

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: conceito, espécies e proteção legal contra as ações violentas contra a mulher

Yule Karen Souza Liro

Bacharelada em Direito pela Universidade Iguazu Campus V

Inessa Trocilo Rodrigues Azevedo

Doutora e Mestra em Cognição e Linguagem pela UENF, Pós-graduada em Direito Penal, Processual Penal e Direito Educacional. Advogada e professora universitária na Universidade Iguazu Campus V e na Faculdade de Direito de Pádua.

Resumo

O presente artigo tem como objetivo explicar sobre a violência obstétrica, informando o conceito e explicando algumas violências enfrentadas pelas mulheres no pré-parto, parto, pós-parto e em casos de aborto, caracterizando violência psicológica, verbal, física e, por vezes, sexual, cometidas pelos profissionais de saúde nas redes públicas e privadas. A violência obstétrica fere os direitos da mulher mediante a prática de condutas consideradas comuns por grande parte dos profissionais da saúde e até das próprias vítimas. Este artigo é fruto do trabalho de conclusão do curso de graduação em Direito, e analisa as dificuldades enfrentadas pelas mulheres na busca pela proteção de seus direitos. Foi utilizada metodologia qualitativa com pesquisa bibliográfica e documental de caráter descritivo para obtenção dos dados fundamentais, o que permitiu constatar que os abusos, a negligência e o desrespeito durante o parto configuram violação aos direitos humanos fundamentais das mulheres contrariando as normas e princípios adotados no Brasil e internacionalmente.

Palavras-chaves: Violência Obstétrica; Proteção à mulher; Direitos fundamentais da mulher.

Abstract

This article aims to explain obstetric violence, informing the concept and explaining some violence faced by women in pre-partum, childbirth, postpartum and in cases of abortion, featuring psychological, verbal, physical and, sometimes, violence committed by health professionals in public and private networks. Obstetric violence violates women's rights through the practice of behaviors considered common by most health professionals and even the victims themselves. This article is the result of the conclusion of the graduation course in Law, and analyzes the difficulties faced by women in the search for the protection of their rights. Qualitative methodology with descriptive bibliographic and documentary research was used to obtain the fundamental data, which allowed us to verify that abuse, negligence and disrespect during childbirth constitute a violation of the fundamental human rights of women, contrary to the norms and principles adopted in Brazil and internationally.

Keywords: Obstetric Violence; Protection to women; Fundamental rights of women.

Considerações iniciais

A violência obstétrica é cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde antes do parto, no parto, pós-parto e em casos de aborto. Esta violência acontece quando o processo fisiológico do parto advém de procedimentos violentos em instituições de saúde pública e privada.

A violência institucional obstétrica pode ser verbal, física, psicológica e até mesmo sexual, e ocorre quando os profissionais de saúde se apropriam do corpo da parturiente e realizam procedimentos desumanos.

Grande parte dos procedimentos considerados exemplos de violência obstétrica foram naturalizados tornando-se corriqueiros nos hospitais públicos e privados, causando assim, a perda da autonomia e a capacidade de decisão sobre o próprio corpo.

Este tipo de violência ocorre porque muitos profissionais da saúde insistem em práticas antiquadas e desnecessárias, ferindo de forma direta os direitos fundamentais da gestante.

Neste artigo serão apresentadas algumas concepções teóricas sobre violência obstétrica e as formas de violência que podem ser vivenciadas pelas mulheres nos estágios antes do parto, no parto, pós-parto e em casos de aborto; abordadas as práticas violentas que precisam ser combatidas.

Por fim, analisa-se a proteção legal contra a violência obstétrica, uma vez que, no Brasil, não há tipificação específica sobre violência obstétrica. Nesse sentido, de forma indireta o direito vem combatendo a violência obstétrica através de normas jurídicas previstas na legislação brasileira, bem como, em jurisprudências.

1 Violência obstétrica: conceito e espécies de violência

Entende-se por violência obstétrica os atos exercidos por profissionais da saúde, “no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos” (ANDRADE, 2014, p. 1).

O conceito de violência obstétrica foi criado pelo médico-pesquisador, e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D’Gregório, em 2010, no *Jornal Internacional de Ginecologia de Obstetrícia*.

Violência obstétrica como prática que abrange todos os atos, explícitos, verbais, ocultos, de caráter violento, praticados no corpo da mulher, ou condutas praticadas sem seu consentimento por profissionais em instituições de saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto. (D’GREGORIO, 2010, p. 201).

