



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA
MULHER NO PARTO.**

ORIENTANDA: DEBORAH QUINTINO SANTOS
ORIENTADORA: PROF^a. Ma. HELENISA MARIA GOMES DE OLIVEIRA

DEBORAH QUINTINO SANTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA
PARTURIENTE.**

Artigo Científico apresentado na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I como requisito básico para a apresentação do TCC do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Direito e Relações Internacionais.

Orientadora: Prof^a. Ma. Helenisa Maria Gomes de Oliveira

DEBORAH QUINTINO SANTOS

VIOLÊNCIA OBSTETRÍCA

E A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA MULHER NO PARTO

Data da Defesa: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Titulação e Nome Completo

Nota

Examinador Convidado: Prof. Titulação e Nome Completo

Nota

SUMÁRIO

RESUMO

INTRODUÇÃO

1. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	08
1.1. HISTORICIDADE E O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DO PARTO.....	08
1.2. DECAIMENTO DO PARTO NORMAL E O CRESCIMENTO DO PARTO INTERVENCIONISTA NO BRASIL.....	11
1.3. CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	16
2. OS MECANISMOS DE VIOLÊNCIA NO PARTO.....	19
2.1. PRÁTICAS CONSIDERADAS VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	19
2.2. INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA MULHER ENQUANTO PARTURIENTE, E DIANTE DAS MÍDIAS.....	23
3. FALTA DE VISIBILIDADE E OMISSÃO DO ESTADO E MÉTODOS DE COMBATE À VIOLÊNCIA.....	24
3.1 A FALTA DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA E RECONHECIMENTO DO TERMO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	24
CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	30

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

E A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA MULHER NO PARTO

Deborah Quintino Santos

RESUMO

A violência obstétrica foi o estudo desse artigo cujo o tema é A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A INVISIBILIDADE DO DIREITO DA MULHER NO PARTO, foi abordado nesse trabalho as três maneiras de violência obstétrica que pode ser física, verbal e psicológica, que são praticadas pela equipe medica responsável pela parturiente. Também foi retratado o aspecto da medicalização do corpo feminino e o aumento do numero de cesáreas realizadas no Brasil. Tratou da medicalização do parto e o aumento de violência no parto. Retratou sobre o parto que deveria um momento único na vida de uma mulher, um momento de alegria, amor, dor, vulnerável, e muitas mulheres tem esse período como trauma devido a violência sofrida durante o parto de seu filho, também foi falado dos métodos para a diminuição da violência no parto, de projetos para informar as mulheres sobre agressões provocas por seus médicos, e da criação de uma lei própria para tratar a violência obstétrica como crime. A metodologia utilizada para tratar do assunto foi o estudo de artigos teóricos, estudo de documentários, a exploração de pesquisas bibliográficas e também o método dedutivo através de estudos e pesquisas realizadas acerca do tema.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, parto humanizado, mulheres, cesariana, medicalização.

INTRODUÇÃO

Esse artigo tem por escopo analisar o termo violência obstétrica e a recorrência em que acontece essa violência contra mulheres gestantes, no parto, no estado puerperal que são os momentos em que a parturiente se encontra em vulnerabilidade, é praticada por profissionais da saúde. Apresentará os aspectos de como ocorre a violência obstétrica, que podem ser física, verbal e psicológica.

Conjuntamente será retratado a história do parto, para chegar no dias atuais e reconhecer a medicalização do corpo feminino de forma exacerbada, no qual na antiguidade haviam parteiras e curandeiras que eram “especialistas” em cuidar da população de sua polis. E com o avanço tecnológico a medicina passou a ser um dos maiores ramos a serem estudados, trazendo inúmeras conquistas e pesquisas realizadas e também o estudo da ginecologia e obstetrícia, um ramo onde a predominância era masculina, os homens passaram a saber estudar o corpo feminino e diagnosticá-lo, e reconhecer a diferença entre homens e mulheres, colocando a feminilidade como vulnerável e frágil, um corpo que sempre precisaria de cuidados e atenção. E nesse momento passaram a dividir as tarefas por gênero, colocando a mulher como subalterna e submissa.

Por trás do interesse pela ginecologia, tinha a questão do controle de natalidade, pois começaram a perceber que as mulheres estavam se casando cada vez mais tarde e deixando de engravidar. O estudo do parto se tornou essencial para que pudessem realizar e passar uma falsa imagem de que um parto indolor seria mais saudável, e partir disso o parto cesariano passou a ser realizado com frequência, levando mulheres para centros hospitalares para dar à luz aos seus filhos.

Foi no século XX que o parto cesariano tomou grandes proporções e começou a se tornar a 1ª opção de parto a ser realizado, as mulheres começaram a confiar mais nos médicos e a abdicar de sua autonomia pelo convencimento do parto medicalizado. Claramente esse parto trouxe benefícios para aquelas mulheres que jamais poderiam dar à luz de forma natural devido algum problema de saúde seu ou de seu bebe, porém quando esse parto se torna a 1ª opção para àquelas que são saudáveis e é desconsiderado o parto normal, traz como consequência a

morbidade materna, e como será relatado e demonstrado o parto cesariano pode causar mais depressão pós-parto do que o parto natural.

No ano 2000 O Ministério da Saúde propôs um projeto chamado Rede Cegonha, o qual tem o objetivo de humanizar o parto, de levar o parto humanizado para os hospitais, esse que é o parto onde a mulher tem total autonomia e suas vontades respeitadas. A OMS fez uma publicação afirmando que o Brasil era um dos primeiros países a ter uma taxa altíssima de partos cirúrgicos, a cesariana corresponde 55% dos partos no país, e a recomendação da OMS é uma taxa de 10 a 15%.

O termo violência obstétrica é novo, porém uma prática antiga, que acontece desde a 1ª consulta até o momento puerperal da mulher. Foi divulgada uma declaração da OMS com o intuito de prevenir e eliminar os abusos, desrespeitos e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, nessa declaração existem tópicos de medidas que devem ser tomadas, como por exemplo o apoio dos governos para a pesquisa e ação contra essas ocorrências, apoiar o desenvolvimento de programas e projetos para melhoras a qualidade dos cuidados de saúde materna, ajudar no conhecimento do direito a uma assistência medica adequada e respeitosa durante toda gravidez e o parto, e etc.

Por fim nesse artigo será apresentado a falta de lei federal especifica para o crime de violência obstétrica, e a lacuna deixada por essa ausência. Mostrará que em alguns estados existem uma lei que aborda esse tema, citará também os ordenamentos jurídicos e seus dispositivos que ajudam no reconhecimento e punição da violência obstétrica no Brasil.

1. Violência Obstétrica

1.1. HISTORICIDADE E O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DO PARTO

O corpo feminino foi planejado e preparado para a conceber e reproduzir. A gestação e o parto são momentos marcantes na vida das mulheres, momentos que, mesmo indesejados, são de muita emoção, de sensibilidade, e algumas vezes de muita dor, e com as mudanças do tempo e das culturas surgiram inúmeras transformações na hora da assistência às parturientes.

