Submissão:19/01/2023
Publicação: 28/09/2023
DOI:

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE PRINCIPIOLOGICA PARA PROTEÇÃO DA MULHER

OBSTETRIC VIOLENCE: A PRINCIPLE ANALYSIS
FOR WOMEN'S PROTECTION

Luísa Della Santa[1]

Resumo: O presente trabalho analisa a violência obstétrica e os princípios que norteiam este fenômeno que está em grande expansão ao redor do mundo, tais como o princípio da dignidade da pessoa humana, da autonomia o direito à vida e o direito à saúde. Além disso, conceitualiza os principais aspectos que são característicos da violência obstétrica e como se torna importante o parto humanizado. A partir disso, explora sobre a temática vez que no Brasil não há lei federal que a defina. No final investiga se a criação de políticas públicas, a fiscalização e a conscientização dos profissionais de saúde é o meio mais adequado para garantir que o parto seja humanizado e que as escolhas da parturiente possam ser autônomas durante o período gestacional.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica. Direitos Fundamentais. Violência contra Mulher. Intervenção estatal.

Abstract: The present work analyzes the obstetric violence and the principles that guide this phenomenon that is in great expansion around the world such as the principle of the dignity of the human person, the autonomy of the right to life and the right to health. In addition, it conceptualizes the main aspects that are characteristic of obstetric violence and how it becomes important to humanized childbirth. From this, it explores the theme since in Brazil there is no federal law that defines it. At the end it investigates whether the creation of public policies, the supervision and, the awareness of health professionals is the most appropriate means to ensure that childbirth is humanized and that the parturient's choices can be autonomous during the gestational period.

Keywords: Obstetrical violence. Fundamental rights. violence against women. state intervention.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2014, a violência obstétrica foi elencada como uma questão de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde – OMS, devido à ampla repercussão de denúncias e relatos de mulheres que foram vítimas de tal situação, nos últimos anos.

[1] Advogada, inscrita na OAB/PR 108.192.

No presente artigo, será analisada a afronta aos princípios da autonomia e da dignidade da pessoa humana no contexto da prática da violência obstétrica, discorrendo sobre a definição do termo, o conceito e a repercussão que essa forma de violência à mulher causa na sociedade.

Nesse contexto, é importante relatar que o abuso de medicamentos e a patologização dos processos naturais da gestação resultam na ausência da autonomia da vontade da gestante, ou seja, na perda da capacidade da mulher poder decidir livremente sobre o seu próprio corpo. Fato que impacta diretamente e negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Uma pesquisa divulgada em 2010, com o título “Na Hora de Fazer não Gritou”, tem como resultado uma situação preocupante, qual uma em cada quatro mulheres brasileiras já sofreram violência no parto. Os tipos de violências verificados na pesquisa foram desde a agressão verbal até a física. A análise feita em ambientes hospitalares constatou diversos procedimentos médicos de rotina não recomendados pela própria OMS.

Registra-se que o parto é considerado um dos momentos de maior vulnerabilidade da vida de qualquer mulher. Contudo, os profissionais que têm o dever de proteger e cuidar da saúde física e mental das parturientes são os responsáveis pela má prestação do serviço, agindo de maneira negligente e imprudente nessas situações.

Sendo assim, evidente que as diversas formas de violência direta ou indireta que ocorrem no momento do parto contrariam especialmente o princípio da autonomia e da dignidade da pessoa humana. Esses princípios são intrínsecos a todos os seres humanos e devem ser respeitados por todos, cabendo, inclusive, ao Estado defender a sua promoção e a sua efetividade.

Embora seja um tema pouco discutido, a Violência Obstétrica é prática evidente e constante, que se faz presente no âmbito da obstetrícia atual e, sobretudo, apresenta um vasto número de relatos de mulheres que já sofreram algum ato inadequado ou irregular, que se enquadram no rol de condutas da prática de Violência obstétrica.

Esses atos ferem direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal de 1988, tais como, a liberdade da mulher com a limitação de sua autonomia em determinadas práticas, tratamento desumano e degradante, realização de procedimentos desnecessários, objetivando, tão somente, a facilitação do trabalho dos profissionais, desconsiderando as ofensas proporcionadas à vítima, causando danos e sofrimento eminentes à gestante.

Tais práticas, caracterizadoras do problema em questão, precisam ser expostas e debatidas, a fim de que todas as gestantes e seus respectivos familiares, tomem conhecimento do tema e impeçam, por si só, a continuidade dos atos ofensivos.

