

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DIREITOS DAS MULHERES E DEVERES DO ESTADO

Patrícia Ap. de Oliveira Miranda¹ (UniSecal)

Mirian Gristina Ribas² (UniSecal)

Resumo: O objetivo deste trabalho visa refletir sobre as diferentes formas de violência obstétrica e suas consequências, contemplando os direitos das mulheres e deveres do Estado. Desta forma, este trabalho se configura como uma pesquisa bibliográfica e documental, tendo em vista que tende a proporcionar maior familiaridade ao problema. Foram tratados primeiramente o conceito de violência obstétrica, o qual pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto, o segundo tópico aborda sobre os danos físicos e psicológicos na saúde da mulher, e notadamente sobre os direitos das gestantes. Os direitos dessas mulheres os quais estão tutelados na Constituição Federal vigente em seu artigo 5º e 6º permeiam os direitos e garantias fundamentais, o direito à saúde, os quais por vezes são violados quando essas mulheres sofrem com a violência obstétrica, principalmente a dignidade da pessoa humana; desrespeitando assim a integridade física e psicológica. Apresentou-se também a insuficiência de legislações específicas a tal ato praticado contra as mulheres, referente à violência obstétrica. Concluiu-se que no Brasil cada vez mais mulheres sofrem com a violência obstétrica, destarte, mesmo tendo legislações estaduais, tais leis não são suficientes para garantia e preservação de seus direitos.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Vulnerabilidade. Humanização no parto. Direito das gestantes.

1. INTRODUÇÃO

Quando se fala de violência obstétrica, não é incomum pensar na ideia de atos sexuais realizados por profissionais da saúde com a gestante na hora do parto. Não resta dúvida que esses atos tão repulsivos não possam acontecer, porém a violência obstétrica não é somente isto. Referida situação pode ocorrer desde o primeiro momento em que a mulher descobre sua gravidez e se prolongar até seu pós-parto, justamente nesse período no qual a gestante necessita de maior apoio, pois se encontra vulnerável. (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

No presente trabalho serão abordadas as diferentes formas de manifestações de violência obstétrica, causados contra as mulheres, referida situação pode ocorrer desde o primeiro momento em que a mulher descobre sua gravidez e se prolongar até seu pós-parto, justamente nesse período no qual a gestante necessita de maior apoio, pois se encontra vulnerável. A violência obstétrica tem como forma de manifestação física e psicológica, acarretando diversos danos na vida destas mulheres. (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Sendo assim ao considerar que a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º tutela a todos os mesmos direitos e garantias fundamentais, bem como o direito a saúde é

¹ Acadêmica do 9º. período do Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário Santa Amélia (UNISECAL). E-mail: patyymiranda@gmail.com

² Orientadora. Professora do Centro Universitário Santa Amélia (UNISECAL). E-mail: mirianribas@professorsecal.edu.br. Doutora em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG

fundamental descrito no artigo 6º da referida Lei, a violência obstétrica viola principalmente a dignidade da pessoa humana, desrespeitando a integridade física e psicológica.

Visando abordar a problemática sobre os direitos das gestantes, desde seu pré-natal até o pós-parto, não há legislação federal específica para o crime de violência obstétrica no Brasil, porém alguns órgãos reguladores criaram resoluções para solucionar questões relacionadas a tais práticas. Nessa pesquisa foram utilizados autores contemporâneos que abordam como se dá à violência obstétrica e os danos causados, bem como os direitos das parturientes.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, na qual foram analisadas leis, artigos publicados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, por dar maior enfoque a materiais já publicados em periódicos, por estudiosos da área, bem como à legislação pertinente, os quais deram sustentação teórica à pesquisa. Nesse sentido de acordo com Gil sobre a pesquisa bibliográfica:

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como material disponibilizado pela internet. (GIL, 2010, p. 29).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho visa refletir sobre as diferentes formas de violência obstétrica e suas consequências, contemplando os direitos das mulheres e deveres do Estado.

Para tanto, o trabalho foi dividido em três tópicos, o primeiro trata o conceito de violência obstétrica, o qual pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto, o segundo tópico aborda sobre os danos físicos e psicológicos na saúde da mulher, e no terceiro trata sobre os direitos das gestantes, bem como, a insuficiência de legislações específicas dentro no ordenamento jurídico.

2. CONCEITO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

A violência obstétrica vai muito além de somente atos sexuais, vem muito antes de a mulher dar à luz. Inicia-se ainda durante a gestação como, por exemplo, quando há falta de atendimento necessário para essa nova fase de sua vida, ou até mesmo por parte das pessoas que convive com a mesma, constringendo de alguma forma a gestante nesse momento tão delicado, neste sentido:

A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros. (SES/MS³, 2021).