O termo violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização,

causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos impactando assim, negativamente na qualidade de vida das mulheres (VENEZUELA, 2007).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2014), é considerada violência obstétrica abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros.

Conforme a Fundação Perseu Abramo, em pesquisa realizada em parceria com o SESC, Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado, o conceito internacional de violência obstétrica constitui:

(...) qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu a luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010, s/p.).

A pesquisa “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, divulgada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo, revela que uma em cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência durante o parto no Brasil, as mais comuns, segundo o estudo, são gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência.

É comum a tentativa de justificar essas práticas sob alegação de precariedade no sistema de saúde e falta de investimento no setor (AGUIAR; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013). Contudo, cumpre salientar que tais práticas consideradas como violência obstétrica também são cometidas nas redes de saúde privadas.

A violência obstétrica, também conhecida como violência institucional, caracteriza-se pela:

[...] violência cometida contra a mulher grávida, e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014, p. 11).

As práticas violentas não acontecem apenas nas maternidades ou em hospitais, mas em qualquer unidade de saúde como postos de saúde e consultórios médicos especializados em atendimento a gestantes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2014), muitas das intervenções que são consideradas rotineiras, constituem um fator de risco tanto para a mulher quanto para o recém-nascido. Ademais, as crenças e os preconceitos pertencente à sexualidade e saúde das mulheres numa sociedade patriarcal contribuem na forma como elas são vistas e tratadas pelos profissionais.

Ao tratar do assunto, explica Zanardo Et Al (2017, p.9):

As práticas carregadas de significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, se tornam naturalizadas na cultura institucional. Esses significados favorecem as condições de existência e perpetuação desse tipo de violência que, por sua vez, não deve ser compreendida apenas como reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais.

A maioria dos casos de violência obstétrica ocorre devido à tradição de aceitar tudo o que os profissionais de saúde dizem, sem questionar, a sociedade impõe que eles sabem o que é melhor para todos, devido a dedicação de anos de estudo, conhecimento e prática na profissão. Até os próprios médicos e enfermeiros são formados com a visão de que eles sabem o que é melhor para as pacientes, provocando que certos tipos de procedimentos sejam realizados de forma padrão, de forma mecânica, mesmo que desnecessários.

A violência ocorre também, porque muitos hospitais persistem em práticas antiquadas e inadequadas, e não se preocupam com o bem-estar da gestante, produzindo uma indústria de partos.

Há indícios através de pesquisas que comprovam que as mulheres vítimas de abuso obstétrico geram traumas, podendo assim, durar por tempo indeterminado e conseqüentemente impactar a mãe e o bebê. São condições patológicas, como a síndrome de estresse pós-traumático, onde a mulher passa a ter uma lembrança negativa que a atormenta, pode ter impacto na saúde da mulher e na ligação dela com a criança, ocorrência de depressão pós-parto, dificuldades em ter uma vida sexual saudável e piora da autoestima da mulher.

Neste diapasão, Rezende (2014, p. 39) dispõe que:

(...) o momento do parto é um momento muito aguardado pela mãe e de grande expectativa também para todos a seu redor, sendo uma marca não só de mudança corporal na mulher, mas, principalmente, de reconfiguração de todos os papéis e relações exercidos até então, já que ela passa, nesse momento, a desempenhar o papel também de mãe. Assim, a psicologia considera esse evento como um momento de crise, no sentido de que esse momento é, potencialmente, de muitas transformações.

Portanto, o momento do parto é decisivo na vida da mãe e do bebê, nos aspectos físicos e mentais. Para a Organização Mundial de Saúde (2014), existem 7 (sete) tipos de

violência obstétrica: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito e discriminação, não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado, mau relacionamento entre mulheres e os prestadores de serviços e condições ruins do próprio sistema de saúde e cada uma gera consequências para as mulheres.

Assim como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é condicionada por preconceitos de gênero, pois a maternidade é algo inerente às mulheres, mas esse tipo de violência pode ser vivenciado diretamente pelo pai do bebê, pela família, parentes, ou até pelo próprio bebê, atingindo ou não as gestantes.