Outro elemento relevante a ser abordado, e que também está presente no tema ora debatido, é a ausência de regulamentação específica para a violência obstétrica, causando insegurança jurídica e, dificultando o ingresso na justiça pelas vítimas, a fim de pleitear as devidas indenizações ante os direitos que tiveram violados durante o parto e, consequente, a condenação dos responsáveis, visando diminuir o sentimento de dor e aflição causadas pelo profissional médico naquele momento único de suas vidas.

Portanto, havendo no ordenamento jurídico uma norma que regulamente a proibição dessas práticas, proporcionando uma punição justa e eficaz, os índices de Violência Obstétrica automaticamente reduzirão.

2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo violência obstétrica é utilizado para caracterizar as diversas formas de violências ocorridas contra a mulher em ambientes hospitalares no momento do parto, seja qualquer ato exercido por profissionais da saúde contra o corpo e aos processos reprodutivos das mulheres exprimidos através de uma atenção desumanizada, podendo ser por abuso de medicalização e a transformação patológica dos processos normais de parto.

Caracterizada como fenômeno social, que está em grande expansão, de todas as formas, a violência contra a mulher se tornou comum, encontrando-se presente diariamente na comunidade e países ao redor do mundo. No entanto, ainda se encontra em caráter superficial para população.

O comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (1996, p. 6) define violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológica à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, ou seja, a violência contra a mulher tem distintas expressões e a violência obstétrica está presente e não identificada.

Desse modo, conforme mencionado, a violência obstétrica pode ser definida como qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimindo através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (Juarez et al; 2012).

Nos dias de hoje, o que considerado um parto satisfatório é aquele em que o bebê nasce bem e a mãe não sente dor, com isso, nessa concepção a cesárea eletiva é a melhor opção.

Entretanto, o processo de parturição, é natural, fisiológico e, na maioria das vezes, a parturiente apenas necessita que seja acolhida e apoiada. Esse momento é único na vida da mulher, e o cuidado dos profissionais deveria ser focado em tornar algo humano e cauteloso.

Nesse contexto, pela determinação da lei 11.108/05, os hospitais e maternidades são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante indicado pela gestante, durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto, por até 10 dias, seja instituição de saúde pública ou privada.

É de grande importância que a gestante esteja acompanhada por alguém que seja da sua confiança, que possa lhe transmitir confiança e tranquilidade, para ser um parto menos traumático e de maneira que a gestante possa relaxar, não sendo preciso a utilização de medicamentos desnecessários.

No entanto, a legislação torna obrigatória a presença do acompanhante, porém, conforme veremos a seguir, as estatísticas indicam uma inefetividade do cumprimento da lei.

Uma pesquisa realizada pela Rede Cegonha, em parceria com o SUS, nos anos de 2011/2012, analisando o panorama obstétrico no Brasil como um todo, gerou como resultado que 62,4% das mulheres que participaram da pesquisa estavam desacompanhadas durante o trabalho de parto e, como principal motivo a pesquisa apresentou que 57,3% das mulheres não tiveram permissão para trazer acompanhante e que 14,7% não conheciam o seu direito e também não lhe foi informada.

Não obstante, as humilhações, o tratamento desumano, a negligência, a demora no atendimento, o constrangimento, o agendamento de cesariana sem motivo justificável que apenas gera comodidade para o profissional de saúde, são exemplos de violência obstétrica.

Por meio de relações desumanizadoras e de abuso de medicalização, na violência obstétrica a mulher tem seu corpo apropriado e seus processos reprodutivos naturais patologizados e, resultam na perda da capacidade de decisão sobre o seu próprio corpo e sexualidade, sendo nesse momento que a sua autonomia é deixada de lado, causando grande impacto negativo na vida das gestantes.

Fica claro que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher, com isso na relação médico-paciente o desconhecimento fisiológico quando a mulher coloca seu corpo sob responsabilidade total ao profissional da saúde na ocasião mais importante da sua vida.

O desconhecimento fisiológico, marca a trajetória existencial da mulher e, na relação médico-paciente a mulher acredita no profissional de saúde, confiando-lhe 100% de seu momento único da gestação.