Existe no mundo várias culturas e costumes diferentes, mas é possível dizer que na maioria das sociedades as gestantes sempre pariram sob a ótica de outras mulheres, que eram chamadas de parteiras, essas que tinham métodos naturais e cuidados para manejar o parto. O período gestacional e o parto, antigamente, eram assuntos somente de mulheres, era expressamente proibido aos homens estarem no mesmo lugar que uma mulher estivesse dando à luz.

A medicina avançou no período que as mulheres eram subordinadas, e não podiam estudar, trabalhar, muito menos na área médica. Foi nessa sociedade totalmente patriarcal que as parteiras perderam seu lugar para médicos e leitos hospitalares.

Segundo a escritora Ana Paula Vosne Martins em seu livro *Visões do Feminino: A Medicina da Mulher nos séculos XIX e XX*:

As descrições médicas dos corpos de homens e mulheres, em que a diferença era salientada, aliavam-se a evidências de que a sexualidade feminina também associava-se às funções de mãe e esposa, e que o desejo sexual das mulheres era, por natureza, menor do que o dos homens. Com base nos papéis diferenciados na reprodução, são prescritos papéis sociais distintos para homens e mulheres: aos primeiros destinam-se atividades do mundo público, do trabalho, da política e do comércio e, às últimas, atividades na esfera privada da família, desempenhando funções de mães e esposas (MARTINS, 2005).

Na metade do século XIX, mulheres se uniram em busca de uma posição na sociedade diferente, pela busca de um lugar de fala na sociedade, e levantaram bandeira de que também tinham que ter direitos, estudos, trabalhos, e não só cuidar da casa, família, filhos e procriar.

Os médicos ao ver que as mulheres estavam lutando pela autonomia, e que cada vez o casamento e a reprodução acontecia mais tarde, a necessidade de controlar as populações, juntamente com o fato da reprodução ser focada na mulher, tornaram esse problema demográfico em tese de natureza ginecológica e obstetrícia, trazendo então a medicalização do corpo feminino, e o meio de medicalizar foi a reprodução. Possibilitando a criação de um estudo específico, no caso um estudo sobre a reprodução, desenvolvimento de maternidades.

Com a exclusão das parteiras, a taxa de mortalidade materna e infantil, que já existiam, aumentou, pois de fato, o parto era um estudo novo e um universo diferente realizado por homens que nunca tiveram contato com o parto. Depois de tantos erros cometidos, reivindicaram a ideia de que as parteiras não eram mais necessárias, levando-as para dentro dos hospitais, com o discurso de que essas iriam se profissionalizar, mas o que de fato aconteceu foi a profissionalização dos médicos em cima das experiências das parteiras.

No estudo feito por Cláudia Tomasi Vendruscolo e Cristina Saling Krueel, teve a citação de 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 assistência no 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).

Foi no século XX que a medicalização do parto no Brasil se concretizou, quando a medicina começou a ganhar força no país com a chegada da Família Real Portuguesa, trazendo modernidade e a urbanização.

O crescimento da área obstetra tornaram as mulheres de protagonistas para coadjuvantes, colocando como ponto principal na hora do parto o médico e as suas necessidades, as decisões sobre os métodos eram de exclusiva propriedade dos médicos sem que as parturientes tivessem que expressar suas opiniões.

As mulheres de baixa renda e mulheres negras em toda a história sofreram o dobro que as mulheres brancas e mulheres de classe média, e quando

os médicos passaram a estudar o parto e medicalizá-lo, essas mulheres marginalizadas eram sujeitadas a serem o objeto de estudo e prática dos novos médicos e do novo método de parto.

A mudança mais perceptível depois da medicalização do parto foi a posição em que as mulheres davam à luz, quando era com auxílio das parteiras as parturiente podiam escolher a forma mais confortável de 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.

Essa nova posição trouxe diversos métodos intervencionistas desnecessários, intensificando as dores, pois essa posição impedia a mulher de se movimentar, levando a anestesia para o parto, medicando a mulher impedindo-a de participar ativamente do parto, ocasionando o aumento de episiotomia pelo fato da mulher ficar deitada e não relaxar o musculo períneo.

Devido a taxa de mortalidade ter aumentado, foi criado um instrumento chamado fórceps para auxiliar a retirada do bebê do útero, e posteriormente com os estudos e as práticas avançando, um “novo” tipo de parto surgiu, esse que tinha intervenção cirúrgica, chamada cesárea. O uso das aspas na palavra novo quer dizer que não é um parto realmente novo, já acontecia na antiguidade, mas só realizavam a cesárea com a finalidade de retirar o feto da parturiente já falecida, não importando se o feto estava vivo ou morto, era expressamente proibido enterrar a mulher com o bebê em seu ventre, ou seja, só era realizada quando a mulher já estava morta.

Joffre Marcondes de Rezende em seu livro “crônicas de história da medicina”, cita na página 171 que: “Desde 700 a.C. a lei romana proibia os funerais de toda gestante morta, antes que se fizesse a cesárea para retirada do feto. Os fetos que nasciam com vida eram chamados cesões ou césares (Vieira, 1871-1874, 171).”

Ao passar dos anos, décadas e chegando no século XVIII a cesárea passou a ser uma prática na medicina obstétrica, mas era praticada em casos muito essenciais, pois tinha uma taxa alta de mortalidade do feto e da mãe. A cesárea começou a ser institucionalizada e tida como revolução no parto no século XX.

1.2. DECAIMENTO DO PARTO NORMAL E O CRESCIMENTO DO PARTO INTERVENCIONISTA NO BRASIL

A medicalização do corpo feminino veio disfarçada de algo extremamente importante para a mulher, mas com o verdadeiro objetivo 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, 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.

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 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).

Nos séculos remotos só se falava em parto natural, que é aquele que o corpo feminino é capaz de realizar sozinho, sem intervenções de instrumentos, métodos intervencionistas e de médicos, a único método usado era o auxílio de parteiras na hora de explicar a forma que a parturiente deveria fazer a força e como seria menos doloroso.

Até o ano de 1915 no Brasil a realização do parto cirúrgico era praticamente rara, eram realizadas em pouquíssimos casos, devido à alta taxa de mortalidade materna e infantil pela falta de recursos e desenvolvimento técnico na área.

O parto cesariano é uma cirurgia, que consiste em um corte no abdômen e outro no útero e que ainda passa por outras camadas, que abre um espaço para que o médico possa puxar o bebê. Não é um método fácil e simples como é tratado.

Ainda na primeira metade do século XIX obtiveram várias técnicas e tecnologias para o avanço do parto abdominal, por exemplo a forma de assepsia e

antisepsia, os antibióticos, a esterilização dos equipamentos cirúrgicos, a higienização da paciente, o uniforme dos médicos, essas técnicas cresceram o número de resultados positivos nesse tipo de parto. Os médicos passam a se dedicar e estudar mais sobre o corpo feminino enquanto gestante, e desenvolvem 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 Vendrusculo e Cristina Saling Kruehl (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.