Segundo o documentário *As Faces da Violência Obstétrica* (2018), a gestação é sempre um período de expectativas, preparações, planejamentos, dúvidas, contudo, para muitas mulheres, esse momento também é marcado pela violência, pelo descaso e pelo medo. A violência obstétrica pode ocorrer antes do parto, bem como, durante todo o período da gestação, mediante a falta de informações no pré-natal; não responder a questionamentos da gestante sobre o andamento da gestação; não ouvir queixas e dúvidas; tratar de forma inferior ou como incapaz; impossibilidade da mulher escolher previamente o local do parto; ser submetida de forma forçada ao procedimento da cirurgia cesariana ou falsas indicações para se submeter a esse tipo de cirurgia. Entretanto, o maior índice de incidência se tratando de violência durante a gestação é a negatória em atender a gestante, visto que se trata de uma emergência médica (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2013), impedir que a mulher tenha acompanhante; impedir sua comunicação, impedindo que use o celular, conversar com seus familiares e seu acompanhante.

Refletindo nas palavras da Dra. Esther Vilela no documentário *A Dor além do Parto* (2014), submeter à parturiente a procedimentos degradantes e humilhantes, bem como, o exame de toque por mais de um profissional, posição ginecológica sem privacidade, totalmente exposta, ferindo assim a sua dignidade.

(...) É uma penalização da mulher colocá-la na pior sala do hospital, sem janela, com outras mulheres em trabalho de parto, sozinha, deitada numa cama, muitas vezes com soro, sem se alimentar, sentindo dor e ali ela vai ter que passar as dez, doze horas de trabalho de parto até ir pra uma outra sala ainda, que é quase pior, porque é sem nenhuma privacidade, muitas vezes na posição ginecológica virada pra uma porta que é aberta, com profissionais que ela não conhece, né, que estão ali a tocando (...).”(VILELA, *A Dor além do Parto*, 2014).

Não obstante, deixar de aplicar anestesia quando for solicitado, assim como aplicar sem o consentimento da gestante, também se caracteriza violência obstétrica, aplicar o soro

com ocitocina sintética para contrair o útero artificialmente; não deixar a mulher ingerir água ou alimentos, (A DOR ALÉM DO PARTO, 2014).

A violência obstétrica durante o trabalho de parto se consuma em submeter a gestante a qualquer procedimento sem sua permissão ou conhecimento do ato; negar acompanhamento no parto, ações que recaiam sobre o corpo da mulher, que causem dor ou dano físico, de grau leve a intenso, sem necessidade, sem evidências científicas; palavras que possam causar sentimentos de inferioridade, perda de integridade; bater; ruptura artificial da bolsa sem o consentimento da mulher; obrigar a mulher a ficar em alguma posição dolorosa para dar à luz; realização da manobra de Kristeller; episiotomia; fórceps; não ter as trompas ligadas quando for consentida anteriormente ou sem aviso prévio (A DOR ALÉM DO PARTO, 2014).

De acordo com os relatos das vítimas entrevistadas no Documentário A dor além do parto (2014), pode ocorrer inúmeras violências obstétricas após o parto, como na demora sem justificativa para acomodar a mulher no quarto; submeter o bebê que nasceu saudável, a aspiração de rotina, injeções, ou qualquer procedimento sem que antes tenha sido colocado em contato com a pele da mãe; tratar o pai como visita e não deixa-lo em acesso livre para acompanhar a recente mamãe e o bebê; submeter à mãe ou o bebê a procedimentos médicos sem necessidade e/ou feitos exclusivamente para demonstrar aos estudantes; a não ser que sejam necessários cuidados especiais, separar a mãe do bebê, não deixar amamentá-lo em livre demanda.

Nos casos de aborto, há inúmeros relatos de violência obstétrica, iniciando no tratamento com indiferença as mulheres que estão abortando; acusar as mulheres de causar o aborto; interrogar as mulheres com insinuações sobre o aborto; omitir socorro; fazer pré-julgamentos; tratar a mulher como criminosa, causar dor durante a curetagem; não aplicar anestesia para fazer o procedimento da curetagem; fazer a curetagem sem o consentimento da mulher. (AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, 2014).

Salienta-se, que a violência se estende até na negatória ao realizar o procedimento de curetagem, alegando que o próprio corpo tratará se expelir o feto, colocando assim, a integridade física da mulher em risco, haja vista, que pode ocorrer complicações oriundas do aborto, bem como, infecção generalizada, sepse, dentre outros riscos eminentes à vida da mulher, como perda do útero ou até mesmo a morte (REDE, 2012).