As evidências são mais do que eloquentes ao peso perante a sociedade e, para demonstrar, de forma efetiva, esse dado, foram selecionados alguns relatos de mulheres que já sofreram algum ato que caracterize a Violência Obstétrica:

> Adelir, 29 anos, casada, em abril de 2014 estava no final da gestação e desejava parto normal. Fez o pré-natal no centro de saúde, mas abandonou o seguimento com 39 semanas por medo de ser induzida a uma cesariana. Com 41 semanas de gestação, foi ao hospital para uma avaliação de vitalidade fetal e iniciando o trabalho de parto. Foi realizado um ultrassom que mostrou perfeitas condições de vitalidade fetal e feto pélvico. A médica no hospital indicou cesariana, por duas cirurgias anteriores e feto pélvico. Adelir recusou, assinou termo de responsabilidade e voltou para casa, aguardar o avanço de seu trabalho de parto. Foi surpreendida às 01:30h por policiais que a obrigaram a ir ao hospital realizar a cesariana, enviados por um juiz, acionado por um promotor, requisitado pelo hospital onde tinha sido atendida. No hospital, o marido é impedido de acompanhar a cesariana. Não houve intercorrências e o bebê nasceu com boa vitalidade (Tesser et al., 2015, p. 2).

Recentemente, no ano de 2022, a *Digital Influencer*, Shantal, em entrevista ao Jornal Globo News, relatou que percebeu a violência obstétrica ao ver o vídeo do parto e disse que logo no começo do parto já havia se incomodado com a manobra de Kristeller adotada pelo médico, tal manobra é banida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por se tratar de uma técnica agressiva, que consiste em pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê. Além disso, no momento do parto, o médico responsável, fala palavrões e fala “Porra, faz força. Filha da mãe, ela não faz força direito, Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porra”.

Claramente, tais depoimentos relatam fatos que violam os direitos das mulheres como a supressão de sua autonomia e, em consequência disso, perde a sua capacidade de decidir livremente sobre o seu corpo. Em face disso, Nazário (2015, s/p) argumenta que “neste aspecto, a Violência Obstétrica fere os Direitos da Mulher e fere, principalmente, sua integridade pessoal, liberdade e consciência, protegido, inclusive, pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica)”.

Diante dessa realidade, todo e qualquer indivíduo tem o direito de decidir livremente sobre suas escolhas. Na violência obstétrica os direitos da parturiente são isolados a partir do momento em que lhe são negados informação sobre os procedimentos em que são submetidas e, por mais que se neguem a fazer em primeiro momento, são induzidas direta e indiretamente a realizar o que lhe foi proposto, ou imposto, anulando o seu poder de escolha.

Pode se tratar de abuso físico, o seu direito de estar livre de danos e maus tratos são deixados de lado, como intervenções médicas em hospitais universitários que realizam diversos toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias, imobilização física, crendo que a paciente já está em tanta dor, então não precisa da anestesia.

De modo similar, veem-se intervenções aceitas, intervenções que tiveram seu conteúdo distorcido, intervenções persuadidas, intervenções que tiveram o direito à informação e à escolha, não são respeitados, como na realização de episiotomia em mulheres que não autorizaram a intervenção, desrespeitando o plano de parto, induzindo à cesárea por motivos torpes, como, por exemplo, sobrevalorar os riscos do bebê ou para a mãe, como a circular de cordão e na cesárea para “prevenir danos sexuais”, bem como, a não informar os potenciais danos que podem ser causados pela cesárea.

Dessa forma, as maternidades que acondicionam as parturientes na mesma sala de parto, coletivamente, até mesmo sem biombo separando os leitos, sem o devido cuidado privativo e, ainda, alegando que devido a esta falta de privacidade com a parturiente é motivo para destratá-la.

Além disso, as formas de comunicação são agressivas com as mulheres, quando os profissionais de saúde ridicularizam a sua dor, deixam de lado seus pedidos de ajuda e humilham sobre seu caráter sexual, como “quando você fez não doeu, agora está aí chorando”, evidentemente o seu direito de ser respeitada não é considerado, em um local onde se tem um cuidado indigno e abusivo.

Nesse enfoque, o direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno, quando as mulheres que se queixam mais, ou dão mais “trabalho”, têm seus pedidos negligenciados, sua requisição de assistência esquecida e, ainda, a demora proposital no atendimento que podem gerar riscos a sua segurança física.

Portanto, nota-se que a prática da cesariana de forma eletiva, mesmo que sem necessidade médica, tornou-se uma prática comum, transmitida de professores para alunos como o método seguro, mesmo que sem respaldo científico suficiente.

A conjunção de problemas estruturais e a prática de cesarianas eletivas se proliferaram no meio médico. Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2008, no Inquérito Nascer Brasil, 52% das brasileiras realizaram cesarianas e, no setor privado, o número sobe para 88% de partos por meio cirúrgico.

Na área privada, gera mais ganhos aos médicos e, na área pública, embora gere mais custos – com anestesias e outras intervenções, ajuda a destravar a estrutura precária, devido a isso, com o passar dos anos, foi criada uma cultura de cesarianas desnecessárias.

