



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO. NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ANALISADA SOB A PERSPECTIVA
DA PESSOA HUMANA**

ORIENTANDA: STTEFANY LEMES ARAÚJO

ORIENTADORA: PROF. DRA. MARINA RUBIA MENDONÇA LÔBO

GOIÂNIA-GO
2023

STTEFANY LEMES ARAÚJO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ANALISADA SOB A PERSPECTIVA
DA PESSOA HUMANA**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás Profa. Orientadora: Marina Rúbia M. Lôbo de Carvalho.

GOIÂNIA-GO
2023

STTEFANY LEMES ARAÚJO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ANALISADA SOB A PERSPECTIVA
DA PESSOA HUMANA**

Data da defesa: 14 de junho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^ª. Marina Rúbia M. Lôbo de Carvalho

Nota

Examinador Convidado: Prof^ª. Fernanda Borges

Nota

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
INTRODUÇÃO	5
1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	6
1.1 DEFINIÇÃO.....	6
2 O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DO PARTO	9
2.1. DECAIMENTO DO PARTO NORMAL.....	11
3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO	13
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ANALISADA SOB A PERSPECTIVA DA PESSOA HUMANA

Sttefany Lemes Araújo

RESUMO

A violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos da gestante no processo de parto. As mulheres desconhecem a fisiologia do processo e as práticas assistenciais durante o trabalho de parto e parto, e por confiarem que o médico e/ou a equipe de saúde tenham conhecimentos técnicos e habilidades nessa situação. A violência obstétrica pode ser identificada por meio de diversos atos praticados pela equipe médica responsável pela gestante. Entende-se que é toda ação ou omissão que ofenda fisicamente, verbalmente e psicologicamente a parturiente, seja durante a gestação, parto ou puerpério. As formas de violência ocorrem quando o processo fisiológico do parto sofre procedimentos violentos. A medicalização do corpo feminino é algo extremamente importante para a mulher, tem como objetivo principal de controlar o corpo e a sexualidade feminina como estratégia de controle social, ou seja, os médicos não estudaram somente a questão da reprodução e doenças ginecológicas, mas também levantaram uma condição do papel social da mulher.

Palavras chaves: Violência Obstétrica. Formas de Violência. Medicalização do corpo feminino.

INTRODUÇÃO

Esse artigo tem por escopo analisar um tema recente que tem sido objeto de muitos debates e discussões. Trata-se de uma prática que envolve a violação dos direitos das mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

É abordado os aspectos de como ocorre a violência obstétrica, que podem ser identificadas através de vários atos praticados pela equipe médica responsável pela gestante, incluindo ações ou omissões que ofendem fisicamente, verbalmente e psicologicamente a parturiente durante a gestação, parto e pós-parto.

Sendo assim, traz o presente estudo análise do processo fisiológico do parto que passa por procedimentos violentos em instituições de saúde pública e privada, com a ausência de informação sobre o assunto. Os profissionais de saúde

muitas vezes se apropriam do corpo da gestante, acarretando violência obstétrica e efetuando procedimentos desumanos que resultam na perda da autonomia e capacidade da mulher de deliberar sobre seu próprio corpo.

O artigo também discute a história do parto, destacando como a medicalização excessiva do corpo feminino surgiu a partir do avanço tecnológico e da predominância masculina na ginecologia e obstetrícia. O estudo destaca que a cesárea se tornou uma opção popular de parto no século XX e trouxe consigo benefícios para as mulheres que não poderiam dar à luz de forma natural por questões de saúde, apesar da recomendação da OMS de que a taxa de cesáreas seja de 10 a 15%.

É necessário que profissionais de saúde, gestores públicos e a própria sociedade em geral estejam sensibilizados para a questão e se engajem em ações de combate e prevenção dessa prática.

Dessa forma, objetivo principal do estudo, é apresentar a forma grave de violação dos direitos das mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. No âmbito jurídico, é fundamental que a violência obstétrica seja criminalizada e punida de acordo com as leis e regulamentos em vigor. É importante que as mulheres sejam informadas sobre seus direitos durante o parto e recebam atendimento respeitoso e de qualidade.

1 DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E AS FORMAS DE VIOLÊNCIA

A violência obstétrica é uma forma de violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, que ocorre durante a gestação, parto, pós-parto e casos de aborto. Essa violência afeta diretamente as mulheres e resulta em desrespeito à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos. Sendo assim, tem um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres, resultando em abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.