2 A proteção legal contra a violência obstétrica

No Brasil não existe legislação federal específica que tipifica a violência obstétrica, e com a falta dessa legislação, os órgãos que regulam os comportamentos médicos, bem como, os que amparam os pacientes criaram resoluções, que buscam regulamentar as questões pertinentes ao assunto.

Os órgãos são a Organização Mundial de Saúde (OMS); a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A seguir serão informadas algumas legislações de proteção à mulher e que também combatem a violência obstétrica.

2.1 Constituição Federal

Como atualmente não possui legislação específica para a violência obstétrica, o judiciário se ampara nas legislações já vigentes, neste sentido, a Violência Obstétrica é regulada, mesmo que indiretamente, pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, mais precisamente em seu art. 1º, inciso III, que dispõe sobre o princípio da dignidade humana, não obstante, no art 5º que menciona: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)” (CRFB,1988).

Mas adiante, dispõe no inciso III, quanto ao *tratamento assemelhado à tortura, desumano, e degradante, e no inciso X, sobre a violação da intimidade e da vida privada.*

Segundo o art. 6º da Constituição Federal de 1988, “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (VADE MECUM RIDEEL, 2018, p. 23).

2.2 Lei nº 11.108/2005

A Legislação nº 11.108/2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, alterou a Lei nº 8.080/1990 que garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. “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 acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, (BRASIL, 2005. p. online).

O acompanhante será indicado pela parturiente (§ 1º), assim, não há motivos para que tal direito seja negado a gestante, mesmo que o acompanhante seja do sexo masculino, haja vista, que não há referidas restrições estabelecidas na lei, entretanto, essa negatória pode ocorrer em casos em que a acomodação seja coletiva, ou seja, junto a outras mulheres.

Todavia, por se tratar do companheiro da parturiente, pai da criança, não há justificativa para que esse direito continue sendo negado, esse entendimento pode ser observado no seguinte julgado:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ESPOSA EM TRABALHO DE PARTO. MARIDO IMPEDIDO DE ACOMPANHÁ-LA. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTIFICAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. VALOR MANTIDO. 1 - A gestante tem direito a acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato (Lei 8.080/90 e Resolução ANVISA 36/08). 2 - Normas internas do hospital não se sobrepõem à lei. 3 - Não demonstrado pelo hospital requerido que a presença do autor na sala de parto ofereceria risco à saúde de sua esposa e seu filho, não há razão que justifique o descumprimento da imposição legal. 4 - Dano moral caracterizado, pelo tolhimento do direito do pai de assistir ao nascimento de seu filho, momento único na vida do homem. 5 - A indenização deverá ser fixada com observância da natureza e da intensidade do dano, da repercussão no meio social, da conduta do ofensor, bem como da capacidade econômica das partes envolvidas. 6 - Apelo não provido. (TJ-MG - AC: 10470100060636001 Paracatu, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 29/02/2012, Câmaras Cíveis Isoladas / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 09/03/2012).

Neste interim, de acordo com o julgado acima mencionado é direito de o pai acompanhar o nascimento do filho, sobretudo, direito da parturiente ser acompanhada durante o pré-parto, trabalho de parto e pós parto, uma vez que, a presença do acompanhante não ofereça risco a saúde da parturiente, bem como, da criança.

A Lei do Acompanhante fora regulamentada pela Portaria nº 2.418/2005 do Ministério da Saúde que autorizava ao prestador de serviços a cobrança das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (artigo 1º, § 2º), estando incluídos no valor a acomodação e fornecimento das principais refeições (artigo 1º, § 3º), a portaria acima citada não é mais vigente e o entendimento atual é pela ilegalidade da cobrança de taxa.

Por meio da Portaria SAS/MS nº 238 do Ministério da Saúde (2006), fora incluída na Tabela de Procedimentos Especiais de Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), a diária de acompanhante para gestante. Contudo, em relação ao setor privado, a Resolução Normativa RN nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a qual

atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, determina em seu art. 23 que o Plano Hospitalar com Obstetrícia compreende a cobertura das despesas relativas ao acompanhante indicado pela mulher, incluso o uso de vestes higienizadas, touca, máscara, acomodação e alimentação, obrigando a cobertura das despesas do acompanhante pelo plano de saúde, (ANS, 2000).