Pode-se dizer então que nos tempos atuais o parto passou a ter regras e cronômetros, a parturiente não tem mais o seu tempo, é como se tivesse um script para dar à luz. Aqui a mulher perdeu praticamente toda sua autonomia e passou a desconhecer o seu próprio corpo e a sua capacidade, dando lugar para a medicalização decidir o que é melhor para o corpo feminino. Quando as mulheres migraram para um ambiente hospitalar para ter seus filhos elas perderam o poder do nascimento e entregaram nas mãos dos médicos, e acabaram se conformando com os padrões rígidos e estabelecidos pelos sistema médico e que tem que parir numa determinada carga horária.

Conforme o estudo realizado por Maria Tereza Maldonado e publicado no seu livro Psicologia da Gravidez: parto e puerpério:

A mudança de concepção começou quando passou a existir o fórceps, instrumento criado para extrair os bebês em casos de partos difíceis que poderiam resultar em mortalidade materna e perinatal. Assim, nos meados do século XVI, início do século XVII, aos poucos, as parteiras foram perdendo lugar com o surgimento da figura do cirurgião na assistência ao parto e as mulheres foram desapropriadas de seus saberes, de sua função como parteiras e dos domínios no campo da parturição. Pode-se dizer que o fórceps salvou muitos bebês e mães, numa época em que a cesariana resultava em grande número de mortalidade, pois, o fórceps, era uma

alternativa à cesariana. Juntamente com a cesariana, surge a medicalização do parto como o uso da anestesia. (Maldonado, 2002).

De fato, quando a cesariana foi estudada e se obteve uma tecnologia para auxiliar na hora de fazer a cirurgia, teve inúmeros benefícios para aquelas mulheres que jamais poderiam dar à luz de forma natural devido algum problema de saúde próprio ou de seu filho, mas quando esse parto se tornou rotineiro e recomendado para qualquer mulher, até as que são consideradas saudáveis, tirou completamente a autonomia da mulher na hora de optar pelo meio que gostaria de parir, e trouxe a morbidade materna.

O Brasil tem uma taxa de mais de 55% de partos cirúrgicos, 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. A Biblioteca Eletrônica Científica Online-SciELO, publicou em março de 2018 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

Como demonstrado anteriormente, de acordo com a ONU no Brasil vem-se vivenciando 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.

Segundo um estudo francês publicado em abril de 2019 pelo Canadian Medical Association Journal (CMAJ) diz que a cesárea pode aumentar o risco de morbidade materna, e quando a gestante tem mais de 35 anos o risco dobra.

Para chegar a essa conclusão, os pesquisadores franceses usaram um subcorte de um estudo maior — o EPIMOMS — para comparar 1.444 mulheres que tiveram complicações graves após o parto com outras 3.464 que não tiveram complicações, em seis regiões francesas. Mulheres com

condições de saúde pré-existentes que poderiam levar a complicações foram excluídas da análise. Os resultados mostraram que os riscos de morbidade em mulheres que passaram por uma cesariana são 1,5 mais altos do que as que tiveram parto vaginal. Entre as complicações maternas mais graves estava a hemorragia após o parto, já que a capacidade de o útero de se contrair reduz com a idade da mãe. "Nossos resultados levantam questões sobre as práticas de alguns obstetras que realizam cesáreas por causa da idade materna avançada, talvez com a ideia de que provavelmente não haverá futuras gestações", diz Diane Korb, obstetra e epidemiologista do Hospital Robert Debre e INSERM, em Paris, na França.

O avanço da medicina obstétrica desenvolveu 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. A tecnologia quando usada junto com a fisiologia do corpo feminino nesse período gestacional e pós favorece para que se ocorra um parto perfeito, sem que tenha intervenções desnecessárias.

O crescimento das cesarianas tem muito a ver com questão de praticidade para equipe médica, pois além de poder realizar várias em um dia só, também tem um tempo mínimo de 45 minutos estipulado, a quantidade de materiais hospitalares já estabelecidos, e ainda existe a falsa ideia de que nesse tipo de parto não há riscos para o bebê e nem para a mãe, induzindo as mulheres a escolherem a cesariana.

A indústria do parto surge quando o plano de saúde não paga um percentual digno para a equipe médica e para o hospital, então fica mais caro realizar um parto normal, pois esse é imprevisível, não tem um controle fixo, e o lucro que se tem para passar um dia ou uma noite inteira guiando um parto normal é mínimo comparado ao passar uma tarde num consultório atendendo pacientes.

A produtora Érica de Paula, que é Psicóloga Doula & Educadora Perinatal Coautora do filme "O Renascimento do Parto", o primeiro saiu em 2013, deu uma entrevista para a Revista Crescer sobre o filme e fizeram a seguinte pergunta:

C.: Por que, na opinião de vocês, tantas mulheres optam pela cesárea?

É.P.: O método é priorizado pelos médicos e instituições por ser menos trabalhoso, mais previsível e lucrativo. Pesquisas mostram que até 80% das mulheres desejam um parto normal no início da gestação, mas mudam de

ideia ou são induzidas a fazer cesárea. Mitos e falta de informação também motivam a cirurgia, como a ideia de que o parto normal é muito doloroso e prejudica a vida sexual da mulher. Fora do País, a cultura é diferente. Boa parte das europeias consideraria uma loucura ser submetida a uma cirurgia de grande porte, em que sete camadas abdominais são cortadas, para retirar um bebê, quando esse processo pode ser vivenciado de uma maneira muito bonita e intensa.

A gestante ao sentar no consultório médico na primeira consulta sobre sua gestação é na maioria das vezes coagida a passar por cima da sua vontade, pois o médico lhe deu um opção rápida e que seria menos dolorosa, é constantemente testada sobre suas próprias decisões e sua capacidade.

E a partir desse momento pode-se ver o início da violência obstétrica (assunto que será tratado na próxima subseção), a tecnologia veio para beneficiar e facilitar, mas dependendo do parto o uso dela não é necessário, e quando se força o uso tira-se a autonomia de decisão da mulher, e traz com tudo isso as frustrações, as magoas, existem estudos que mostram que o nascimento por via cesárea pode gerar depressão pós-parto. “Um estudo publicado pelo *Journal of Health Economics* revelou que mulheres que dão à luz de forma não planejada, por meio de **cesárea** de emergência, têm 15% mais chances de desenvolver **depressão pós-parto**” (Revista Crescer, 2019).

Além do parto cesáreo e do parto natural surgiu o parto humanizado que é aquele que as decisões da mulher são levadas mais em consideração do que nos partos convencionais, aqui a mulher 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.

Segundo o Manual Técnico de Assistência Pré-natal do Ministério da Saúde do Brasil (2000, p 11), "a humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição". A partir do crescimento exacerbado da cesárea o Ministério da Saúde nos anos 2000 criou um programa de humanização do pré-natal e do nascimento, que tem como objetivo assegurar as melhorias do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e recém-nascidos.