Contudo, “A violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos.” (Revista Scielo, Diniz, 2017. p.4)

Nesta perspectiva, a violência praticada pelas equipes de saúde e concordado por mulheres em trabalho de parto e parto, este fato é abrangido por diversos fatores como:

As mulheres desconhecem o processo fisiológico e práticas de assistência durante o trabalho de parto e parto; e por confiarem que o médico e/ou a equipe de saúde sejam possuidores de conhecimentos e habilidades técnicas naquela situação (Wolff, 2008, p.196).

Violência obstétrica pode ser identificada através de vários atos praticados pela equipe médica responsável pela gestante, entende-se que é toda ação ou omissão que ofenda fisicamente, verbalmente e psicologicamente a parturiente seja na gestação no parto e no pós-parto.

Art. 34. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

A violência obstétrica é caracterizada pela aplicação de práticas violentas durante o processo fisiológico do parto em instituições de saúde pública e privada. Esta prática é comum devido à falta de informação sobre o assunto e resulta na apropriação do corpo da gestante pelos profissionais de saúde, o que geralmente leva à violência obstétrica.

Ainda é constante os hospitais que encistem em práticas desnecessárias, não respeitam a própria vontade da gestante sobre o seu corpo. Já se tornaram tão frequentes esses procedimentos médicos que ocasionou a banalização, sendo visível como algo normal ou um mal necessário.

Portanto, as principais intervenções não consentidas realizadas durante o parto incluem a administração de ocitocina artificial, a realização de lavagem intestinal dolorosa e arriscada para infecções, a restrição alimentar e hídrica desnecessária, a realização excessiva de exames de toque, a ruptura prematura da bolsa amniótica, a depilação pubiana forçada (conhecida como tricotomia), a imposição de posições desconfortáveis, a falta de opções para alívio da dor, a realização desnecessária da episiotomia sem o consentimento da mulher, o uso de restrições físicas para imobilizar a mulher durante o parto, e o uso de fórceps sem

indicação médica. Essas intervenções constituem a violência obstétrica e são realizadas sem a devida informação e consentimento da mulher (PARTO DO PRINCÍPIO, 2018).

A manobra de Kristeller é um procedimento que era utilizado, mas em 2017 foi banido pela OMS, mas ainda é utilizado, é um procedimento altamente de risco pois para realizá-lo é preciso fazer força sob as costelas da mulher aumentando os riscos de fraturas e de hemorragias (GLOBO,2017).

Algumas violências físicas é prática por meio do uso de força física ou de arma que pode provocar lesões tanto internas quanto externas. Pode ocorrer através de tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar (BRASIL, 2001).

Sendo assim, a violência psicológica tem início já na primeira consulta com profissionais de saúde que não apoiam o parto normal ou as escolhas da gestante, utilizando frases de impacto e tabus que afetam o estado emocional da mulher e a levam a desistir da ideia de ter um parto normal. Alguns exemplos desses comentários desnecessários são: "vai doer demais", "você está pronta para sentir a pior dor do mundo?", "você vai ficar larga" ou "você é muito jovem". Esses tipos de comentários podem ser prejudiciais, especialmente considerando que a mulher grávida pode estar experimentando um turbilhão de hormônios e emoções (DQ,2017).

Assim, é possível perceber que a violência psicológica é uma forma de violência obstétrica que ocorre desde o início do processo de gestação e pode ser exercida por profissionais de saúde que não respeitam as escolhas e desejos das gestantes. Essas práticas podem causar impacto negativo no estado emocional da mulher e levar a decisões que vão contra sua vontade, afetando a qualidade do cuidado e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

Segundo Simone Diniz, médica e pesquisadora sobre a saúde materna no Brasil,relatou para a entrevista da Revista à Pública que:

As pesquisas indicam que entrar em trabalho de parto aumentam muito o risco de você sofrer violência. É muito interessante o grau de hostilização da mulher em trabalho de parto. Seja no SUS, por conta do conjunto de intervenções agressivas ou no setor privado porque elas acham o fim da picada que aquela mulher esteja querendo dar problema, dar trabalho para eles. Eu já ouvi uma mulher dizer que como insistiu muito com o médico que queria parto normal eleindicou um psicólogo dizendo que ela tinha traços masoquistas! (DINIZ, 2013, p.1)

Contundo, de acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, divulgada em 2010, cerca de 25% das gestantes do país sofreram violência no parto, que tem como objetivo a defesa das mulheres em questão de violências. Sendo capaz de concluir que nenhuma mulher está segura mesmo na hora que de dar à luz ao seu bebê.