Nesse sentido, a cobrança da taxa do acompanhante não é permitida, uma vez que, essas despesas são previstas para o setor público e privado, além do mais, seria uma ruptura ao direito da parturiente. Caso ocorra o descumprimento da mencionada lei cabe indenização por dano moral e material referente à cobrança de taxa.

Concluindo assim, que o direito ao acompanhante inclui todas as gestantes, atendidas tanto no setor público quanto no setor privado, assim como ambos são obrigadas a informá-las sob este direito.

2.3 Lei nº 12.401/2011

Segundo a Lei nº 12.401/2011 que dispõe sobre a Assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, conhecido como SUS, assim, dispõe em seu art. 19-Q, que:

A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, (BRASIL, 2011. s/p.).

Segundo o art. 2, inciso I do relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso, (CNIT, 2011).

2.4 Resolução CFM nº 1.931/2009

O Código de Ética médica fora publicado no Diário Oficial da União como Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, contém normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que

ocupem alguns artigos da determinada resolução podem ser aplicados em casos de violência obstétrica.

Assim, menciona a Resolução CFM nº 1.931/2009, em seu art. 1º que o médico é vedado a “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”, além de outras condutas descritas nos Artigos 14, 22 a 28 e 34 da resolução. (CRM, 2009, s/p).

Não obstante, ainda se tratando da conduta dos profissionais de saúde, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem regula na Resolução nº 564/2017, artigos que podem ser aplicados nos casos de cometimento da violência obstétrica, quais sejam:

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. (COFEN, 2017, s/p.).

Ainda a se tratar do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é proibido aos profissionais da área, “art. 72: Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional” (COFEN, 2017, p. online). Além disso, proíbe o dispositivo a seguir:

Art. 71 Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional. (COFEN, 2017, s/p.).

2.5 Lei nº 17.097 de 2017

A mencionada lei dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina, como já citado, o Brasil não possui legislação federal específica que discipline sobre o tema ou que tipifique a prática de violência obstétrica, apenas discussões genéricas e projetos de leis ainda não foram aprovadas.

A Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017 do Estado de Santa Catarina, foi sancionada para assegurar a busca por mecanismos de combate à violência e abusos contra mulheres grávidas, no momento do parto e após. O teor do texto dispõe sobre a promoção de assistência ao parto humanizado garantindo o nascimento saudável da criança e evitando condutas desnecessárias que causem risco para a mãe e o bebê, (SANTA CATARINA, 2017), é a única lei no Brasil que apresenta uma definição sobre Violência obstétrica, veja-se:

Art. 2º 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 (SANTA CATARINA, 2017, s/p.).

Em seu artigo 3º Lei nº 17.097, traz o rol de condutas verbais e físicas, que são consideradas violência obstétrica, semelhantes às práticas descritas na legislação internacional que já tutela o direito das mulheres de proteção na gestação, parto e puerpério, quais sejam:

- I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;
- II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
- III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;
- IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;
- V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz, (SANTA CATARINA, 2017, s/p.).

A determinada lei amplia a caracterização de Violência Obstétrica, até mesmo, para condutas que objetivam fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana, quando não necessária, utilizando de mitos e riscos hipotéticos para a mãe e ao bebê. (SANTA CATARINA, 2017).

Considera-se também, violência obstétrica como recusa ao atendimento de parto, haja vista ser uma emergência médica, bem como, promover a transferência da internação da gestante ou parturiente utilizando como pretexto a falta de vaga na instituição, também compõe o rol da Lei Estadual nº 17.097 de 2017 (SANTA CATARINA, 2017).

Os dispositivos constantes na Lei Federal nº 11.108 de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, são reafirmadas no art. 3º da lei de proteção à gestante e parturiente contra a Violência Obstétrica no Estado de Santa Catarina, resguardando os direitos da mulher, bem como, do acompanhante.

Segundo o legislador, o ato de “impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto” e/ou “tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia” (SANTA CATARINA, 2017, s/p), configura-se Violência Obstétrica.

Os procedimentos relatados no Dossiê “Parirás com Dor”, elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012), como Violência Obstétrica envolvem a prática de episiotomia, lavagem intestinal, exames de toques por diversas profissionais, as referidas práticas são tipificadas como Violência Obstétrica na Lei de Santa Catarina, em seu art. 3º, incisos XI, XII e XIII, (SANTA CATARINA, 2017).

