

Violência obstétrica: mais um tipo de violência contra os direitos das mulheres

Jacinara Natasha Ribeiro¹

Camila Soares Gonçalves²

Gabriela Maciel Lamounier³

Recebido em: 18.10.2021

Aprovado em: 10.12.2021

Resumo: O presente trabalho busca mostrar o que vem a ser violência obstétrica, que é toda a ação praticada por profissionais que retira da mulher a autonomia de seu próprio corpo antes, durante e após o parto, como os procedimentos desnecessários como a episiotomia onde é feito um corte na vulva da mulher para facilitar a saída do feto ou o ponto do marido onde é feita a sutura da episiotomia com pontos a mais com o intuito de deixar o local mais apertado, ou a manobra de Kristeller onde é feita pressão na parte superior da barriga da paciente para forçar a saída do bebê. Mais um exemplo de violência é a proibição de acompanhante, a mulher tem o direito de escolher uma pessoa de sua confiança para acompanhar no parto, mesmo tendo uma Lei Federal que proíba a conduta, ainda tem hospitais que desrespeitam essa regra. Também é considerado violência obstétrica a violência psicológica que as mulheres sofrem, como as ameaças e xingamentos que as parturientes sofrem ou a falta de informação sobre os procedimentos realizados. Essas práticas de violência obstétrica só ocorrem por que muitas mulheres ainda desconhecem seus direitos, e se conhecem não sabem como denunciar, isso por que não existe uma legislação específica que regule os atos como crime e puna os responsáveis que praticam a violência, até existem leis estaduais, municipais, mas estas não são eficazes, pois não tem uma penalidade para a conduta. Então a melhor solução para o tema seria a humanização do parto, deixando o nascimento da forma mais natural possível respeitando o tempo natural de cada parto.

¹ Discente do curso de Direito da Faculdade Minas Gerais -FAMIG

² Mestra em Direito Privado pela FUMEC. Pós-Graduada em Direito Tributário pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2017). Pós-graduada em Advocacia Cível pela Escola Superior de Advocacia da OAB/MG (ESA) (2016). Graduação em Direito pela Doctum João Monlevade/MG (2013)

³ Revisora. Graduação em Direito pela Universidade FUMEC (2002) Especialização em Direito Ambiental pela PUC Minas (2011). Mestrado em Direito Público pela PUC/MG (2008). Doutorado em Direito Público - PUC/MG (2014). Pós-Doutorado em Direito Penal - PUC/MG (2017) Especialização em Direito Digital - FMP (2020) Professora de Direito Penal, Direitos Humanos, Direito Internacional Público e Introdução ao Estudo do Direito.

Palavras-chave: violência obstétrica; tipos de violência; criminalização da violência obstétrica.

Obstetric violence: another type of violence against women's rights

Abstract: This work seeks to show what obstetric violence is, which is all the action practiced by professionals that removes the autonomy of their own bodies from women before, during and after childbirth, as unnecessary procedures such as episiotomy where an cut in the woman's vulva to facilitate the exit of the fetus or the point of the husband where the episiotomy is sutured with extra stitches in order to make the place tighter, or the Kristeller maneuver where pressure is placed on the upper part of the patient's belly to force the baby out. Another example of violence is the ban on a companion, a woman has the right to choose a person she trusts to accompany during childbirth, even though there is a Federal Law that prohibits conduct, there are still hospitals that violate this rule. Obstetric violence is also considered the psychological violence that women suffer, such as the threats and insults that the parturient suffer or the lack of information about the procedures performed. These practices of obstetric violence only occur because many women still do not know their rights, and if they know each other, they do not know how to report it, because there is no specific legislation that regulates acts as a crime and punishes those responsible for practicing violence, even there are laws state, municipal, but these are not effective, as there is no penalty for conduct. So, the best solution for the theme would be the humanization of childbirth, making birth as natural as possible while respecting the natural time of each birth.

Keywords: obstetric violence; types of violence; criminalization of obstetric violence.

1 INTRODUÇÃO

O parto é um momento muito importante para a mulher, é um acontecimento repleto de emoções que irá deixar marcas por toda sua vida. Mas para um número considerados de mulheres as lembranças não são muito boas. As intervenções desnecessárias realizadas durante o parto são consideradas como violência obstétrica, na maior parte dos casos em que as mulheres sofrem esse tipo de violência, estas desconhecem que estão sofrendo, por não conhecerem os seus direitos.