Para Lucile Mariel Franco e Isadora Vier Machado, escritoras do texto “Brasil em trabalho de parto: um estudo sobre a violência obstétrica”,

[...] o Ministério da Saúde cita a discriminação das mulheres em processo de abortamento; a aceleração do parto para liberar leitos; os preconceitos acerca dos papéis sexuais e em relação às mulheres soropositivas (HIV), quando estão grávidas ou desejam engravidar; as críticas ou agressões dirigidas a quem grita ou expressa dor e desespero; as proibições de acompanhantes ou visitas com horários rígidos e restritos; a violência física; a desqualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico; a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento; a falta de escuta e tempo para a clientela; a frieza, rispidez, falta de atenção e negligência, entre outras (FRANCO; MACHADO, 2016, p. 106).

Além disso, é importante destacar a existência de leis que visam proteger os direitos das parturientes, como a lei 11.108/2005, que garante o direito da gestante de ter um acompanhante durante o parto em hospitais ou clínicas conveniados ou próprios do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, essa lei ainda é frequentemente desrespeitada, e as parturientes e seus familiares relatam dificuldades para que o acompanhante possa entrar na sala de parto e proporcionar segurança à mulher em trabalho de parto.

Enfatizando a seriedade das consequências que a violência obstétrica pode ter na vida da mulher e de seu bebê, é importante destacar que ela pode causar não só traumas psicológicos, mas também traumas físicos duradouros. Por exemplo, se a episiotomia for realizada de forma inadequada, a mulher pode sentir dor crônica pelo resto da vida e a atividade sexual, em vez de ser prazerosa, pode ser dolorosa e traumática.

2 O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DO PARTO

A gestação e o parto são momentos significativos na vida de uma mulher, cheios de emoção e sensibilidade. Com a evolução do tempo e das culturas,

surgiram inúmeras mudanças na assistência às parturientes ao longo dos anos.

No século XIX, a chegada da Família Real Portuguesa no Brasil trouxe consigo a modernidade, incluindo a medicalização do parto. A partir desse momento, a medicina começou a ter um papel cada vez mais importante no país.

A obstetrícia vem se expandindo, o que levou as mulheres de protagonistas a coadjuvantes, com o médico e suas necessidades tornando-se o ponto principal durante o parto. As decisões sobre os métodos foram de exclusiva responsabilidade dos médicos, sem que as parturientes pudessem expressar suas opiniões e necessidades. Portanto, a medicalização do corpo feminino é um assunto crucial para as mulheres, com o objetivo principal de controlar o corpo e a sexualidade feminina como estratégia de controle social. Ou seja, os médicos não estudaram apenas a questão da reprodução e doenças ginecológicas, mas também exploraram a condição do papel social da mulher.

Dizemos também que, a partir da segunda parte do século XVIII, a medicina, foi convocada a falar de vários problemas que incidiam sob a sociedade. Da questão populacional aos índices de mortalidade infantil, passando por diversastemáticas, tais como casamento, infanticídio, aborto, planejamento familiar e tantas outras, a medicina precisava colocar em discussão a mulher e a sua natureza, as particularidades de seu corpo, que contém em si mesmo a sua função: a maternidade. E, assim: “o moralismo médico vai nortear-se pela preocupação com a prole, pois os filhos saudáveis serão fundamentais para a felicidade do casal, mas também para a felicidade de nação” (MATTAR, 2016, p. 80).

Fernanda Wartha deu seu relato de parto G1, ela afirmou que ficou cerca de duas horas com dores durante o trabalho de parto, pedindo ajuda aos funcionários.

‘Eu pedi remédio para dor, até me trouxeram, mas a contração continuou vindo. Começou a aumentar a dor e eu comecei a implorar para as enfermeiras, eu berrava que precisava de ajuda. Fiquei duas horas berrando naquele hospital.’(G1,2021).

Ao maus-tratos podem incluir violência física ou psicológica, podendo fazer da experiência do parto um momento traumático para mulher e o bebê.