No documentário “O renascimento do Parto”, o ator Márcio Garcia relata que o parto natural faz parte da fisiologia humana e traz inúmeros benefícios para a mãe e para o bebê. Não há razões para que esse processo natural seja transformado em sofrimento, ou mesmo para que seja abandonado por razões médicas.

Devido a isso, se há a possibilidade de o parto ser natural, sem intervenções médicas, o processo natural gera diversos benefícios para o recém-nascido e a

gestante, salvo em casos emergenciais e verdadeiros que se faz necessária a presença do profissional de saúde.

2.1 DA IMPORTÂNCIA DO PARTO ASSISTIDO

Conforme exposto, estudos mostram os benefícios do parto acompanhado pelo pai ou, por pessoa de confiança da mãe, como gerar segurança e tranquilidade à parturiente, inibe a violência obstétrica, aumenta a sensação de responsabilidade do pai pelo filho, diminui o estresse puerperal.

Estudos controlados randomizados sobre o apoio físico e empático contínuo durante o trabalho de parto mostram benefícios como trabalho de parto mais curto, menos intervenções cirúrgicas ou medicamentosas, menor necessidade de analgesia, com a escala de Apgar abaixo de sete e menor incidência de partos operatórios.

Mas, além disso, o próprio sistema de autorregulamentação do SUS em diversas exposições de motivos reconhece a importância do acompanhamento, como no caso da Portaria 2.418/05 *in verbis*: “[...] considerando que vários estudos da medicina baseados em evidências científicas apontam que o acompanhamento da parturiente reduz a duração do trabalho de parto [...]”.

A humanização do parto, tanto no SUS quanto no setor privado, reivindicaria a experiência humana que é o parto, deixando de ser aquele parto violento para um parto onde a mulher tem seus direitos respeitados.

Não obstante, o Ministério da Saúde, visando garantir os direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos, criou a Políticas de atenção integral à saúde da mulher, como por exemplo, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), de 2000, que busca avanços na execução do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério para as mulheres e seus filhos, conforme os direitos de cidadania (Brasil, 2001).

Segundo Deslandes (2004), humanizar diz respeito à prestação de uma assistência que tenha como prioridade a qualidade do cuidado garantindo o respeito quanto aos direitos do paciente, sua individualidade e cultura, bem como a valorização do profissional que presta a assistência, estabelecendo um ambiente concreto nas instituições de saúde, que regularize o lado humano das pessoas envolvidas no processo de cuidar (Pessini, 2004).

Ou seja, a gestante teria o seu tempo priorizado e respeitado, de forma que tenha os seus direitos garantidos, olhando por um lado mais humano e pertinente para saúde física e mental da mulher.

Com isso, o nascimento seria mais saudável e as taxas de mortalidade reduziriam, mas a humanização age como uma forma de prevenção da saúde. Nesse enfoque, como forma necessária de redefinição das relações humanas na assistência, como a revisão do projeto de cuidado, e mesmo da compreensão da condição humana e de direitos humanos, a humanização tem esses objetivos a zelar.

É necessário ressaltar que a protagonista é a gestante, com toda a garantia de sua autonomia de escolha. No parto humanizado, sua liberdade de escolha sobre o local do nascimento, sobre a forma e posição de parir, sobre seu acompanhante, são de única e exclusivamente opção da gestante.

Como demonstrado, os procedimentos atuais de parto não têm fundamentação científica, esses que causam sofrimento às parturientes, como a episiotomia, a manobra de Krysteler, o uso de fórceps, não há nenhum respaldo científico que admita tais procedimentos.

Para tanto, cada mulher tem a sua história, suas crenças, suas formas de relaxar, cada uma precisa de diferentes estímulos que levem a tal, um ambiente impessoal e que não respeita as condições da gestante, torna-se um lugar de desconforto, principalmente quando tem suas condições limitadas e tratada de modo indiferente.

3 PRINCÍPIOS FERIDOS COM ESSA PRÁTICA

Conforme apresentado no capítulo anterior, em uma breve análise das ocorrências relacionadas à violência obstétrica, passamos a observar sob a ótica dos direitos fundamentais feridos com essa prática, direitos que estão previstos na Constituição Federal Brasileira em seu Art. 5º.

É essencial relacionar a prática da violência obstétrica com os princípios normativos do direito, principalmente por se tratar de um direito relacionado à saúde, integridade, vida, em um grupo de pessoas que lutam diariamente por seus direitos que, muitas vezes, são deixados de lado, pelo simples fato de serem mulheres.