Segundo Spacov (2019), a violência obstétrica tem como formas de manifestação a violência física, moral ou psicológica na vida da mulher, começando pela falta de atendimentos necessários e adequados no período do pré-natal. A falta de informações, os procedimentos invasivos, como exames de toques feitos repetidas vezes durante a gestação sem necessidades, a proibição da parturiente de se locomover, beber água ou se alimentar-se, administração de ocitocina a fim de acelerar o parto, essas e outras atitudes realizadas são exemplos de violência obstétrica.

Sob esta ótica, quanto ao fato de que tais práticas representam violações ao direito da mulher, considerando que “toda gestante tem direitos garantidos por lei em vários procedimentos, elas, sofrem ou deixam de ter seus direitos usufruídos por desconhecimento dessas leis”. Por desconhecer de tais leis, inclusive, muitas gestantes são impedidas de terem acompanhantes na hora do parto, ou ter um atendimento humanizado, por exemplo. (CORREA, 2019).

Além disso, muitas gestantes sofrem abusos de profissionais da saúde na realização de alguns procedimentos, realizados sem o conhecimento ou consentimento da parturiente. O famoso “pique” ou “corte”, a episiotomia; trata-se de um procedimento realizado na hora do parto a fim de auxiliar a passagem da saída do bebê pelo canal vaginal nos casos em que o bebê esteja em sofrimento; poré essa técnica é utilizada como padrão onde deveria ser uma exceção. Ocorre que o uso desse procedimento serve como um artifício a fim de acelerar o parto, visto que na grande maioria o trabalho de parto demora horas. (SPACOV; SILVA, 2019).

Tal ato, praticado sem o consentimento da parturiente, se caracteriza também como violência obstétrica. Ainda sobre o entendimento do ginecologista Carlos Moraes, a episiotomia sem necessidade ou se ministrar à mulher:

Trata-se do corte feito entre a região da vagina e do ânus para facilitar a saída do bebê. Mesmo que a OMS tenha determinado critérios sobre o procedimento, médicos realizam a episiotomia rotineiramente, sendo que, muitas vezes, ela não é

³ Disponível em https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf Acesso em 28 mai. 2023.

necessária. Estima-se que o corte seja feito em cerca de 80 % das brasileiras, sem notificar ou questionar a paciente. (PORTAL HOSPITAL BRASIL, 2022⁴).

De acordo com a matéria publicada no jornal *El País*, assinada pela jornalista Irene Larraz, ocorre que as intervenções médicas como estas vêm crescendo cada vez mais, em todo o Brasil. Os médicos dos setores privados almejam ganhar mais por uma cesariana preferem agendar um parto se programando, podendo realizar maior número de procedimentos, pois, para o profissional, é um trabalho simples a se fazer, havendo assim um aumento de cesarianas desnecessárias sem recomendações médicas que haja algum problema com a saúde, da mulher ou até mesmo com a do bebê. (LARRAZ, 2017).

As cesarianas têm um grande potencial de reduzir a mortalidade materna e perinatal, salvando a vida da mãe e do bebê, porém o exagero em sua prática tem efeitos contrários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), senão veja mos:

As cesarianas são absolutamente essenciais para salvar vidas em situações em que partos vaginais representam riscos, portanto, todos os sistemas de saúde devem garantir o acesso oportuno para todas as mulheres quando necessário”, afirmou Ian Askew, diretor do Departamento de Saúde Sexual e Reprodutiva e Pesquisa da OMS e do programa conjunto da ONU/HRP. “Mas nem todas as cesáreas feitas no momento são necessárias por motivos médicos. Procedimentos cirúrgicos desnecessários podem ser prejudiciais tanto para a mulher quanto para seu bebê. (OPAS, 2021⁵).

Segundo a Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) de 2019, elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que 55 % (cinquenta e cinco por cento) das crianças nasce através da cirurgia, enquanto que 45 % delas nasce de parto vaginal.

A cesariana em consonância com o Ministério da Saúde pode ser importante para salvar vidas, porém por se tratar de uma cirurgia de grande porte, não deve ser uma escolha ou opção de parto, e sim uma indicação médica se necessária. Na mesma pesquisa, as mulheres entrevistadas que realizaram cesarianas tiveram seu parto agendado com antecedência por escolha da parturiente ou do médico durante seu pré-natal, contrariando a solicitação do

⁴ Disponível em <https://portal.hospitaisbrasil.com.br/13-situacoes-que-configuram-violencia-obstetrica/> Acesso em 10 abr. 2023.

⁵ Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continua-aumentando-e-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso> Acesso em 06 abr. 2023.

Ministério da Saúde, onde diz que a cesariana é recomendada somente quando tiver necessidade. (AZEVEDO⁶, 2021).

Neste sentido, o Projeto de Lei PL n. 768/ 21, visando prever nova garantia à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), propõe expressamente seu direito de optar pelo parto por cesariana e, em caso de parto normal, de receber anestesia caso não haja impedimentos médicos. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021).