O estudo feito por Cláudia Tomasi Vendrúscolo e Cristina Saling Krueel, citou dois autores sobre a medicalização do parto, que indagam a falta de conhecimento dos médicos sobre o corpo feminino e o estado puerperal das mulheres:

A medicina não tinha muito conhecimento em relação ao parto e as parteiras eram as representantes do que havia de melhor no conhecimento e assistênciano parto (STORTI,2004, 118).

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

Ocorreu uma mudança evidente depois da medicalização do parto, no qual foi a posição em que as mulheres davam à luz, quando era com auxílio das parteiras as parturientes tinham a total liberdade de escolher a melhor forma que se sentiam confortáveis para dar à luz, e quando passou o período gestacional para dentro dos hospitais, a posição exigida era deitada na horizontal, para que os médicos pudessem ter uma visualização melhor do canal vaginal.

A moderna posição ocasionou diversos métodos intervencionistas desnecessários, intensificando as dores, no qual a posição impedia a mulher de se movimentar, levando a anestesia para o parto, medicando a mulher impedindo-a de participar dinamicamente do parto, ocasionando o aumento de episiotomia pelo motivo da mulher ficar deitada e não relaxar o músculo períneo (Revista Scielo, 2005).

2.1. DECAIMENTO DO PARTO NORMAL

A medicalização veio com um verdadeiro objetivo de controlar o corpo e a sexualidade feminina como estratégia de controle social, melhor dizendo, os médicos não estudaram somente a reprodução e doenças ginecológicas, mas também levantaram uma condição do papel social da mulher, traduziu o seu corpo como inferior e mais frágil do que o dos homens, deixando que as descrições anatômicas colocassem ordem social entre o homem e a mulher.

Com a modernização da medicina obstétrica ampliou os meios para acompanhar a mulher no seu período gestacional. Na antiguidade não existia qualquer meio que permitia visualizar o feto dentro do ventre como na atualidade, por isso antigamente existia número alto de mortalidade materno-infantil.

Dizemos também que, a partir da segunda parte do século XVIII, a medicina, foi convocada a falar de vários problemas que incidiam sobre a sociedade. Da questão populacional aos índices de mortalidade infantil, passando por diversas temáticas, tais como casamento, infanticídio, aborto, planejamento familiar e tantas outras, a medicina precisava colocar em discussão a mulher e a sua natureza, as particularidades de seu corpo, que contém em si mesmo a sua função: a maternidade. E, assim: “o moralismo médico vai nortear-se pela preocupação com a prole, pois os filhos saudáveis serão fundamentais para a felicidade do casal, mas também para a felicidade de nação” (MATTAR, 2016, p. 80).

Com o surgimento do parto abdominal, os médicos começaram a estudar mais sobre o corpo feminino enquanto gestante, e desenvolveram maneiras de realizá-lo, por exemplo o estilo de corte mais fácil, com menor sangramento, menos

infecções, mais rápido e o modo que preservasse a estética abdominal da mulher. Segundo Cláudia Tomasi Vendrúsculo e Cristina Saling Kruel (2016, p 96) no seu artigo “A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto”, relata a questão de que;

O parto e a assistência ao parto passaram por diversas transformações no decorrer dos tempos. Passou da residência ao hospital, de um evento que envolvia parteiras a um evento médico, da não-medicalização a medicalização, do natural a um evento regrado.

No Brasil a taxa de partos cirúrgicos é a cerca de 55%, porém conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas 10% e 15% dos nascimentos há real necessidade de uma cesariana por motivos médicos, relacionado a saúde da gestante ou do feto. Em março de 2018 foi publicado um estudo realizado por Malaquias Batista Filho e Anete Rissin (2018, p 5), que indaga exatamente o que foi dito neste parágrafo:

O patrocínio da OMS, o primeiro documento internacional sobre as práticas recomendadas de assistência hospitalar ao parto, estabelecendo-se como diretriz uma taxa de 12% a 15% de cesarianas. É muito oportuno e pertinente considerar no caso do Brasil, que já figura no mesmo patamar de 56%, de partos cesarianos.

Conforme mostrado anteriormente, a ONU no Brasil vem passando uma epidemia de cesarianas, em hospitais particulares chegam a mais de 80% de partos feitos através da cirurgia, e mais 50% nos hospitais públicos. E quando feita sem necessidade prescrita pode acarretar danos, como a morbidade associada à cistotomia, lesão intestinal, transfusão de sangue, aumento do tempo operatório, doença adesiva abdominal e enterotomia. (Revista Scielo, 2018).