A Lei nº 17.097/2017, bem como, a lei 13.434/2017, 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, (SANTA CATARINA, 2017), assim como em mulheres durante o período de puerpério.

Não obstante, o decreto nº 8.858/2016 que dispõe sobre a Lei de Execução Penal retrata no artigo 3º sobre a vedação do emprego de algemas em mulheres presas em qualquer unidade do sistema penitenciário nacional durante o trabalho de parto, no trajeto da parturiente entre a unidade prisional e a unidade hospitalar e após o parto, durante o período em que se encontra hospitalizada, (BRASIL, 1984).

A tutela do bem-estar do recém-nascido também é mencionada na legislação, em seu art. 3º, inciso XVIII, é vedado aos profissionais: “submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar”, (SANTA CATARINA, 2017, s/p.).

De acordo com a lei catarinense nº 17.097, o art. 3º, e os respectivos incisos XVI, XVII, XIX e XX dispõem sobre condutas que ensejam Violência obstétrica em seu caráter institucional, como demora injustificada para acomodar a mulher no quarto, submeter à mulher e/ou bebê a procedimentos feitos para treinar estudantes, retirar da mulher o direito de ter o bebê ao seu lado e de amamentar em livre demanda, salvo se houver necessidade de cuidados especiais, não informar a mulher, com mais de 25 anos ou com mais de 2 filhos sobre seu direito à realização da ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde, (SANTA CATARINA, 2017, s/p.).

O dispositivo legal ainda dispõe que o Poder Executivo através da Secretaria de Saúde, realize cartilhas informando todos os direitos que a gestante e a parturiente possuem, cartazes informando condutas presentes no artigo 3º que deverão ser espalhados pelos hospitais,

postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados (SANTA CATARINA, 2017).

A Lei nº 17.097 de 2017 constitui um importante instrumento na tutela do Direito das mulheres gestantes e parturientes, seu inteiro teor contempla as condutas mais relatadas por mulheres vítimas de Violência Obstétrica e propõe mecanismos para combater essa prática violenta. Contudo, sua aplicação é restrita apenas ao estado de Santa Catarina.

2.6 Lei nº 11.634/2007

A lei 11.634/2007 dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assim, a parturiente tem direito ao conhecimento e vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.

A maternidade a qual a gestante será vinculada deverá ser apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional (artigo 1º, § 2º), assim como nos casos de inaptidão técnica cuidará da transferência segura da gestante (artigo 2º). Essa lei pretende evitar a chamada peregrinação na busca de vaga em hospital, na qual a gestante se desloca por diversos hospitais até conseguir atendimento, essa peregrinação é uma das principais causas de morte materna, (REDE, 2012. p. 130).

2.7. Lei nº 13.257/2016

A legislação nº 13.527/2016 dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069/1990 que regula sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, conhecido como ECA.

O artigo 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 foi alterado, estabelecendo o direito da mulher à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (caput); a garantia, no último trimestre da gestação, à vinculação ao estabelecimento em que ocorrerá o parto, garantida o direito de opção da mulher como menciona o § 2º; De acordo com o § 3º o acesso a grupos de apoio à amamentação assim como orientação à gestante sobre aleitamento materno como dispõe o §7º.

Além disso, prevê a garantia da gestante e parturiente ao direito a um acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, trabalho de parto e pós-parto imediato (§ 6º) e direito ao parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos conforme previsto no § 8º.

Com as devidas alterações, foram incluídas as unidades neonatais de terapia intensiva e de cuidados intermediários, nesse sentido, o artigo 12º do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, prevê que os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de crianças ou adolescentes.

Imperioso ressaltar que no art. 10, inciso I, dispõe que a rede de saúde pública e privada é obrigada a manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos (ECA, 1990) e a manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe segundo o artigo 10, V (ECA, 1990), assim, o prontuário individual é elemento de prova material em caso de procedimentos contraindicados e desnecessários.

2.8 Resolução CFM nº 2.284/2020

A resolução é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, o qual permite que a mulher escolha a cesariana eletiva, ainda que não haja indicação médica, leia-se no art. 2º, “para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir de 39 semanas completas de gestação” (CFM, 2020), entretanto, caso haja necessidade do parto por via cesariana antes do prazo mencionado acima, insta salientar que só é permitido com a finalidade de resguardar a vida e saúde da gestante ou do feto.

