher que sofreu violência obstétrica.** Disponível em: <<http://www.gr.unicamp.br/penses/wpcontent/uploads/2016/03/A%C3%A7%C3%B5es-judiciais-no-setor-privado-e-jurisprud%C3%Aancia.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

CIELLO, Cariny. **Violência obstétrica – “parirás com dor”.** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**, ‘Convenção Belém do Pará’, São Paulo: KMG, 1996. Acesso em: 10 abr. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Conheça os direitos da lactante e gestante.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/81835-cnj-servico-conheca-os-direitos-da-gestante-e-lactante>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica, você sabe o que é?** Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Artemis, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2018.

DELGADO, Mauricio Godinho. **Curso de Direito do trabalho**, 9. ed. Editora: LTr, 2010.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”**, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf> Acesso em: 06 abr. 2018.

GARY, Williams de F. **Manual de Obstetrícia de Williams-Complicações na gestação**, 23. ed. São Paulo: Editora Amgh, 2014.

GUIA DO BEBÊ. **Direitos no parto e no pós-parto.** Disponível em: <<http://www.guiadobebe.com.br/direitos-no-parto-e-pos-parto/>> Acesso em: 21 abr. 2018.

GUIA DO ESTUDANTE. **Obstetrícia.** Disponível em: <<https://guiadoestudante.abril.com.br/profissoes/obstetricia/>> Acesso em: 02 abr. 2018.

HOSSNE, William Saad. **Dos referenciais da Bioética – a Vulnerabilidade.** Disponível em: <<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/41a51.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Os direitos da mulher no parto.** Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/mulher/saude-das-mulheres/enfrentamento-a-mortalidade-materna-menu/os-direitos-da-mulher-no-parto-ana-previtali>> Acesso em: 21 abr. 2018.

MULHERES DE PEITO. **Lei do Acompanhante.** Disponível em: <<http://www.maesdepeito.com.br/lei-do-acompanhante-toda-parturiente-tem-direito-um-de-sua-livre-escolha/>> Acesso em: 21 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. **Declaração Universal sobre Bioética e direitos humanos.** Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>> Acesso em: 18 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível

em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=02BF737CB61D322FD231EB38D4B8CE14?sequence=3>. Acesso em 12.04.2018.

PEREIRA, Leonela. **Violência Obstétrica: dor além do parto.** Disponível em: <<https://juridicocerto.com/p/leonelleapereira/artigos/violencia-obstetrica-a-dor-alem-do-parto-4314>> Acesso em: 06 abr. 2018.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Violência obstétrica e prevenção quartenária: o que é e o que fazer.** Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>> Acesso em: 08 abr. 2018.

REVISTA DE DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE. **Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco.** Disponível em: www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/download/1076/1072. Acesso em: 19 abr. 2018.

ROCHA, Carmem Lúcia Antunes. **Direito de Todos e para Todos.** Belo Horizonte: Editora Fórum, 2004.

TAVARES, Suelen Gil. XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES. **Breve análise sobre violência obstétrica no Brasil.** Disponível em: <http://www.academia.edu/31417599/BREVE_ANALISE SOBRE A VIOLANCIA OBSTETRICA NO BRASIL> Acesso em: 15 mai. 2018.

XVII Seminário Internacional de Educação no Mercosul. **Os direitos da parturiente nos casos de violência obstétrica.** Disponível em: <<https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>> Acesso em: 15 mai. 2018.