Além do parto cesáreo e do parto natural surgiu o parto humanizado no qual, é aquele que as decisões da parturiente são indispensáveis na hora do parto, aqui a gestante espera a natureza agir, com mínimas intervenções médicas e só são realizadas se a parturiente permitir, pode acontecer em casa, hospital ou até em casa de parto, a mulher tem total autonomia para decidir como o seu bebê virá ao mundo.

O corpo do feminino se tornou uma máquina que sempre estaria precisando de concertos, e o concerto usado é a medicalização. Com a prática mecânica e regrada na hora de realizar um parto as equipes médicas acabaram esquecendo como era realizar um parto normal, como é realmente o significado do nascimento,

trazendo para a vida bebês em salas geladas e separando-o rapidamente de sua mãe, e ainda trouxe como consequência o que hoje chamam de violência obstétrica.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO

A Organização Mundial da Saúde classifica a violência como sendo:

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (OMS, 2014, P.01)

A extrema importância de criminalizar a violência obstétrica, pois é um momento tão importante e de vulnerabilidade, pode comprometer a saúde física, psicológica e mental das vítimas.

A mulher e seu corpo têm sido vistos como máquina, onde o engenheiro é o profissional médico que detém todo o saber sobre ela, negligenciando informações, emoções, sentimento, percepções e direitos da mesma no gerar e parir, sendo impedidas de ter a presença de acompanhante, de decidir a posição que querem ter seus bebês e de expressar suas emoções e sentimentos, contrariando a Política Nacional de Humanização e mudando o foco da mulher para o procedimento, deixando-as mais vulneráveis à violência, silenciada pelos profissionais e pela própria parturiente. Porém a amarga vivência e o trauma acompanham a mulher porta a fora da instituição (ANDRADE; AGGIO, 2014, p. 3).

Vale destacar que punir o violentador não amenizará a dor e os danos causados às vítimas, contudo, a punição servirá para enaltecer a autonomia sobre o próprio corpo e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Portanto, o bem jurídico tutelado pela violência obstétrica é a vida, por essa razão deve buscar uma intervenção estatal mais incisiva dentro do ordenamento jurídico brasileiro, a fim de dar visibilidade ao problema da violência obstétrica.

Apesar de não possuir uma lei especificamente sobre a violência obstétrica no Brasil. Existe alguns projetos de lei que tratam da violência obstétrica, intencionando à proteção integral da parturiente e expondo as condutas violadoras.

Primeiramente o Projeto Lei nº 7633/2014, apresentado no dia 27 de maio de 2014 pelo deputado Jean Wyllys, dispoendo sobre a assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo-se o abortamento.

Estabelece em seu art. 13, o conceito de violência obstétrica e no parágrafo único as formas da violência obstétrica.

Art. 13 - Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

O segundo Projeto de Lei que se destaca é o de nº 7867/2017, apresentado em 13 de junho de 2017 pela deputada Jô Moraes, dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Em seu art. 6º prevê que seu descumprimento sujeitará os infratores às penas previstas na legislação da esfera sanitária, penal e civil.

Neste mesmo Projeto a deputada colocou como enfoque no art. 2º a humanização do parto conforme as normas reguladoras; e no parágrafo único tornou obrigatório a elaboração de um plano de parto.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também chamada Convenção do Pará da Organização dos Estados Americanos - OEA foi incorporada ao direito brasileiro pelo Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1999.

A Convenção Interamericana em seu art. 1º trata a violência obstétrica como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. E no art. 6º abrange o direito da mulher a ser livre de todas as formas de discriminação, além do direito de ser valorizada e educada livre de

padrões estereotipados de comportamento em conceitos de inferioridade e subordinação.

O artigo 7º da mesma Convenção condena todas as formas de violência contra a mulher, prevenindo e punindo toda e qualquer forma de violência contra a mulher.

Art. 7º [...] f) estabelecer procedimentos jurídicos justos e eficazes para a mulher sujeitada à violência, inclusive, entre outros, medidas de proteção, juízo oportuno e efetivo acesso a tais processos; g) estabelecer mecanismos judiciais e administrativos necessários para assegurar que a mulher sujeitada à violência tenha efetivo acesso a restituição, reparação e outros meios de compensação justos e eficazes; h) adotar as medidas legislativas ou de outra natureza necessárias à vigência desta Convenção (OEA, 1994, p.01).