Ensina Luís Roberto Barroso que, consolidou-se na Teoria do Direito, a ideia de que as normas jurídicas são gênero, do qual são espécies as regras e os princípios, seria os princípios a porta pela qual os valores passam do plano ético para o mundo jurídico (Barroso, 2009, p. 203-204).

Sendo assim, os princípios seriam decisões políticas fundamentais e valores como a dignidade da pessoa humana e a razoabilidade a serem observados em razão de sua dimensão ética, podendo os princípios se referirem a direitos individuais ou de interesse coletivo (Barroso, 2009).

Conforme o constitucionalista, os princípios têm o mesmo valor hierárquico e sua diferença se dá apenas no modo de aplicação em um caso concreto, cabendo ao intérprete ponderar os fatos relevantes.

A abertura da aplicação dos princípios constitucionais permite uma abertura e flexibilidade na aplicação das normas, vez que as regras geram segurança jurídica, mas, quando não se comunicam entre si, não se fazem eficazes.

Desse modo, a violência obstétrica atinge um grupo de pessoas discriminadas, que são julgadas por não ter plena capacidade, sendo impedidas de terem seus direitos concretizados. Contudo, nada impede que sejam discriminadas também pela cor da pele, classe social, dentre outros.

Contextualizando a história do parto que antigamente era em ambiente familiar, sem a necessidade de médicos, hoje temos um parâmetro totalmente inverso, o parto se tornou um evento hospitalar e agendado.

Desse modo, vale ressaltar que, do ponto de vista dos Direitos Fundamentais e Humanos, a violência obstétrica infringe diversos direitos, como o da dignidade da pessoa humana, direito à igualdade, direito à vida, direito à autonomia, direito à proteção social, direito de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante.

3.1 DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Sendo um dos princípios basilares da Constituição Federal, previsto no art. 1°, III, constituiu um dos fundamentos da República Federativa Brasileira, a dignidade da pessoa humana, é considerada um valor constitucional proeminente perante a constituição, este princípio serve como diretriz dos direitos fundamentais.

É a base para o direito ao parto humanizado, porque este, comprovadamente, preserva os valores pessoais da gestante e ajuda a auxiliar e afastar a sensação de solidão e insegurança.

Independentemente de ser homem ou mulher, o corpo humano de forma alguma pode ser tratado como objeto e a autodeterminação sobre o próprio corpo é a garantia de que as mulheres poderão agir da maneira que quiserem de forma ativa no corpo social.

Seja essa violência física ou psicológica, de maneira alguma, poderá a dignidade ser afetada, rechaçando qualquer tipo de ataque ao indivíduo.

Atualmente, o momento do parto viola a dignidade da mulher, na medida em que médico detém todo poder sobre o corpo da parturiente, onde o foco é o médico, e não a gestante. Os procedimentos não buscam a efetivação do conforto e cuidado, além da comum prática de procedimentos sem que ela seja comunicada, podendo gerar sequelas psicológicas irreversíveis.

Para Barroso (2012, p. 21), a dignidade da pessoa humana apresenta três conteúdos essenciais, o valor intrínseco, a autonomia da vontade e o valor social.

O valor intrínseco se refere ao seu caráter inviolável, onde não pode ser retirado, substituído ou condicionado, existindo independentemente da atual condição mental do indivíduo.

A autonomia da vontade, como elemento da dignidade da pessoa humana, conectada com a capacidade do indivíduo de decidir sobre os seus próprios atos, podendo decidir sobre os seus valores morais, de modo que não haja força externa que afete as suas escolhas.

Como parte que integra a dignidade, há dimensão privada, ligada aos direitos individuais de alguém poder tomar suas próprias decisões, e a pública, que trata da autonomia que se manifesta através da liberdade política.

Vale ainda ressaltar os ensinamentos de Immanuel Kant (2004), que pela racionalidade do homem, ele exerce a autonomia sempre a um fim em si mesmo, e não unicamente um meio, sendo detentor de dignidade, que não possui preço, dessa forma, a dignidade é qualidade essencial ao ser humano, ou seja, não pode ser substituído por um valor semelhante.

Ainda segundo Kant, todo ser humano, sendo pessoa, ser racional e sendo fim em si mesmo, é possuidor de dignidade. "Quando uma coisa está acima de todo o preço e, portanto, não permite equivalente, então tem ela dignidade" (2000, p.77). A dignidade não pode ser substituída, é um valor intrínseco do homem.

Com isso, esse princípio marca o surgimento dos direitos fundamentais em que a personalidade é atributo inerente a todo ser humano, que deve ser assegurado o mínimo de condições básicas de vida, no caso, em toda gestação.