O objetivo da resolução é garantir a vontade da parturiente, entretanto, a gestante deverá ser anteriormente orientada por seu médico e receber todas as informações sobre o parto via vaginal e cesariana, seus riscos e benefícios, conforme previsto no art.1º da resolução, (CFM, 2020),

A decisão da gestante deverá ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborada em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante (artigo 1º, parágrafo único da Resolução).

Segundo a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, as taxas de cesariana existentes no Brasil ultrapassam consideravelmente o limite máximo estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, ainda que grande parte das gestantes manifeste interesse no parto normal (RISCADO; JANOTTI; BARBOSA, 2015).

O dispositivo, em seu artigo 3º, garante ao médico seu direito de autonomia profissional, assim, caso discorde da decisão da gestante, não está obrigado a proceder contra a própria vontade, devendo, nesse caso, referenciar a gestante a outro profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qualquer ato violento praticado pelos profissionais da saúde no período gestacional, parto e pós-parto, pode ser caracterizado como violência obstétrica.

A violência obstétrica abrangida nos hospitais é configurada lesão de direito que atinge um quarto das parturientes do Brasil. Essas violações evidenciam que a falta de tipificação contribui para a ocorrência das práticas violentas.

Embora o termo violência obstétrica seja considerado moderno, essa prática abusiva é realizada há séculos, antes o parto era algo que ocorria naturalmente, sem nenhuma intervenção que não fosse natural, com auxílio de parteiras, atualmente, após o avanço da tecnologia, o parto foi institucionalizado e o índice de partos cesarianos ultrapassa ao do parto normal.

De acordo com a OMS (2015), “Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas”, para evitar as cesarianas desenfreadas.

O enquadramento das condutas consideradas violência obstétrica nas legislações do Código Penal Brasileiro permite uma sanção indireta aos agressores e reduz a sensação de impunidade.

A criminalização da violência obstétrica se faz necessária, uma vez que, é preciso a criação de uma legislação específica de alcance federal que puna diretamente os profissionais de saúde, bem como, os hospitais que praticam a violência contra a mulher assegurando que a gestação e o parto, são momentos unicamente femininos, e precisam ser velados e protegidos.

É necessário um dispositivo legal que verse sobre a humanização da assistência à mulher e do neonato durante o ciclo gravídico-puerperal como meio para erradicação da violência obstétrica.

Infelizmente, ainda ocorre esse tipo de violência diariamente em todo país, haja vista, que este tema é negligenciado pelas autoridades, a maioria das mulheres que são vítimas, não reconhecem que estão tendo seus direitos fundamentais violados, e acham que as práticas são naturais, devido à cultura estrutural.

É necessário que haja a conscientização das mulheres e dos profissionais, tanto da saúde quanto do direito. Enquanto não houver, as parturientes continuarão a ter seus direitos fundamentais ignorados e seus corpos violados sofrendo o ato violento, carregando cicatrizes físicas e psicológicas e sem meios de proteção efetivos.

Conclui-se que o Judiciário Brasileiro, bem como, o Estado deve conscientizar a sociedade em um todo, certificando que o problema existe sim, e que há solução, que não é algo normal inerente à maternidade, só assim tais práticas podem ser combatidas.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Projeto de intervenção para melhorar a assistência obstétrica no setor suplementar de saúde e para o incentivo ao parto normal**, 2009. Disponível em: <

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Projeto_de_intervencao_melhorar_assist_obstetrica.pdf> Último acesso em: 24 out. 2017.

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde**. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/BHJvS6SwS6DJkY6XFtk3fs/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. BRASIL. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm, acesso em: 4 nov. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007**. BRASIL. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm, acesso em: 4 nov. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011..** BRASIL. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm, em: 4 nov. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016**. BRASIL. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm, acesso em: 4 nov. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 13.434, DE 12 DE ABRIL DE 2017..** Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13434.htm, acesso em: 4 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; CEBRAP. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006**.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. In. *Vade mecum acadêmico de direito*. ANGHHER, Anne Joyce (Org.). Rideel. 26.ed. atual. e ampl. São Paulo: Rideel, 2018.