Os projetos de lei acima, são apenas projetos, que não foram aprovados, mas determinam as práticas; as sanções e o que deve ser feito para evitar novos casos de violência.

A Lei nº 11.108/2005 conhecida como a Lei do Acompanhante, garante as parturientes o direito à presença de acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

A Lei nº 13.434/2017 acrescentou ao art. 292 do Código de Processo Penal o parágrafo único que estabelece a vedação ao uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, assim como em mulheres durante o período de puerpério imediato.

Esta Lei alterou não somente o Código, mas permitiu que as mulheres presas tivessem autonomia sobre o próprio corpo no momento do parto.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.144/2016 permite que a mulher decida ter seu parto por meio de cesariana ainda que não haja indicação médica. Garantindo a autonomia da vontade da gestante. A decisão da gestante deverá ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido.

Ressalta-se que os casos de violência obstétrica são recorrentes e severos, mas ainda não há uma legislação específica para combater essas violações contra a mulher, no entanto, encontrando-se amparada por várias leis e Códigos.

CONCLUSÃO

Conforme exhaustivamente apresentado neste artigo, a violência obstétrica é uma questão alarmante e de extrema importância a ser discutida e combatida. Ainda que seja um tema relativamente recente, a sua existência é inegável e muitas mulheres são vítimas desse tipo de violência durante o parto e o pós-parto.

A violência obstétrica pode ter consequências físicas e emocionais graves para as mulheres, além de afetar negativamente a sua saúde e a do bebê. Por isso, é essencial que haja um esforço conjunto de profissionais de saúde, gestores públicos e sociedade em geral para erradicar essa prática e garantir que todas as mulheres tenham acesso a um parto humanizado e respeitoso.

É fundamental que promovam o treinamento adequado dos profissionais de saúde e a conscientização da população sobre a importância do respeito aos direitos reprodutivos e à autonomia das mulheres durante o parto. Além disso, é preciso que haja uma mudança na cultura obstétrica e que as mulheres sejam vistas como protagonistas de seus partos, com direito a informações claras e opções de escolha.

Como foi abordado o processo de medicalização do corpo feminino. Foi no século XIX que os médicos passaram aprofundar no estudo da ginecologia e reconhecer diferenças anatômicas, transformando o corpo feminino, trouxe a modernidade, como a medicalização do parto no Brasil, a partir deste momento a medicina começou a ganhar força no país.

O parto antes da medicalização era realizado por parteiras, o único meio era o parto natural. E com o grande avanço da medicina, os médicos descobriram uma forma "indolor" de realizar o parto, e transformou-a como inovação, levando o parto para o hospital e o tornando cirúrgico, conhecido como parto cesariano, conquistando a confiança das mulheres, que passaram a optar por esse tipo de parto. Trazendo para os dias atuais no Brasil, mais especificamente, como a opção de parto.

Portanto, é importante continuar discutindo e denunciando casos de violência obstétrica, a fim de conscientizar a população sobre a gravidade desse problema e contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e respeitosa com as mulheres.

REFERÊNCIAS

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, jul./set. 2008.

ANDRADE, Briena Padilha & AGGIO, Cristine de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala**. In: **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**. Universidade Estadual de Londrina, maio de 2014.

DINIZ, Simone. **Violência no parto vende cesárea, diz pesquisadora**. Andrea Dip, em Apublica, 25 de março de 2013. Disponível em: <https://apublica.org/2013/03/violencia-parto-vende-cesarea-diz-pesquisadora-2/>

DINIZ, S. G. **Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano 2009.

FRANCO, Lucile Mariel e, MACHADO, Isadora Vier. **Brasil em trabalho de parto: um estudo sobre a violência obstétrica**, Livro Contornos de Opressão, EDUCS2016,p 89.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**, 2014. Disponível em: . Acesso em: 3 set. 2020.

REPORTAGEM. Portal G1. **Mulher relata violência obstétrica em parto hospitalar em SC**. 10 de julho de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/07/17/mulher-relata-violencia-obstetrica-em-parto-hospitalar-em-sc-fiquei-2-horas-berrando.ghtml>

Senado Federal. **Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Brasília, 2012.

Camara Leg. **Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.**Rio de Janeiro, 2014.

Camara Leg. **Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.** Minas Gerais, 2017.

FILHO, Malaquias Batista; RISSIN, Anete. **A OMS e a epidemia de cesarianas.** Recife. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000100003&script=sci_arttext&lng=pt