Destaca-se em tal Projeto a cesariana só será permitida após a 39ª semana de gestação, e ainda que a gestante esteja ciente dos benefícios do parto normal e dos riscos dos procedimentos de uma cirurgia. As cesarianas ocorridas antes das 39ª semanas poderão ocorrer quando a gestação envolver risco à mulher ou ao feto. O papel do médico obstétrico é garantir a vida da gestante e do bebê, participando mais como um observador, e caso ocorra algum problema venha a intervir nos procedimentos que houver risco para a mulher, ou seja, quando ocorrer alguma patologia durante a gravidez ou até mesmo no parto. (CORREA, 2019).

Segundo o advogado Cesar Marcos Klouri, o Código de Ética Médica exige um termo de consentimento que deve esclarecer ao paciente sobre intervenções cirúrgicas, bem como procedimentos que serão feitos e quais seus riscos:

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. (CFM 2019).

O termo de consentimento deve ser utilizada todo e qualquer paciente, não podendo ser genérico, e para que tenha validade e eficácia deverá ser individual. Havendo dificuldade de ser elaborado pelos médicos, hospitais ou clínicas é mais seguro que o Termo seja elaborado e orientado por um advogado especialista, pois trata de um documento que precisa ter validade jurídica. Uma redação mal formulada ou precária pode invalidar o documento e em caso de demanda judicial. (KLOURI, 2022).

As humilhações, desrespeitos a falta de empatia com a gestante, também são consideradas violências psicológicas, manifestadas através de violência verbal. Além disso, um dos fatores de ocorrência de depressão pós-parto está inteiramente ligada à violência obstétrica. (CORREA, 2019):

⁶ Disponível em <https://oglobo.globo.com/saude/i-bge-55-dos-partos-no-brasil-sao-cesarianas-mostra-pesquisa-25170578> Acesso em 28 mai. 2023.

Um dos fatores de ocorrência da depressão pós-parto está inteiramente ligado à violência obstétrica, causados por ferimentos físicos e ou psíquicos à mãe, os quais podem ser irreparáveis para uma vida toda. Palavras que podem vir a coagir ou a diminuir, palvreados de baixo calção ou humilhar à lactante, seja a diminuindo por sua etnia, idade, grau escolar, religião, crença, opção sexual, condição socioeconômica, número de filhos ou estado civil, fazer chacota por escolhas da parturiente. (CORREA, 2019, p. 34).

É evidente que tais atos ultrapassamos limites da normalidade causando transtornos na vida destas mulheres, e num momento que deveria ser memorável, pois muitas idealizam este dia como um sonho a ser realizado. Assim sendo, segundo a Organização Mundial de Saúde violência obstétrica é toda a apropriação do corpo da mulher, procedimentos médicos não consentidos, perda do poder de decisão, caracterizando abuso físico, verbal e discriminativa (CORREA, 2019).

A Organização Mundial da Saúde também descreve que, a todo o momento mulheres que sofrem com essa prática, seja nos hospitais, postos de saúde ou em consultas médicas, isso não agride somente os direitos a saúde, mas também agride os direitos básicos e fundamentais a integridade humana. (CORREA, 2019).

3. DANOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS NA SAÚDE DA MULHER

Toda violência contra a mulher, seja ela na gestação, no parto e puerpério causam algum tipo de dano físico ou psicológico. Os atos resultantes da violência obstétrica contra as mulheres, segundo o Dossiê “Parirás sem Dor” elaborado em 2012 pela Rede Parto do Príncipi para a CPM:

[...] são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis, conforme segue. (PARTO DO PRÍNCIPIO 2012, p. 60).

Ocorre que muitas mulheres, nem se dão conta de que foram de alguma forma vítimas da violência obstétrica, ou acaba por esquecer-se de tal violência pelo grande momento de ter em seus braços uma nova vida gerada. O fato é que muitas mulheres vêm sofrendo violência física e emocional, tendo sido desrespeitados seus direitos. Nesse sentido violência física se caracteriza como “ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas”. (PARTO DO PRÍNCIPIO 2012).

Nas palavras de Ana Clara Carraro Santos, é inevitável que a mulher que sofre algum tipo de violência durante o processo gestacional, na hora do parto ou pós-parto encontra-se em estado de vulnerabilidade, portanto merece uma tutela específica. Em nosso ordenamento jurídico encontra-se proteção às mulheres, principalmente no âmbito trabalhista e da previdência social, concluindo que a genitora tem um tratamento especial por possuir uma vulnerabilidade, porém em nada tutela a gestante e em sua vulnerabilidade decorrentes da violência obstétrica. (SANTOS, s/d).

De outro giro, a vulnerabilidade da gestante nos casos de violência obstétrica também é primordialmente decorrente da própria gestação, uma vez que para gerar uma nova vida no ventre há uma alteração hormonal desconhecida, bem como uma fragilidade emocional intrínseca da gravidez, fatores esses que devem ser considerados nos casos em que figura como vítimas. (SANTOS, s/d, p. 3).