O parto humanizado consiste em sua equipe basicamente de doulas, enfermeira obstétrica, um obstetra que opta pela decisão da paciente. Esse tipo de parto pode ser confundido com o parto natural, mas existem diversas diferenças como, por exemplo, o parto normal é assistido em ambiente hospitalar e são realizados procedimentos protocolados, nomeados de procedimentos de rotina, como a raspagem dos pelos pubianos (tricotomia), uso de sonda para esvaziar a bexiga, pedem que a mulher fique de jejum de pelo menos 6 horas, fazem lavagem intestinal (enema), toques vaginais repetitivos, rompimento da bolsa (amniotomia), algumas vezes fazem o corte no períneo (episiotomia), e também as vezes usam fórceps desnecessariamente, mas não se pode generalizar pois grande parte dos hospitais particulares são realizados partos normais humanizados ou com o mínimo de intervenção possível, prezando pelas escolhas da parturiente.

O parto se tornou algo rotineiro, e o corpo da mulher se tornou uma máquina que sempre estaria precisando de concertos, e o concerto usado é a medicalização. Com a ação mecânica e regrada na hora de realizar um parto as equipes medicas 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.

1.3. CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A dominação do corpo feminino submeteram mulheres a serem serventes dos homens por muitos anos e não se pode dizer que já são livres. A violência contra a mulher nasceu devido a essas convicções de que a mulher é mais frágil, menos inteligente e que nasceu exclusivamente para cuidar do lar e dos seus filhos, e infelizmente fez com que muitas acreditassem fielmente que seu potencial era menor que o dos homens. Mesmo com inúmeras lutas feministas em prol da libertação do corpo feminino e dos seus direitos, ainda há muitas presas em culturas exorbitantemente machistas, mas felizmente por causa dessas reivindicações pode-se dizer que grande parte das mulheres tem sua própria renda e sua própria casa e sua liberdade, o patriarcalismo ainda existe e persiste nas sociedades, mas a cada dia que passa está perdendo sua força.

No Livro Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres, organizado por Ana Maria Paim Camardelo, Caroline Ferri e Mara de Oliveira em 2016, no capítulo “Brasil em trabalho de parto: um estudo sobre a violência obstétrica” escrito por Luciele Mariel Franco e Isadora Vier Machado (2016, p 90), faz a seguinte menção:

Apesar dessas violências e opressões estarem presentes há muito em nossa sociedade, os processos de reconhecimento destas pelas mulheres vão acontecendo mediante a reivindicação dos direitos que lhes são intrínsecos, quando contrapostos à realidade na qual eles lhes são negados.

É dessa forma que, com a intensificação das reivindicações pelos direitos reprodutivos, a partir da década de 1970, a violência obstétrica vem sendo identificada e denunciada por membros da sociedade e, conseqüentemente, adquirindo alguns avanços jurídico-normativos.

A transformação do parto trouxe muitos benefícios, mas também trouxe conseqüências como a romantização do parto cirúrgico, o tratamento mecânico às gestantes e parturientes e a falta de humanidade na hora do nascimento. Quando se tinha um parto feito exclusivo pela mulher com o mínimo de intervenção não se ouvia falar que essas sofreram algum tipo de abuso físico ou psicológico, a partir da medicalização do corpo feminino e do conhecimento médico sobre o parto tudo se tornou automático e regrado como se tivesse em uma lista a fórmula de realizar um parto e se fugir dela tudo dará errado, e junto veio a violência contra mulheres gestantes na hora do parto e no pós parto.

A industrialização do parto cresceu, e esse avanço prejudicou o conhecimento das mulheres sobre seus corpos, tomando delas a sua autonomia de decidir as práticas realizadas durante o parto, e o resultado disso é passar por procedimentos desnecessários e intervencionistas na hora do parto. Ao longo do tempo a evolução da medicina obstétrica transformou o parto natural em tabu, colocando medos e inseguranças nas parturientes.

Surgindo então a Violência Obstétrica, que é um termo que faz menção a todos os tipos de violências sofridas por mulheres gestantes, seja no pré-natal, no parto, pós-parto e puerpério. Essa violência se dá na forma física, verbal ou psicológica, completando ainda, é toda ação ou omissão em que a mulher que está

em seu estado gestacional sente-se coagida, desvalorizada e pressionada pela equipe médica.

Segundo Martins et al. (2019, p. 414) baseado no texto “Violência obstétrica: a dor que cala” de Briena Padilha Andrade e Cristiane de Melo Aggio a violência obstétrica pode ser caracterizada da seguinte forma:

A violência obstétrica durante a gestação e parto podem ser caracterizadas por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade onde está sendo realizado o pré-natal; comentários humilhantes a mulher no que diz respeito a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo a sua família, humilha-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico.

É um conceito novo, mas uma prática antiga. Foi no século XXI que a violência obstétrica teve uma maior visibilidade, começou a ser tratada com mais seriedade e denunciada, depois que a OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2014 fez uma declaração intitulada "Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde", que tem como finalidade:

Assegurar o acesso universal aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva de forma segura, aceitável e de boa qualidade, especialmente o acesso aos métodos contraceptivos e aos cuidados em saúde materna, pode reduzir drasticamente as taxas globais de morbidade e mortalidade materna. Nas últimas décadas, as taxas de assistência institucional para o parto melhoraram porque as mulheres estão sendo cada vez mais incentivadas a utilizar as instituições de saúde para o parto, por meio de ações para geração de demanda, mobilização comunitária, educação, incentivos financeiros ou medidas políticas.

No mundo inteiro mulheres passam por situações desrespeitosas, maus-tratos e negligência durante a assistência gestacional, parto e pós-parto nas instituições hospitalares, principalmente nas instituições públicas, que podem trazer consequência diretas para a vida da mãe e do bebê.

Na declaração supracitada da OMS também é observado que mulheres adolescente, solteiras, de baixo nível-socioeconômico, de minorias étnicas, e que

vivem com HIV tem uma taxa mais elevada de passar por situações de violência no momento gestacional e no parto. A pesquisa “Violência Obstétrica e a Diferença de Raças” feita por Rebeca Patrícia Andrade Mesquita e Rosália Maria Carvalho Mourão, trata exatamente sobre a questão de mulheres de minoria étnica passarem por mais abusos no seu estado gestacional do que mulheres brancas, e que em 2014 na pesquisa sobre taxa de mortalidade materna mulheres negras atingiram 58,37 % a cada 100.000 nascidos vivos e 30,36% óbitos de mulheres brancas.

Importante ressaltar esse estudo pois devido a desigualdade persistente nos tempos atuais, ainda mulheres negras são mais violentadas e desprezadas pela população, devido o preconceito instituído desde a colonização dos países, rebaixando ainda mais a mulher negra em relação a mulher branca, ambas sofrendo do mesmo mal que é o patriarcalismo, e a etnia ainda sobressai nessa questão, se tornando uma cultura racista inquebrável, pois até no momento de dar à luz existe a segregação.