3.3 DA PROTEÇÃO À SAÚDE

Presente no art. 5º. Caput e 196 e seguintes da nossa Carta Política vigente e, precisa ser lido com o conceito de saúde defendido pela OMS: “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”.

Assim, a proteção da saúde não se dá apenas com o emprego de estruturas e técnicas boas de parto, mas também por meio de práticas adequadas, capazes de gerar conforto, tranquilidade e segurança à parturiente, sendo o caso do parto humanizado, essencial para a proteção da saúde mental e psicossocial da gestante.

3.4 DA LIBERDADE DE ESCOLHA À LUZ DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

Possibilitar que a mulher possa escolher de forma autônoma, sem interferência na tomada de decisão do profissional de saúde, significa tratá-las como pessoas sujeitas de direitos, quando informadas das principais consequências de sua decisão.

Esse elemento técnico jurídico, atrelado à capacidade de autodeterminação, no momento em que a mulher tem o poder de decidir sobre seus costumes, princípios e posições, a fim de assegurar isso, é necessário que haja acesso à informação, mesmo que hoje a viabilidade é muito maior, é imprescindível que gestante seja informada sobre os principais riscos, por alguém que lhe confie.

O manual de prática obstétrica do CREMESP (Conselho Regional de Medicina de São Paulo) salienta o princípio da autonomia como “requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão.

Ou seja, a partir do momento em que a gestante decide sobre o seu corpo, sua decisão deve ser respeitada e cumprida e, ainda, quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente (CREMESP, 2018).

Nesse contexto, na violência obstétrica, é retirado esse direito da mulher na medida em que são realizados procedimentos sem o seu consentimento, como a episiotomia, a aplicação de ocitocina, além da preferência dos médicos pelas cesárias eletivas, devido à sua conveniência, não deixando que a paciente escolha a opção mais favorável para ela.

Com base nisso, esses preceitos são agredidos na medida em que a justificação dos profissionais de saúde é ínfima que utilizam como desculpa que os métodos mais invasivos são para proteção e sua segurança. É muito mais conveniente para o profissional de saúde realizar uma cesárea eletiva, com data e hora agendada para realizar a cirurgia, em vez de ficar de plantão.

Com relação à aplicação de ocitocina, é um hormônio produzido naturalmente pelo corpo, ocorre que é aplicado sem escrúpulos, apenas para o parto ser mais rápido, assim o corpo induz as contrações e a gestante, não é informada dos riscos da aplicação, aplicando sem nenhuma necessidade, principalmente pelo fato de que o hormônio é produzido naturalmente, então, lhe é dito que é apenas um “soro”.

4 DISPOSITIVOS LEGAIS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

O Brasil não possui lei específica sobre a violência obstétrica, contudo, há projetos de lei que atualmente tramitam tanto em âmbito federal como em âmbito estadual.

O projeto do deputado Jean Wyllys, n° 7633/14, define atitudes como “tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização de processos naturais, que causem a perda de autonomia e da capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade”.

Sendo estruturado em três partes, o projeto elenca as condutas que são consideradas ofensas tanto verbais como físicas, como ironizar ou constranger a mulher. Dividindo-se em: Título I – Das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério; Título II – Da erradicação da violência obstétrica; e, Título III – Do controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas.

O projeto de lei, em seu Art. 1º, dispõe os direitos da gestante à assistência humanizada na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde e em estabelecimentos privado de saúde. Após, discorre sobre os princípios da assistência

humanizada no parto e no nascimento; os direitos da mulher no tocante à gestação trabalho de parto, parto, abortamento e puerpério; a elaboração de um plano Individual de Parto, no qual a mulher deve delimitar os procedimentos sujeitos à justificativa clínica obrigatória, com anotação no prontuário; a vedação expressa a determinados procedimentos.

No escopo do texto, o projeto construiu dispositivos próprios e precisos, caracterização e definindo o tema Violência Obstétrica, como processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade. E ainda, qualquer ato realizado pelo profissional de saúde que ofenda de forma verbal ou física, as gestantes.

Além das penalidades cíveis e criminais aos profissionais de saúde, consta também como penalidade, responder por processo administrativo instaurado no respectivo órgão institucional.

Atualmente o Projeto de Lei ainda se encontra sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões, apesar o regime de tramitação ser prioritário, conforme o art. 151, II, RICD, sendo recebido pela Comissão de Educação, apensado junto ao Projeto de Lei n° 6567/2013.

Por fim, insta salientar que atualmente os médicos que são acusados de causar violência obstétrica estão sendo investigados diretamente pelo Ministério Público e os respectivos hospitais.