Outra expressão de violência obstétrica descrita foi privação de alimentação e água, percebendo nesses depoimentos o descaso de profissionais da área de saúde se mostrando indiferentes, insensíveis à sua dor, negligenciando o cuidado e desrespeitando esse momento. Nota-se, assim, que são inúmeros os procedimentos feitos pelos profissionais da saúde que podem considerar como violência obstétrica. (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022).

Para entendermos melhor, o ginecologista Carlos Moraes listou alguns exemplos de violência obstétrica: violência emocional, proibição de acompanhantes, ocitocina sem necessidade, rompimento da bolsa, realização da manobra de kristeller, a tricotomia, lavagem intestinal realizado antes do parto, episiotomia sem necessidade ou sem informar a mulher, negar a escolha da posição do parto, proibir dietas e líquidos, negar anestesia, cesárea sem necessidade, dificultar o contato imediato da mãe com o bebê. (PORTAL HOSPITAL BRASIL, 2022).

Outrossim, entre os riscos mais danosos fisicamente ao corpo da mulher e também do bebê, figura aqueles oriundos da manobra de kristeller. Segundo o Dossiê da Rede Parto do Princípio essa manobra ainda é frequentemente realizada na assistência ao parto e conjunto com outras intervenções. Essa manobra é realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da gestante espremendo seu ventre como peso do corpo fazendo pressão para acelerar a saída do bebê durante o parto (PARTO DO PRINCÍPIO 2012):

De acordo com o estabelecido no Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, documento do Ministério Público, Ministério da Saúde e **Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância)**, “não se deve jamais empurrar a barriga da mulher para forçar a saída do bebê porque isso expõe a mulher e o bebê a riscos”. (SUDRÉ, 2019).

Ainda, o Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS) banuiu essa manobra, pois essa técnica agressiva pode causar lesões graves:

Apesar de proibida pelo Ministério da Saúde e pela OMS, a técnica ainda é realizada em alguns hospitais no Brasil, principalmente no SUS. Os riscos são: ruptura do fígado ou baço, fratura de costelas, descolamento da placenta, traumas encefálicos no bebê, entre outros. (PORTAL HOSPITAL BRASIL, 2022).

O trabalho de parto é da natureza do corpo da mulher, ou seja, ela já veio preparada para dar à luz de forma natural. Por isso a importância de deixar a parturiente à vontade na hora de escolher a posição a qual quer dar à luz e não a obrigando a ficar deitada com a barriga pra cima, tal restrição da preferência da mulher é uma das formas mais frequentes de violência obstétrica. (PONTES; SOARES, 2018, *apud* SAUAI A; SERRA, 2016, p. 137).

Como já mencionado que o profissional de saúde está ali mais como um observador, para auxiliar, e se tiver alguma intercorrência possa ajudar da melhor maneira, devendo evitar a exposição da gestante e seu bebê à iminente perigo. Do mesmo modo, segundo Rachel Moreira da Silva, a violência psicológica consiste em desrespeitos com as mulheres sobre seus sentimentos, xingamentos ou piadas que se configuram em violência verbal, humilhações de caráter sexual, causam na mulher um sentimento de inferioridade, abandono, instabilidade emocional, medo e insegurança. (CORREIA, 2019).

Ainda na mesma linha de pensamento, as mulheres na hora do parto se tornam sensíveis e vulneráveis gerando uma violência consentida, gerado por medo e obediência aos profissionais de saúde. Durante a gravidez as mulheres se tornam mais sensíveis, as emoções estão à flor da pele, e juntando isso com a violência sofrida levando a um estado psicológico no qual é incapaz de suportar. (SILVA, 2021).

Para tanto, caracteriza-se como violência obstétrica no caráter psicológico:

[...] toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriação, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio (PARTO DO PRINCÍPIO 2012, p. 60).

Existem profissionais da área da saúde tratam mulheres com desrespeitos na hora de sua dor, desmerecendo-a ou a tratando de forma desumana, fazendo com que muitas mulheres sintam sua dor calada por medo de não receberem um atendimento adequado. (MEDEIROS; NARCIMENTO, 2022, *apud* AGUIAR; DOLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Importante reconhecer que o modo e como a mulher é tratada, ou os cuidados na hora do parto ou seu puerpério influenciam no seu estado psicológico, podendo causar traumas e um momento de profunda relevância em sua trajetória, pois está dando a vida à outra pessoa, sob esta ótica:

A violência obstétrica está incluída como um dos fatores de risco para a ocorrência de depressão pós-parto e outros sintomas psicológicos que fazem mal à saúde da mãe e do bebê como um todo. O acompanhamento psicológico oferecido às mulheres em período gravídico-puerperal, contribui para a redução dessas possíveis consequências. (SILVA, 2021, p. 27).