2. OS MECANISMOS DE VIOLÊNCIA NO PARTO

2.1. PRÁTICAS CONSIDERADAS VIOLÊNCIA OBSTETRICA E COMO ACONTECE

Conforme visto no item anterior, embora não tenha um termo definido no Brasil a respeito do que seja a violência obstétrica em si, 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. Apesar do conceito estar em construção a violência obstétrica pode ser identificada através de vários atos praticados pela equipe médica responsável pela gestante.

Não se pode rotular a violência obstétrica, e nenhum tipo de violência, apenas quando há agressões físicas, pois o danos causados por uma violência psicológica tem o mesmo peso que uma violência física. Nessa questão a violência psicológica acontece desde a primeira consulta com médicos que não são adeptos ao parto normal ou as vontades da gestante, e que priorizam a si próprio e sua equipe, e usam frases de efeitos e tabus que mexem com as estruturas psicológicas para que a mulher logo desista da ideia de ter um parto normal, como por exemplo

“dói demais”, “você está preparada para sentir a pior dor do mundo?”, “parto normal é coisa do passado, não se faz mais”, “você é muito magra para ter filho de parto natural”, “você vai ficar larga”, “você não tem mais idade para isso” ou “você é muito nova” esses tipos de comentários quando ditos a uma mulher grávida, que está com seus hormônios e sentimentos a flor da pele, traz consequências como a de se sentir incapaz de realizar o seu próprio parto da forma de deseja, coloca uma pressão indireta fazendo com que opte pelo meio mais fácil pra equipe médica que vendeu a ideia de que o parto natural é difícil e perigoso.

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 ele indicou um psicólogo dizendo que ela tinha traços masoquistas! (DINIZ, 2013)

A violência verbal é caracterizada pela hostilização e humilhação, e muitas mulheres relatam esse tipo de agressão sofrida, chegando a uma conclusão que é uma das que mais acontecem e que ainda soma com a violência psicológica. Existem vários relatos de parturientes que a equipe médica as ridicularizaram, deixaram-nas sozinhas, gritaram, xingaram. Um exemplo é o caso de Kelly Mafra que relatou para a Revista Época que no trabalho de parto durante as contrações ao gritar ouvia coisas do tipo “Na hora de fazer, não gostou?” e “Não grita, vai assustar as outras mães”. Ela ainda relatou na entrevista que:

Depois que o bebê nasceu, disseram que ela levaria o “ponto do marido”, para “continuar casada”. No parto normal de Kelly, o médico fez um pequeno corte no períneo (um grupo de músculos que sustenta os órgãos pélvicos) para facilitar a saída do bebê, a episiotomia. Recomendado em alguns casos pela OMS, no Brasil o procedimento é regra. Kelly não foi avisada. Na sutura, o médico deu um ponto a mais, para apertar a abertura da vagina. O procedimento, sem base científica, acompanha a crença de que o parto alargaria a vagina e tornaria o sexo insatisfatório para o homem.

Kelly ainda sente dores por isso. A direção do hospital disse desconhecer a ação e os problemas numerados e condenar as práticas mencionadas.

A revista Saúde Popular recebeu um relato de parto que mostra bem como a violência psicológica acontece nas maternidades durante o parto em 2018, o relato é de Ana Paula que estava grávida de gêmeos e relatou que quando seu primeiro gêmeo nasceu as suas contrações tinham cessado, não estava mais sentindo a dor para empurrar e antes de 30 minutos a bolsa do 2 gêmeo estourou e continuava sem contrações, e o médico afirmou que iria aplicar a ocitocina sintética para acelerar o parto de seu segundo bebê, e Ana Paula relutante disse que não queria e após isso alega que começou a ser ofendida pelo médico verbalmente com as seguintes palavras: “Tudo bem, se demorar muito seu segundo filho vai morrer também. Mas, se você quer matar ele, tudo bem. Por que você não faz força? Na hora de fazer, não tava bom? Você vai matar seu filho se você não colocar ele pra fora logo.” (ODARA,2018).

O projeto Nascer no Brasil coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública e outros, realizou uma pesquisa em 191 municípios e entrevistou 23.940 mulheres entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, e entre várias indagações a pesquisa revelou o levantamento de 72% das mulheres desejaram ter parto normal no início da gravidez sendo desencorajadas pelo seus médicos, e apenas 43% realizaram esse tipo de parto. Por mais que a pesquisa tenha sido feita a aproximadamente 8 anos atrás, mostra ainda um cenário parecido, pois o parto cesáreo continua com altos índices.

A violência física causada na hora do parto é caracterizada por diversas intervenções desnecessárias, principalmente quando são feitas sem o consentimento da mulher, como a aplicação de ocitocina sintética, lavagem intestinal que além de ser dolorosa aumenta o risco de infecções, o jejum obrigatório que é a privação de alimentos e até de água no trabalho de parto, os exames de toque em excesso, a ruptura involuntária da bolsa antes do tempo, raspagem dos pelos pubianos esse procedimento carrega o nome de tricotomia, a imposição de uma posição que a mulher não esteja confortável, não oferecer remédios e alternativas para a diminuição das dores, fazer a episiotomia sem necessidade e sem avisar a mulher para saber sua opinião, deixar a mulher amarrada pelos braços ou pernas para que fique imóvel, o uso de fórceps sem a indicação médica, e a manobra de

Kristeller, esse procedimento foi banido pela OMS em 2017, 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, e além de lacerações no períneo, deslocamento da placenta e causa dor abdominal após o parto.

Joyce Guerra também deu seu relato de parto para a revista *Época*, ela deficiente visual afirmou que tinha avisado que a anestesia não tinha pegado e mesmo assim os médicos fizeram a cesárea, “O bebê estava para nascer, por parto normal. A equipe optou pela cesárea, recusou-se a chamar a médica que atendia a paciente e não deu a ela (que é deficiente visual) explicações sobre o que estava ocorrendo” (LAZZERI/2015).

Além de outros diversos relatos encontrados nos meios de comunicações existentes, existem pesquisas que comprovam que 25% das gestantes do país sofreram violência no parto, segundo a pesquisa da Fundação Perseu Abramo que foi divulgada no site da Organização Não Governamental Artemis, que tem como objetivo a defesa das mulheres em questão de violências. Podendo 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.