BRASIL, **Código Penal Brasileiro de 1940**. In. *Vade mecum acadêmico de direito*. ANGHHER, Anne Joyce (Org.). Rideel. 26.ed. atual. e ampl. São Paulo: Rideel, 2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm, acesso em: 4 nov. 2021.

BRASIL. **Lei de execução Penal. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984**. BRASIL. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm, acesso em: 4 nov. 2021.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. **Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela**. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Caracas, Venezuela. P.201-202. 2010. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/figo_-_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf Acesso em: 27 de out de 2021.

DINIZ, Simone G.; CHACHAM, Alessandra S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: **o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo**. 2006. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20%20E%20%80%9C%20corte%20por%20cima%20e%20o%20%20E%20%80%9C%20corte%20por%20baixo%20e%20o%20%20E%20%80%9D.pdf, Acesso em 22 out. 2021.

DINIZ, Simone. **Campanha pela Abolição da Episiotomia de Rotina**. 2004. Disponível em: <https://www.amigasdoparto.com.br/episiotomia3.html> , acesso em 04. nov de 2021.

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/>, Acesso em 01 nov. 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO/SESC. **Mulheres e Gênero nos Espaços Públicos e Privados. São Paulo**, 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 24 out. 2021.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: parte especial - v. 4**. 11. ed. Niterói: Impetus, 2015.

GUEDES. Leticia Campos; RIZÉRIO. Amanda; COUTO. Nathália Machado; CRUZ. Raísa, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. **A Dor além do Parto**. Documentário. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cIrIgx3TPWs> Acesso em: 26 out. 2021.

KETTLE, Christine. **Anatomy of the pelvic floor**. In HENDERSON, Christine; BICK, Debra. (Ed.) Perineal care: an international issue. Wiltshire: Quay Books, 2005.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais TJ-MG - Apelação Cível : AC 0060636-91.2010.8.13.0470 Paracatu. RECURSO ESPECIAL: REsp 1117793 RJ 2009/0073361-3. APELANTE: Hospital São Lucas Paracatu Ltda – APELADO: Marcelo Aderaldo Da Silva. Relator. Des. José Marcos Rodrigues Vieira. Minas Gerais, Belo Horizonte, 29 de fevereiro de 2012. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/943807118/apelacao-civel-ac-10470100060636001-paracatu/inteiro-teor-943807283>, acesso em: 5 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS); USAID from the american people; Maternal and child Survival Program. **Recomendações para o aumento do trabalho de parto**. 2015. Disponível em: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANCOOverviewBrieferA4PG.pdf>, Acesso em 01 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

Portaria nº 238 do Ministério da Saúde, 30 de março de 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2006/prt0238_30_03_2006_rep.html, Acesso em 22 out.. 2021.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com Dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf> , acesso em 16 out. 2021.

Resolução CFM nº 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina - **Código de Ética Médica**. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> f> acesso em: 02 nov. 2021.

Resolução CFM Nº 2.284, de 22 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.284-de-22-de-outubro-de-2020-321640891>, Acesso em 4 nov. 2021.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564 18 de julho de 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html, Acesso em 6 nov. 2021.

REZENDE, Carolina Neiva Domingues Vieira de. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no Brasil**, 2014. 60 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Brasília, 2014. Disponível em <http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5969/1/20812390.pdf>, Acesso em: 18 out. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. Vídeo. Instituição de ensino superior em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/violencia-obstetrica/>, Acesso em: 28 out. 2021.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. **A decisão pela via de parto no Brasil: Temas e tendências na produção da saúde coletiva**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/f9Cr3bm5ySPMNGvWZTr4fVs/abstract/?lang=pt> , Acesso em 24 out. 2021.

SANTA CATARINA. Lei nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017. **Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina**. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Sant%C3%A3o%20Catarina, Acesso em: 01 nov de 2021.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos; PORTO, Ana Maria Feitosa. **Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico**. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf> , Acesso em 24 out. 2021.

VELOSO, Roberto Carvalho. SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Reflexos da Responsabilidade Civil e Penal nos Casos de Violência obstétrica**. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, Brasília, 2016. Disponível em: indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911/905, Acesso em: 08 de nov de 2021.

VENEZUELA, Ley Orgánica sobre El Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, art. 15, 13 Gaceta Oficial nº 38.647. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf> Acesso em: 27 out. 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA**. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p.1-11, jan. 2017. <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>, Acesso em 20 out 2021.