A violência obstétrica existe e vem crescendo, sendo um problema social que precisa ser prevenido. Estudo da Fundação Perseu Abramo publicado em 2010, revela que 25% das mulheres brasileiras sofreram algum tipo de violência obstétrica em seu trabalho de parto ou até mesmo em seu pré-natal. Na mesma pesquisa, de acordo com Daphne Rattner, mostra que 27% das mulheres entrevistadas sofreram alguma violência na rede pública, e no setor privado, a taxa é de 17% (RATTNER, 2018).

Para além não é uma questão do Sistema Único de Saúde (SUS), e sim uma questão de cultura da nossa sociedade. Os cuidados deveriam estar centrados aos cuidados da mãe, do bebê e da família, porém tais costumes institucionais fazem com que estejam centrados na conveniência do profissional da instituição. (RATTNER, 2018).

Sobre o mesmo viés uma em cada quatro mulheres entrevistadas pela Fundação Perseu Abramo com parceria o SESC, relataram ter sofrido algum tipo de violência seja ela verbal, física ou psicológica, das quais 43% foram mulheres autodeclaradas pretas e pardas, e se considerarmos o perfil das mulheres não brancas, essa porcentagem somou 73% ou seja, das mulheres entrevistadas a maioria são pretas ou pardas. (SOUZA, 2022, *apud* D'Orsi et al., 2014).

Por isso a importância de informações necessárias, de um atendimento humanizado, e um acompanhamento psicológico na vida das gestantes desde o seu pré-natal, que poderia mostrar-se capaz de evitar grandes índices de depressão pós-parto.

4. DIREITOS DAS GESTANTES E DEVERES DO ESTADO

A Constituição Federal de 1988 garante em seu artigo 5º, os direitos e garantias fundamentais, assegurando as mulheres os mesmos direitos e deveres dado ao homem e, quando esses direitos são ameaçados ou lesionados, tais garantias tem o poder de resguardá-los, porém muitas mulheres ainda são vítimas das mais variadas formas de violência. (BRASIL, 1988).

Não obstante, cada vez mais as mulheres vêm conquistando seus direitos perante a sociedade, porém pode-se dizer que se travou uma luta pela busca de seus direitos e garantias, na qual uma delas é contra a violência. (NAZÁRIO, HAMMARSTRON, 2018).

Destaca-se como direitos fundamentais:

Em linhas gerais, destacam-se como direitos fundamentais à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade, os quais permeiam direitos individuais e coletivos, sociais, direitos de nacionalidade e direitos políticos que garantem o mínimo necessário para que um indivíduo exista de forma digna dentro de uma sociedade. (RIBAS; PEDROSO, 2022, p. 3).

A violência obstétrica é uma das práticas mencionadas neste trabalho, onde viola a má a violação da dignidade da pessoa humana, tanto das gestantes, parturientes e puérperas, desrespeitando a integridade física, psicológica e a liberdade sexual e de reprodução e à individualidade das mulheres. (LEMOS; BOTELHO, 2022, *apud*, SANTOS, 2018).

Destaca-se que, a dignidade da pessoa humana é um direito fundamental da República Federativa do Brasil, e é “através desse princípio que o Estado garante a proteção de assegurar condições dignas de existência aos seres humanos”. (MENEZES, 2022).

No Brasil não há legislação federal específica para o crime de violência obstétrica, para alcançar seus direitos, às mulheres precisam solicitar outros meios jurídicos para sanar tal dano. Nesse sentido pela falta de legislação específica a fim de combater essa prática, ocorre uma insegurança jurídica para essas mulheres. (LEMOS; BOTELHO, 2022).

Conforme Danielle Corrêa descreve, devido à falta de legislação própria para combater a violência obstétrica, as mulheres contam com o Código de Ética Médica e do Código Penal.

"Em relação a isso, o Código de Ética Médica impõe inúmeras diretrizes à conduta dos profissionais da área médica. Já o Código Penal prevê os tipos de crime, na qual

se pode enquadrar essas condutas, já que não existe legislação federal sobre violência obstétrica", explica a especialista (CORRÊA⁷ 2022).

Em relação ao Código de Ética Médica, existem garantias da defesa dos direitos humanos, de modo a proteger paciente dos atos violentos e abusivos, baseados em desinformação. Desta forma, a parturiente deve ser orientada pelo médico bem como hospitais ou maternidades sobre a condição de seu parto e as possíveis complicações, devendo a gestante ser esclarecida, facilitando na identificação de qualquer ato abusivo. Por isso, a importância de todos os procedimentos realizados estejam registrados no prontuário médico. (NAZÁRIO HAMMARSTRON 2018).