Ainda pode-se destacar a desobediência de Leis existentes para o favorecimento da parturiente, como por exemplo a lei 11. 108/2005 que trata do direito da gestante de um acompanhante na hora do seu parto nos hospitais ou clínicas conveniados ou próprias do Sistema Único de Saúde (SUS). As parturientes e também seus familiares relatam a dificuldade para que seu acompanhante possa

entrar na sala de parto para estar ali e lhe passar segurança. Como o caso que aconteceu no Rio Grande do Sul que tomou uma repercussão quando um pai, cujo nome não foi identificado, decidiu procurar a justiça e registrar a ocorrência contra o hospital, porque foi impedido de ver o parto de sua filha por uma unidade de saúde pública, que deveria cumprir a lei que se refere propriamente a unidades de saúde do SUS, essa família conseguiu apenas 10 mil reais de indenização, que no primeiro momento foi negado, pois para a juíza do caso o direito ao acompanhante não era absoluto, portanto para a desembargadora da 5ª Câmara Cível do TJ-RS Lusmary Turelly da Silva é:

Inegável que a presença do acompanhante teria proporcionado apoio emocional e segurança a sua esposa, encorajando-a e, assim, contribuindo para diminuir a sua ansiedade. E, em contrapartida, gerando no autor sentimentos de gratificação e participação efetiva no processo de parturição, contribuindo para o fortalecimento dos laços conjugais, de companheirismo e do vínculo afetivo com a filha (escreveu no acórdão nº 70074397753)

Conforme relatado nesse título, é possível notar as diferentes modalidades de violência obstétrica, tanto em um atendimento quanto no procedimento médico. Destacando-se a gravidade das consequências que esse tipo de violência acarreta no resto da vida da mulher e de seu bebê, pois além de causar traumas psicológicos, também causa traumas físicos como por exemplo na episiotomia mal realizada a mulher pode sentir dor pro resto de sua vida, e a relação sexual ao invés de ser algo prazeroso se torna totalmente doloroso e traumático.

2.2. INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA MULHER ENQUANTO PARTURIENTE, E DIANTE DAS MÍDIAS SOCIAIS.

A violência obstétrica no Brasil é um assunto quase desconhecido, pelo fato de não ser um assunto tratado abertamente pelas mídias, mesmo com a confirmação da pesquisa Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) de que 1 em cada 4 mulheres já sofreram violência no parto, esse termo não é falado e conscientizado.

Levando em consideração o aspecto da violência obstétrica é possível notar a violabilidade dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, tornando-os

invisível perante a sociedade. A falta de informação a respeito desse assunto, retarda todo processo da conquista de direitos pelas mulheres no século XIX e XX, pois as mídias brasileiras tem uma grande força perante a nação, é praticamente a principal aliada de formação de opinião da população, e quando se deixa de falar e de dar ênfase a um assunto este deixa de ser importante e reconhecido. Já existem diversas pesquisas, relatos, e atualmente filmes e documentários sobre a violência obstétrica, com o intuito de levar para as comunidades e para toda nação o significado de um parto violento e as consequências que esse traz para a vida da mulher e do bebe, porém nas regiões mais pobres essas informações não chegam, por isso a necessidade que sejam retratado o tema nos jornais, nas novelas, na linguagem midiática que essas regiões têm acesso.

O direito a dignidade humana é garantido pela Carta Magna do país, e a mulher também o possui e quando se pratica qualquer modalidade de violência, ou deixa de dar assistência, ou pratica negligencias e deixa a mulher em condições precárias, o princípio da Lei Constitucional que rege o Brasil é ferido, e configura crime.

A combate a violência obstétrica vem crescendo, mesmo que não haja informação para todas, mas aquelas que estão sendo informadas então buscando os seus direitos perdidos, o direito de ter um parto livre e de decisões próprias, pois o corpo ainda é da mulher e cabe a ela decidir se quer os procedimentos oferecidos.

3. FALTA DE VISIBILIDADE E OMISSÃO DO ESTADO E MÉTODOS DE COMBATE À VIOLÊNCIA

3.1 A FALTA DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA E RECONHECIMENTO DO TERMO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Na América Latina, a Argentina foi o país pioneiro a tratar do assunto violência obstétrica em forma de lei, em 2004 foi promulgada no país a lei 25.929 divulgada como a Ley do Parto Humanizado, que trouxe direitos para a mulher grávida, em trabalho de parto, após o nascimento do filho. Essa lei abrange os

direitos da mulher ter um acompanhante na hora do parto, garante que ela saiba de todos os procedimentos que serão realizados e se ela vai permiti-los e o direito de ter seu filho no colo logo depois de seu nascimento. O descumprimento do texto da lei pode acarretar falta grave, podendo ocasionar responsabilidade civil e penal do indivíduo que violar os direitos garantidos a mulher no momento do parto

A Venezuela foi o primeiro país a conceituar legalmente a Violência Obstétrica e defini-la como crime, vindo da Lei Orgânica que versa sobre o direito das mulheres a ter uma vida livre de violência, que foi promulgada em 23 de abril de 2007, e em seu 1º artigo expressa exatamente o objetivo de garantir e promover o direito das mulheres a uma vida sem violência, abordando e formando condições de prevenir, punir, atender e acabar com a violência contra as mulheres, também é incluído motivações para mudar o padrão sociocultural que contribui com a desigualdade de gênero e as relações de dominância sobre as mulheres, idealizando no final de tudo uma sociedade mais justa, na qual a mulher também é protagonista.

No Brasil no ano 2000 o Ministério da Saúde criou uma portaria que tem o objetivo de assegurar os direitos da mulher a ter um parto e um pós-parto mais humanizado, um atendimento mais digno, afim de se obter uma redução na morbidade materna e neonatal. E no dia 03 de maio de 2019 foi assinado um despacho que defendia a abolição de políticas públicas e normas o uso do termo “violência obstétrica”, que é usado para definir os casos em que ocorre violência física, psicologia, e outras contra mulheres gestantes e na hora do parto. O Ministério da Saúde reconheceu que esse termo seria impróprio, alegando que o profissional da saúde e de outras áreas não tem intenção de prejudicar e de causar dano. Em 7 de junho de 2019 o Ministério Público Federal recomendou que o Ministério da Saúde reconhecesse o termo e passasse a utilizá-lo, a procuradora da República Ana Carolina Previtalli afirmou “ao negar o termo 'violência obstétrica' e pregar a 'abolição de seu uso', o Ministério da Saúde desconsidera as orientações da Organização Mundial da Saúde sobre o tema”.

De fato a falta de reconhecimento do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica” causaria uma menor repercussão sobre a violência que mulheres sofrem diariamente dentro de clinicas hospitalares. Essa modalidade de violência contra

mulheres ainda é um tema invisibilizado no Brasil pela falta de legislação federal específica. E com o seu termo abolido é praticamente como se não existisse.

Existem algumas leis se descumpridas são consideradas violência obstétrica, como por exemplo a lei 11.108/2005 que garante a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, e a lei 11.637/2007 que garante que toda gestante tem o direito de saber qual a maternidade em que será realizado seu parto e onde será atendida nos casos de intercorrência do pré-natal, as duas no âmbito do Sistema Único de Saúde. E mesmo com essa tipificação legal ainda acontecem o impedimento da entrada de um acompanhante durante o trabalho de parto, e a falta de conhecimento da gestante que vai ser acompanhada pelo médico do SUS da clínica onde será acompanhada até o pós-parto.

Como já falado o Brasil não em uma lei específica que tipifica como crime e conceitua o termo violência obstétrica, mas em alguns estados brasileiros como Santa Catarina sancionou a Lei 17.097 de 17 de janeiro de 2017 que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. E existe o Projeto de Lei 1.130 de 2017 em São Paulo que também trata da temática sobre a violência obstétrica.