5 CONCLUSÃO

A violência obstétrica por ser um assunto complexo e tímido, exige uma análise minuciosa dos seus direitos e garantias violados com a prática e fadados de lacunas que comprometem a efetivação dos seus direitos, momento em que a violência é tão forte que as mulheres ainda não se sentem encorajadas de denunciar.

Não há como se falar da violência sem, por conseguinte, analisar os direitos e garantias previstos na Constituição Federal a qual foi ímpar nos direitos inerentes ao tratamento da mulher.

O ponto fundamental do trabalho é que os princípios fundamentais como a vida, liberdade, autonomia, saúde, dignidade da pessoa humana, fundamentam suficientemente os direitos das mulheres em terem um parto humanizado, de modo que o tratamento a elas seja compassivo e o seu corpo, crenças e tradições sejam respeitados.

Por ser direito subjetivo e fundamental, cabe ao Estado lutar contra a violência obstétrica, como já reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, a pequena intervenção que temos hoje não se perfaz suficiente para impedir tal prática.

Os procedimentos invasivos como a aplicação de ocitocina, a manobra de Kristeller, a episiotomia, o uso de fórceps, os relatos de violência verbal, revelam um desrespeito pela mulher em um momento tão frágil, técnicas que, além de danificar o corpo da mulher, não se mostram necessárias para realizar o nascimento da criança. Além, da pressão psicológica e agressividade nas palavras dos médicos responsáveis.

Em conformidade com os altos índices de parto cirúrgico realizados nos últimos anos, eles revelam que as parturientes não estão tendo todas as informações necessárias para que tenham uma escolha consciente.

De acordo com o que foi apresentada, a cesárea é ferramenta que facilita para o profissional de saúde ao passo que possibilita que seja agendado o momento do nascimento e, por ser um procedimento mais rápido do que o parto normal sua facilidade gera comodismo aos profissionais de saúde.

Desse modo, a violência obstétrica é instrumento de violência contra a mulher, pela qual o médico toma as decisões pela própria gestante momento em que se torna a coadjuvante do próprio parto e tem as suas vontades decididas por terceiros.

O presente trabalho buscou mostrar que essas práticas desnecessárias, sem respaldo científico, são meras técnicas para acelerar o processo lento que é o parto. Em virtude disso, é tão importante apresentar todas eventuais consequências e planejar os desejos da gestante para que se torne um parto mais humano.

Diante do exposto, a violência obstétrica, claramente interfere na aplicação dos princípios intrínsecos da gestante, valores que são fundamentais para um desenvolvimento em sociedade.

Ocorre que a falta de regulamentação sobre esse fato acaba por gerar insegurança jurídica e, consequentemente, dificulta a punibilidade dos agentes, tanto na esfera pública como na privada.

Na maioria dos casos, as mulheres violentadas não fazem registro da ocorrência, ficam de mãos atadas e com seus direitos constitucionais feridos.

Outro fator gerador do aumento de casos dessa violência é a ausência de divulgação sobre a determinada prática. Esse fator faz com que as gestantes não tomem conhecimento de que o ato é abusivo ficando impedidas de reaver seus direitos.

Por ser um tema dificilmente abordado e boa parcela da sociedade não tem conhecimento dos casos, ou muito menos da possibilidade de ir atrás dos seus direitos, resta ao poder público legislar sobre o tema.

Não sendo possível identificar instrumentos próprios para a concretização do crime na esfera jurídica de forma que levam as vítimas a não identificarem a violência que, por sua vez, falta suporte jurídico.

Conclui-se que a legislação atual não oferece respaldo jurídico a quem sofre violência obstétrica, o paciente encontra-se desamparado no meio jurídico, deixando de lado seus direitos e garantias devido à lacuna legislativa.

Assim sendo, para que a violência obstétrica seja enfrentada de início, a partir da construção da relação entre médico-paciente, deve ser uma oportunidade em que a mulher possa apontar seus desejos de maneira autônoma e tenha sua preferência respeitada pelo profissional de saúde. Assim sendo, a paciente deve procurar um profissional que possa confiar. Enquanto for realizada vista grossa em relação a dor daqueles que sofrem, nunca evoluirá a promessa prevista na Constituição Federal de direitos civis fundamentais que deixam de ser cumpridos devido a uma falha no sistema.

Está construído na sociedade o preconceito contra as mulheres e enquanto não darmos voz para a dor daqueles que sofrem nunca vamos evoluir.

Não tem outra opção a não ser a garantir justiça nesses casos, garantir os direitos para todas as mulheres.