Desta forma, apesar de não haver lei específica que proteja os direitos das gestantes e parturientes contra a violência obstétrica, alguns atos podem se enquadrar em crimes de lesão corporal e importunação sexual, contudo, alguns estados possuem algum tipo de legislação sobre o tema. Ao todo são 18 estados e o Distrito Federal, no qual 8 deles contra a violência obstétrica quais sejam Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Santa Catarina e Tocantins, os outros 10 fala sobre o parto humanizado, são eles, Acre, Alagoas, Amazonas, Ceará, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima e São Paulo. Porém por não haver previsão legal no Código Penal e não ter lei Federal, tais crimes não tem previsão de prisão. (MIMENTEL; ANDRADE, 2022).

Nesse sentido, esses Estados criaram leis que amparam e auxiliam no combate a violência obstétrica. Diante da ausência de tal Lei Federal, órgãos reguladores criaram resoluções para solucionar questões relacionadas a tais práticas, isto é, o judiciário se vale de normas vigentes. (MENEZES, 2022).

4.1 DIREITO A ACOMPANHANTE

No âmbito nacional a Lei Federal nº 11.108/05, garante a gestante direito a um acompanhante de sua escolha durante o parto até seu pós-parto. Além do acompanhante também tem direito a uma Doula, sendo esta acompanhante capacitada para oferecer seus cuidados. (LEMOS; BOTELHO 2022).

Importante ressaltar que tal direito nem sempre é cumprido, e tendo em vista que a Lei do acompanhante não traz mecanismos de punição e em casos de descumprimentos, cabe às

⁷ Disponível em https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bebida/ver/2022/07/14/inter_na_bem_ver,1380087/quais-sao-os-direitos-das-gestantes-garantidos-por-lei-na-hora-do-parto.shtml Acesso em 29 mai. 2023.

mulheres recorrerem ao judiciário, a fim de exigir seus direitos. (NAZÁRI Q HAMMARSTRON 2018).

4.2 DIREITO A ATENDIMENTO MÉDICO

Toda gestante tem direito a atendimento médico relacionado à saúde, desde o início de sua gestação bem como a cuidados básicos, tanto nos postos de saúde e hospitais, tendo direito a esses atendimentos gratuitos no SUS. Garante ainda a gestante e parturiente, o direito a ser informada em qual maternidade será realizado seu parto, bem como em casos de emergência para onde será atendida e também possa ir visitar o hospital, a fim de ficar segura de que terá um bom atendimento. Tais direitos estão amparados na Lei nº 11.634, de 2007. (CORREIA 2019).

Sob este prisma, o direito a saúde é fundamental descrito no artigo 6º e nos artigos 196 e 197 da Constituição Federal, sendo um direito de todos e um dever do Estado devendo viabilizar acesso às políticas sociais de saúde ligada Lei 8.080/90 visando assegurar acesso universal e igualitário. É dever do Estado de proteger, garantir proteção a todas as pessoas dentro da sociedade, sendo um direito fundamental ao princípio da pessoa humana. (RIBAS; PEDROSO 2022).

Nesse passo, o Estado deve respeitar os limites da vida privada de cada indivíduo, porém quando as mulheres são desrespeitadas, ou impedidas de exprimir suas vontades para com o seu próprio corpo, elas estão tendo seus direitos tolhidos. Quando esses direitos fundamentais são agredidos e em especial da dignidade, cabe sim ao Estado intervir tanto na vida pública, quanto na vida privada dessas mulheres que estão sofrendo com tal violência. (LADEIA 2022).

4.3 DIREITO AO PARTO HUMANIZADO

O Ministério da Saúde reconhece como direito a gestante um atendimento justo e humanizado, a Portaria 569/2000 instituiu o Programa de Humanização desde o pré-natal até o nascimento, tem a finalidade em garantir qualidade no atendimento, em toda sua trajetória como futura mãe, tendo um acompanhamento do pré-natal para uma adequada assistência no seu parto (SES/MS, 2021).

Dessa maneira, o parto humanizado traz uma segurança a gestante, segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS, 2021):

O parto humanizado acontece quando a mulher não é submetida a violências, nenhum procedimento é rotineiro, as intervenções acontecem somente quando necessárias e a mulher participa das decisões e participa com os profissionais que a assistem. A assistência humanizada pode acontecer tanto no parto vaginal, quanto na cirurgia cesariana, seja em casa ou no hospital. (SES/MS, p. 4, 2021).

Sobre o tema no ponto, as Doulas tem um papel muito importante no bem-estar físico e emocional das gestantes. Segundo pesquisas, a presença das Doulas reduz o número de cesárias, diminui o tempo de trabalho de parto e de pedidos de anestésicos, de beneficiar o vínculo entre mãe e bebê no pós-parto (SES/MS, 2021).

4.4 PROJETO DE LEI N 422/23

De acordo com a Agência Câmara de Notícias, o Projeto Lei 422/23 visa incluir a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha, tal proposta esta em análise na Câmara dos Deputados.