Apesar de não existir uma força de lei que trata exclusivamente do assunto, os atos considerados violência obstétrica podem caracterizar fatos típicos e antijurídicos, que estão previstos no Código Penal, como os crimes de homicídio, de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra. Os direitos fundamentais constitucionais, como o a dignidade da pessoa humana, previsto no inciso III do artigo 1º da Constituição Federal é utilizado também para se amparar a mulher que foi vítima. O código Civil é utilizado para a eventual responsabilidade civil, tal como a reparação de danos materiais ou morais, segundo o artigo 186 do CC.

O Código de Ética Médica (CEM) de 2010, em seu dispositivo traz situações que pode-se incluir a violência obstétrica, mais precisamente sobre a responsabilidade do médico em relação ao paciente. O 1º artigo do capítulo III do Código dispõe sobre a vedação do médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, o artigo 14 do mesmo dispositivo trata sobre a proibição de praticar e indicar procedimentos médicos desnecessários, nessa situação pode-se colocar a episiotomia que é um corte realizado na região do períneo para acelerar o processo do parto, muitas vezes realizado sem necessidade. Ainda pode-se enquadrar alguns artigos desse Código sobre o tema como:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Uma em cada 4 brasileiras afirmam ter sofrido violência obstétrica, desde violência física, verbal à psicológica. Como demonstrado no Brasil não há legislação que tipifica esse crime, porém existe leis que podem respaldar e assegurar o direito dessas mulheres a terem uma gravidez, um parto e um pós-parto digno e humanizado. No século XX já tinha sido diagnosticado os primeiros indícios dessa violência, e desde antigamente vem-se tentando reduzir os números de violência obstétrica no Brasil e tentando uma assistência hospitalar mais humanizada para as parturientes. Na atualidade existem inúmeros projetos como o do próprio governo criado pelo Ministério Público “Rede Cegonha” que tem como objetivo informar as mulheres e implementar o parto humanizado no país, e além de qualificar os serviços e os profissionais para atuarem no início da gestação, no parto e no pós-parto.

Esses projetos e manifestações para conscientizar a população, com o foco nas mulheres e nos profissionais da saúde, por exemplo, o Projeto Parto Adequado que em 2016 a taxa de partos vaginais em 26 hospitais que participaram do projeto cresceu em torno de 76%, sendo que antes era 21%. Com esses ideais de instruir o médico e sua equipe a tratar a mulher de forma digna, fazer a vontade da parturiente e mostrar a ela os benefícios de um parto mais humano e atencioso, transforma completamente o ambiente hospitalar introduzido nos dias de hoje.

A mídia nessa etapa também é de grande importância pois é ela quem vai mostrar a realidade do país em relação a obstetrícia. Divulgando as notícias e os projetos, o significado de violência obstétrica e a sua existência podem tomar proporções e chegar na mulher e no resto da sociedade que não sabiam que algumas práticas que ocorrem dentro das clínicas e hospitais são consideradas crimes e desrespeito a moral e dignidade humana.

A OMS alega que se os governos começarem a apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados da saúde materna, pode ajudar a fortalecer as alternativas de prevenção da violência obstétrica e na sua redução. E também deixa claro que deve-se enfatizar os direitos das mulheres sobre a garantia de uma assistência digna e respeitosa durante o seu estado de grávida e no parto e pós-parto. Nessa declaração da OMS fica bem nítido que a instrução, a repercussão, a informação e a legislação são os métodos mais eficazes para a erradicação dessa violência que perpetua e constantemente vem acontecendo.

CONCLUSÃO

Esse foi um trabalho que buscou demonstrar e explicar como surgiu, acontece e porque acontece a violência obstétrica. Essa modalidade de violência no Brasil não tem uma legislação própria para tipificá-la e conceituá-la, ficando sem respaldo legal o termo e as mulheres que passaram por esse trauma. Porém existem outros dispositivos legais em que seus dispostos podem enquadrar esse crime e tipificá-lo, como por exemplo, a Carta Magna do País, Constituição Federal no seu artigo 1º, inciso III, o Código Penal nos arts. 121, 129, 195, o Código Civil, na questão da responsabilidade civil, dos danos materiais e morais, artigo 186, e também o Código de Ética Médica que traz na sua norma artigos que podem ajudar a punir médicos e a caracterizar as ações desnecessárias e intervencionistas como violência obstétrica.

No primeiro momento foi estudado a história do parto e a medicalização do corpo feminino. Foi no XIX que os médicos passaram a aprofundar no estudo da ginecologia e a reconhecer diferenças anatômicas, criando um estereótipo de que a mulher é mais frágil que o homem, transformando o corpo feminino em algo que precisasse sempre de cuidados médicos. E na atualidade pode-se notar que os homens vão bem menos a hospitais e médicos do que mulheres.

Com isso foram surgindo meios de controlar a vida feminina, pois quando decidiram que a mulher era mais frágil que o homem, colocaram-na em uma bolha

de “proteção”, na qual ela não podia fazer nada além de cuidar da casa, dos filhos e do marido. Portanto muitas mulheres não aceitaram esse papel e começaram a reivindicar igualdade, direito de trabalhar e estudar, e foi nessa revolução que os médicos notaram um problema demográfico, pois as mulheres estavam demorando a se casar e ter filhos, e foi nesse aspecto que a medicalização do corpo feminino surgiu, e o meio principal que encontraram foi o parto.

O parto antes da medicalização era realizado por parteiras, o único meio era o parto natural. E com o 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 1ª opção de parto.

Nesse trabalho ainda foi explicado o crescimento exacerbado da cesariana, e que a recomendação da OMS era de 10 a 15% de cesarianas feitas por país, e no

Brasil já ultrapassa mais de 50%. Também foi explicado os contras desse tipo de parto, pois traz morbidade materna, aumento de depressão pós-parto, e também o benefício para aquelas mães que não poderiam ter filhos de parto normal por consequência de algum problema de saúde tanto do bebe quanto dela. O parto humanizado foi abordado como um novo tipo, onde a autonomia da mulher é devolvida e ela decide praticamente sobre todos os métodos realizados, é o parto onde ela e a família ficaram juntos e terão contato imediato com o bebê.

No segundo momento foi abordado o conceito de violência obstétrica que resumidamente é toda ação ou omissão durante a gravidez, parto ou pós-parto, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, cometido por qualquer funcionário da saúde. Incluindo também o estudo dos mecanismos da violência obstétrica, que são as práticas que a tipificam, que podem ser agressões físicas, verbais e violência psicológica.

Ainda nesse tópico foi relatada a invisibilidade dos direitos da mulher enquanto parturiente, que nada mais é que a violação da autonomia da mulher na hora de decidir sobre seu parto e a decisão sobre alguns procedimentos, se esse

não tiver necessidade de ser realizado. Inclui-se aqui a ausência da mídia acerca do tema, o que impede o conhecimento a respeito da violência obstétrica, pois é na mídia televisiva, radialista que a maioria da população brasileira tem acesso, e se o tema não é abordado através dessas, muitos deixam de conhecer os aspectos dessa violência.