Entretanto, inobstante a ausência de normatização, nada impede que haja a responsabilização da prática, por meios inseridos no ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que fica caracterizada a violação dos princípios fundamentais da mulher.

Pode-se concluir que diante das hipóteses apresentadas e de acordo com as pesquisas apresentadas, há uma lacuna no sistema pelo fato de não ter lei federal

que defina a violência obstétrica. Dessa forma, seus direitos são minimizados e a violência não pode ser criminalizada.

Destaca-se a necessidade conscientização dos profissionais de saúde e fiscalização dos órgãos públicos a fim de assegurar seus direitos.

No entanto, diversas estratégias e alternativas podem ser utilizadas para erradicar o problema, como o programa de parto dado a gestante desde o primeiro mês de gravidez, de modo que ela seja cientificada dos eventuais riscos e danos do parto cirúrgico e do parto natural, podendo escolher livremente qual opção melhor lhe convir.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos Paciente**. Editora: Juruá. Curitiba. 2016.

ANDRADE, Briena Padilha. AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: A dor que cala. In: **III Simpósio Gênero E Políticas Públicas.** Florianópolis. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena %20Padilha%20Andrade.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

ARGENTINA. **Lei 26.485**. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/esp/ley_de _proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

ARGENTINA. **Lei 38.668**. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin /Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 26 ago. 19

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde, Brasília. 2001.

BRASIL. **PL 7633/2014**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb /fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 27 ago. 2019

BRASIL. **PL 6567/2013**. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb /fichadetramitacao?idProposicao=596285&ord=1>. Acesso em: 09 set 2019.

BARROSO, Luís Roberto. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo - Natureza Jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. In: **Revista Interesse Público**, v. 76, p. 29 -70, 2012.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação cível n° 00013140720158260082**. Apelante: Hospital Samaritano Ltda. Apelado Michele Almeida Augusto. Relator: Fábio Podestá. São Paulo. 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082/inteiro-teor-509315834>. 26 ago. 2019.

BRASIL. **Rede Cegonha. Disponível em:** <https://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/wp-content/uploads/2012/12/Sesion5Pres3.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **O Caso Alyne Pimentel e o Direito à Saúde no Brasil**. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/03/o-caso-alyne-pimentel-e-o-direito-a-saude-no-brasil/> . Acesso em: 22 fev. 2019.

CHAMONE, Marcelo Azevedo. **O dano na Responsabilidade Civil.** 2008. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/11365/o-dano-na-responsabilidade-civil>. Acesso em: 18 mar 2019.

CREMESP – Conselho Regional de Medicina de São Paulo. **Código de Ética de Geriatria e Obstetrícia**. 5. ed. 2018.

CIELLO, Cariny; CARVALHO, Cátia; KONDO, Cristiane; DELAGE, Deborah; et al. **Violência Obstétrica: "Parirás com Dor".** Senado Federal. Brasília. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI /DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 20 mar 2019.

DESLANDES, F. S. **Análise do Discurso Oficial sobre Humanização da Assistência Hospitalar.** Ciência e Saúde Coletiva. v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a Técnica e os Direitos Humanos: Possibilidades e Limites da Humanização da Assistência ao Parto.** Universidade de São Paulo. São Paulo. 2001. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Simone_Diniz/publication/34010137_Entre_a_tecnica_e_os_direitos_humanos_possibilidades_e_limites_da_humanizacao_da_assitencia_ao_parto/links/0c96052438627d3e3f000000/Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assitencia-ao-parto.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. **Projeto Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/principais-resultados2/>. Acesso em: 26 ago. 2019.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMANO. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado.** Disponível em: <http://apublica.org/wp-content/uploads /2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf> Acesso em: 27 ago. 2019.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos.** São Paulo, Martin Claret, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 18 mar 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. Biblioteca Virtual em Saúde da Mulher. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha> Acesso em: 18 mar 2019.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo.** 27.ed. São Paulo: Malheiros, 2010, p.958/959.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 8 ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2000.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**. São Paulo: editora Atlas, 2007. p.46-47.

PEREIRA, Jéssica Souza. SILVA, Jordana Cunha De Oliveira. BORGES, Natália Alves. RIBEIRO, Mayara De Mello Gonçalves; et al. **Violência Obstétrica**: Ofensa a Dignidade Humana. In: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019.

PESSINI, L. **Humanização da Dor e do Sofrimento Humanos na Área da Saúde.** In: Humanização e cuidados paliativos. São Paulo. Editora Loyola, 2004. p.12-30.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição de 1988**. Porto Alegre: 2001.