Há também outros projetos que tramitam na Câmara:

Na Câmara, já tramitam outras propostas visando combater a violência obstétrica, como os projetos de lei 7867/17 e 8219/17, que estão apensados ao [PL 6567/13](#), do Senado, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer à gestante parto humanizado. (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS⁸, 2023).

A Deputada Laura Carneiro (PSD-RJ), autora da proposta esclarece a importância quanto a necessidade de diálogo interinstitucional das pessoas jurídicas e de todas as esferas de Poder para que sejam formuladas Políticas Públicas a fim de prevenir à prevenção e repressão da violência obstétrica.

Contudo, infere-se no ordenamento jurídico brasileiro que violência obstétrica não é crime, o direito brasileiro pode comparar a parturiente de outros meios, ou seja, as mulheres poderão também ingressar com ação indenizatória, pelos danos materiais, morais e estéticos. (NAZÁRIO HAMMARSTRON, 2018).

Referidos direitos, ainda seguem por um longo caminho, denota-se que no cenário brasileiro falta o apoio no âmbito de lei nacional. Descortina-se que a falta de informação e o apoio para essas mulheres, fazem com que muitas sofram caladas por não terem uma segurança jurídica.

⁸ Disponível em <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/> Acesso em 24 de mai. 2023.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é todo ato praticado contra a mulher que pode ocorrer durante sua gestação, parto e pós-parto. São os desrespeitos, as humilhações, constrangimentos realizados a sua autoestima e ao seu corpo. A falta de informação, os procedimentos sem necessidade, realizados sem o consentimento da parturiente, todos esses se caracterizam como violência obstétrica.

As consequências geram danos físicos sobre o corpo da mulher que interfira ou lhe cause dor, como por exemplo, a manobra de kristeller, a qual foi banida pela OMS, pois essa técnica pode causar lesões gravíssimas. Outra consequência, é a violência de caráter psicológico, na qual consiste em desrespeitos com as mulheres sobre seus sentimentos, que se configura em violência verbal.

Os estudos ora analisados, contribuem no sentido de trazer informações para as mulheres de modo que possam estar buscando e refletindo acerca dos seus direitos, pois existem várias mulheres que sofreram violência obstétrica e nem sabem que passaram por tal ato, pensando ser um procedimento normal.

Quanto aos direitos das gestantes podemos observar que vários Estados, possuem legislação específica que falam sobre a violência obstétrica e outros sobre o parto humanizado, contudo, por não tratar como crime, as mulheres precisam estar buscando leis subsidiárias.

Em se tratando dos deveres do Estado, é dever proteger todas as pessoas dentro da sociedade, tendo os direitos fundamentais garantidos em conjunto com o princípio da dignidade da pessoa humana, nesse sentido esses Estados buscam proteger as gestantes criando legislações a fim de garantir seus direitos, bem como um parto humanizado, porém de forma ínfima, ante a demanda existente.

Desta forma, conclui-se que no Brasil cada vez mais mulheres sofrem violência obstétrica, destarte, mesmo tendo legislações estaduais, tais leis não são suficientes para garantia e preservação de seus direitos, devendo assim buscar respaldo para que estas práticas sejam reconhecidas e tipificadas dentro do ordenamento jurídico, também no âmbito Federal.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Evelyn. IBGE: 55% dos partos no Brasil são cesarianas, mostra pesquisa. O GLOBO Saúde. Disponível em <https://oglobo.globo.com/saude/ibge-55-dos-partos-no-brasil-sao-cesarianas-mostra-pesquisa-25170578>. Acesso em 06 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF), 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucao/constitucao.htm Acesso em 28 mai. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990a. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em 28 mai. 2023.

BRASIL. Presidente da República. Lei n. 11.634 de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/11634.htm Acesso em 08 jun. 2023.

CORREA, Jéssica Detânico. **A Responsabilidade Civil do Médico na Violência Obstétrica**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina, Araranguá/SC, 2019.

CORRÊA, Danielle. **QUAIS SÃO OS DIREITOS DAS GESTANTES GARANTIDOS POR LEI NA HORA DO PARTO?** ESTADO DE MINAS GERAIS SAÚDE E BEM VIVER, BBC NEWS, 14 de jul. 2022. Disponível em https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2022/07/14/inter_na_bem_viver,1380087/quais-sao-os-direitos-das-gestantes-garantidos-por-lei-na-hora-do-parto.shtml Acesso em 19 mai. 2023.

CÓDIGO de Ética Médica, Resolução nº 1931/09 Brasília, 2010. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil).

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Ed. 4ª. São Paulo: Atlas, 2010.

KLOURI, César Marcos. **Termo de Consentimento: Entenda a importância para Clínicas Médicas, dezembro de 2022**. Disponível em <http://klouri.com.br/termo-de-consentimento-entenda-a-importancia/> Acesso em 11 mai. 2023.

LARRAZ, Irene. **Por que a cesárea se tornou um bom negócio na América Latina**. EL PAÍS, 13 ago. 2017. Disponível em https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/09/actualidad/1502268381_004054.html Acesso em 09 mai. 2023.