É notório que o conhecimento sobre a violência vem crescendo, existem projetos desde 2000 para reduzir a taxa de cesárea, e programas para colocarem o parto humanizado como a primeira opção. Também existem manifestações e grupos feministas que diariamente buscam a legislação acerca da violência obstétrica, afim de conceitua-la e tipifica-la. O apoio governamental tem crescido, alguns estados criaram legislação para poder punir e reduzir o índice de violência contra as parturientes.

Não se deve permitir e aceitar a violência obstétrica de forma passiva decorrente de palavras, gestos e atitudes sofridas por grande parte das parturientes. É dever de todos, e principalmente do Estado assegurar uma forma de assistência adequada e humanizada para com essas mulheres que já se encontram vulneráveis. É importante que se de visibilidade para essa violência para que seja criada uma lei federal especifica para respaldar legalmente toda essa ocorrência que vem transformando o momento mais esperado da vida das mulheres em um momento de transtorno e traumático.

REFERÊNCIAS

BRITO, Cecília Maria Costa; OLIVEIRA, Ana Carolina; COSTA, Ana Paula. **Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/604-Texto%20do%20artigo-2236-1-10-20200324.pdf>

BRASIL, Poder Judiciário, Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. DIREITO DE ACOMPANHAMENTO DO PARTO. LEI DO PARTO HUMANIZADO Nº 11.108/2005. INDICAÇÃO DO APELANTE PELA GESTANTE. NÃO OBSERVÂNCIA. GENITOR PRIVADO DE PRESENCIAR**

COSTA, T. ET AL. **Naturalization and medicalization of the female body: social control through reproduction.** Interface - Comunic., Saúde Interface - Comunic., Saúde, Educ. , Educ., v.10, n.20, p.363-80, jul/dez 2006.)

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/>

DOMINGUES, Filipe. **Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo.** G1, 07 de maio de 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>

1. ÉTICA MÉDICA – código. 2. **Códigos de ética.** I. Título. II. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

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&tlng=pt

FRANCO, Lucile Mariel e, MACHADO, Isadora Vier. **Brasil em trabalho de parto: um estudo sobre a violência obstétrica,** Livro Contornos de Opressão, EDUCS-2016,p 89.

Fundação Perseu Abramo, **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou,** 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>

G1, Ciência e Saúde. **Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo 'violência obstétrica'.** G1, 10 de junho de 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>

KRUEL, Cristina, 2015, **A HISTÓRIA DO PARTO: DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL; DAS PARTEIRAS AO MÉDICO; DE SUJEITO A OBJETO**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311420444_A_HISTORIA_DO_PARTO_D_O_DOMICILIO_AO_HOSPITAL_DAS_PARTEIRAS_AO_MEDICO_DE_SUJEITO_A_OBJETO_1

LAZZERI, Thais. **Vítimas da violência obstétrica: o lado invisível do parto**, Revista Época, 2015. Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>

MOMENTO ÚNICO, ALÉM DE TRANSMITIR EQUILÍBRIO EMOCIONAL E SEGURANÇA À PARTURIENTE. NÃO COMPROVAÇÃO DE JUSTA CAUSA PARA SUPRESSÃO DO DIREITO PELO HOSPITAL. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO. QUANTUM FIXADO. Apelação Cível nº 70074397753, Comarca de Caxias do Sul: "DERAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. UNÂNIME. DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/acordao-tj-rs-reforma-sentenca-manda.pdf>

MARQUES, Gabriela Moreno; Nascimento, Diego Zapelini. **Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica**. Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204743

MARTINS, A. P. V. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. Rev. Estud. Fem., v.13, n.3, p.645-6, 2005.

MESQUITA, Rebeca Patrícia Andrade; MOURÃO, Rosália Maria Carvalho. **Violência Obstétrica e a Diferença de Raças**. UNIFSA, 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/outros/violencia-obstetrica-e-a-diferenca-de-racas/>

OMS, 2014. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/mulher/declaracao-da-oms-para-prevencao-e-eliminacao-de-abusos-desrespeito-e-maus-tratos-durante-o-parto-em-instituicoes-de-saude>

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha; **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira.** CONJUR, 8 de outubro de 2018. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira#:~:text=Assim%20caracterizam%20a%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica,11.108%2F2005\)%3B%20viol%C3%Aancia%20psicol%C3%B3gica%20\(](https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira#:~:text=Assim%20caracterizam%20a%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica,11.108%2F2005)%3B%20viol%C3%Aancia%20psicol%C3%B3gica%20()

PIRES, Kelly da Silva Pires; Sousa, Wanderson Kleyton Barbosa; CUTRIM, Felipe Jansen. **Violência obstétrica no Brasil: uma análise dos estatutos jurídicos de proteção à mulher gestante no país e no Direito Comparado.** JUSBRASIL, Dezembro de 2016. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/54353/violencia-obstetrica-no-brasil-uma-analise-dos-estatutos-juridicos-de-protecao-a-mulher-gestante-no-pais-e-no-direito-comparado#_ftn2

REVISTA CRESCER; **Cesariana aumenta risco de morbidade materna, afirma novo estudo;** 3 de julho de 2019, disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2019/07/cesariana-aumenta-risco-de-morbidade-materna-afirma-novo-estudo.html>

REVISTA CRESCER; Cesariana aumenta risco de morbidade materna, afirma novo estudo; 3 de julho de 2019, disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2019/07/cesariana-aumenta-risco-de-morbidade-materna-afirma-novo-estudo.html>

REVISTA CRESCER, 2019. Cesárea de emergência aumenta chance de desenvolver depressão pós-parto. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2019/02/cesarea-de-emergencia-aumenta-chance-de-desenvolver-depressao-pos-parto.html>

REVISTA CRESCER, 2013. O documentário O Renascimento do Parto questiona o alto índice de cesárea no Brasil. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Diversao/Filmes-e-TV/noticia/2013/08/o-documentario-o-renascimento-do-parto-questiona-o-alto-indice-de-cesarea-no-brasil.html>

REVISTA CRESCER, 2019. Cesariana aumenta risco de morbidade materna, afirma novo estudo. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2019/07/cesariana-aumenta-risco-de-morbidade-materna-afirma-novo-estudo.html>

SPACOV, Lara Vieira; Silva, Diogo Severino Ramos; **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM OLHAR JURÍDICO DESTA PROBLEMÁTICA NO BRASIL.** MPSP, 01 de janeiro de

2019. Disponível em:
http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080
www.pucgoias.edu.br | prodir@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Deborah Quintino Santos
do Curso de Direito, matrícula 2019.1.0001.0540.0,
telefone: (62) 99.348.4283 e-mail deborah.quintino@hotmail.com, na
qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos
do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o
Trabalho de Conclusão de Curso intitulado
Violência doméstica e a invisibilidade dos direitos da mulher
no pacto
gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões
do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado
(Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG,
MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a
título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 20 de novembro de 2020.

Assinatura do(s) autor(es): Deborah Quintino Santos

Nome completo do autor: Deborah Quintino Santos

Assinatura do professor-orientador: Isabelina Rosa de O. Neto

Nome completo do professor-orientador: _____