LADEIA, Ana Beatriz. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A PARCIOMÔNIA DE LEIS FEDERAIS**. Artigo científico, Guanambi/BA, 2022.

LEMOS, Gabriel Fernandes; BOTELHO, Daniela Garcia. **A RESPONSABILIDADE PENAL DO MÉDICO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO**. Graduando do curso de Direito do Centro Universitário Redentor (Uni Redentor) em Itaperuna/RJ, Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v. 8 n. 10. out. 2022.

MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO, Hlany Gurgel Cosme do, “**Na hora de fazer não chorou**”: a violência obstétrica e suas expressões, Artigo Técnico Milheres e mPesquisas. Revista Estudo Feministas, Florianópolis, 14 dez. 2022.

MENEZES, Bárbara Stefany Mnosso, **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VERIFICAÇÃO DA PRESTAÇÃO JURISDICIONAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA RELATIVAMENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**, Tubarão, 2022.

NAZÁRIO, Larissa; HAMMARSTRON, Fátima Fagundes Barasud, **OS DIREITOS DA PARTURIENTE NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**, XVI Seminário Internacional de Educação no Mercosul, 2018.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aine, **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES**, Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do curso de bacharelado e m Direito da Faculdade de Ciências Jurídica e Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2018.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: pararáis com dor**. Milheres e m Rede pela Maternidade Ativa, Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPM da Violência Contra as milheres, 2012.

PROJETO de Lei PL 768/2021 e seus apensados. Disponível em <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2273186> Acesso em 06 abr. 2023.

PROJETO de Lei PL 422/23 Disponível em <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/> Acesso em 25 mai. 2023.

PONTES, Thaís da Costa Abrão; SOARES, Hector Cury, **UM OLHAR SOBRE AS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO DOS PARTOS BRASILEIROS**, VI Seminário Furg, Setembro, 2018.

PIMENTEL, Thais; ANDRADE, Carolina, **Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema**, gl. Globo.com 17 jul. 2022, Belo Horizonte. Disponível em <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.gltm> Acesso em 19 mai. 2023.

PORTAL, Hospitais Brasil, 13 Situações que configuram violência obstétrica, 14/07/2022. Disponível em <https://portal.hospitaisbrasil.com.br/13-situacoes-que-configuram-violencia-obstetrica/> Acesso em 10 abr. 2023.

RATTNER, Daphne, **VIOLÊNCIA obstétrica é uma realidade cruel de serviços de saúde, apontam debatores**. SENADONOTÍCIAS. 20 jun. 2018. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatores> Acesso em 14 mai. 2023.

RI BAS, Mirian Gristina; PEDROSQ Bruno, **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS X EFETIVIDADE NO ACESSO A MEDICAMENTOS.** *Sanare.* 2022; 21 (2):92-100.

SUDRÉ, Lu, **DOR Ignorada/ Víti ma de Violência Obstétrica Relata m Agressões Durante o Parto.** *BdF* 20 anos, São Paulo 10 mai. 2019. Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/especiais/dor-ignorada-or-vitimas-de-violencia-obstetrica-relata-m-agressoes-durante-o-parto#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20estabelecido,e%20o%20beb%C3%AA%20a%20riscos%20%80%9D> Acesso em 10 abr. 2023.

SES/ MS, **II VRETO violênci a obstétrica.** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Jun. 2021. Disponível em https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/li_vreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf Acesso em 16 abr. 2023.

SILVA, Rachel Moreira Lima e, **OSOFRIMENTO PSÍQUICO DAS MULHERES VÍTI MAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão de literatura,** Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, São Luís, 2021.

SERRA, José, **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à mulher.** Ministério da Saúde FEBRASGO ABENFO Brasília DF 2001. Disponível em https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf Acesso em 11 mai. 2023.

SPACOV, Lara Veira; SILVA, Dógo Severino Ramos da, **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM OLHAR JURÍDICO DESTA PROBLEMÁTICA NO BRASIL,** 01/01/2019. Disponível em http://www.npsp.np.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim_bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf Acesso em 11 mai. 2023.

SANTOS, Ana Clara Carraro, **O RECONHECIMENTO DA VULNERABILIDADE DA GESTANTE EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA,** Trabalho de Graduação de direito da Universidade Estadual de Maringá, s/d

SOUZA, Larissa Velasquez de, **‘NÃO TEM JEITO VOCÊS VÃO PRECISAR OUVIR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: CONSTRUÇÃO DO TERMO SEU ENFRENTAMENTO E MUDANÇAS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA,** Tese de Doutorado Curso de Pós-Graduação em História da Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2022.

TAXAS de cesarianas continuam aumentando e meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. OPAS Organização Pan-Americana da Saúde. 16 jun. 2021. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-e-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso> Acesso em 06 abr. 2023.