O presente trabalho tem como objetivo mostrar o que é considerado violência obstétrica, quais são os tipos de violência que a mulher sofre antes, durante e depois do parto, violência esta que vem ganhando cada vez mais repercussão.

Entende-se por violência obstétrica toda intervenção médica desnecessária ou procedimentos invasivos ao corpo da mulher, sem que comuniquem a paciente previamente ou sem a sua autorização, que retirem a autonomia da mulher perante seu corpo.

Antigamente era comum as mulheres darem à luz em casa com o auxílio de parteiras e mulheres da família de sua confiança, foi só a partir do século XX que os partos começaram a serem realizados com mais frequência no ambiente hospitalar, e com a medicalização dos partos houve um aumento significativo dos partos feitos por cesariana que ainda nos dias de hoje continuam um número elevado sendo o Brasil uns dos países que mais realizam parto por cesariana.

As parturientes sofrem diversas formas de violência dentro dos centros de saúde, os médicos e enfermeiras tem cada vez mais intervindo no trabalho de parto deixando as mulheres sem autonomia do seu próprio corpo, os profissionais da saúde insistem em práticas antiquadas ou desnecessárias por ser um método padrão do hospital.

Este tipo de violência só ocorre por que não possui uma lei específica no Brasil que trata sobre o assunto, existem alguns mecanismos de proteção a parturiente em Minas Gérias, que garante as mulheres o direito de atendimento ao parto humanizado, a humanização do parto é uma forma de respeito as mulheres, para que em um momento tão delicado elas sejam respeitadas sem qualquer tipo de violência.

mas caso ocorra descumprimento da norma não existe uma sanção que puna os responsáveis da violência.

Por fim, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica e exploratória, onde foram realizadas pesquisas em livros, artigos e revistas disponíveis na internet, com abordagem qualitativa, buscando compreender o ponto de vista das mulheres vítimas.

2 HISTÓRIA DO PARTO

No decorrer do tempo o parto e a assistência ao parto foram sofrendo diversas transformações, desde um acontecimento antes realizado em casa até a migração para um hospital.

Até o final do século XIX era comum as mulheres darem à luz em casa, sendo uma prática comum da época. Os partos eram realizados por parteiras e os médicos eram chamados somente em casos extremos ou em alguma complicação em que a parteira não conseguia resolver.

Nesse sentido, Helman leciona:

Antes de 1880, as mulheres em trabalho de parto eram auxiliadas principalmente por parentes do sexo feminino e auxiliares de parto. Apenas ocasionalmente os médicos eram chamados para ajudar em partos difíceis, mas, mesmo então o poder de tomar decisão sobre o parto permanecia com a mulher, sua família e amigos. (HELMAN, 2003, p. 155).

Somente no século XX em países desenvolvidos como Estados Unidos, Inglaterra França, Noruega e Suécia é que tiveram início os partos em ambiente hospitalar, bem como os próprios hábitos das mulheres que começaram a frequentar os consultórios médicos, realizar consultas durante a gestação e após o nascimento da criança.

Com isso houve uma queda considerável do nascimento em domicílio. No Brasil essa prática passou a ser adotada após a década de 1960. Em São Paulo os partos realizados em hospitais apresentavam uma média de 5% que aumentou para 29,5% em 15 anos, conforme pesquisa XXX. (LEISTER E RIESCO 2013).

Aos poucos as parteiras foram perdendo lugar e abrindo espaço para a medicalização dos partos e procedimento clínicos; os partos de pouco em pouco não eram mais realizados em casa, e sim em hospitais, motivo pelo qual ocorreu um aumento de intervenções e procedimentos que não são naturais.

Conseqüentemente a privacidade e escolha das mulheres foram cada vez mais reduzidas, impedindo-as de escolher um momento tão delicado, que é o nascimento de uma nova vida.

Os hábitos hospitalares passaram a atender melhor às necessidades dos profissionais e não das parturientes, conforme lecionam:

Diante dessa explanação, pode-se perceber que o parto, aos poucos, foi retirado do lar e passou a ser realizado no hospital. O parto hospitalizado destituiu a mulher de seus direitos, de privacidade, do poder de decisão sobre como e onde será o parto e quem a acompanha durante esse processo. Também inseriu uma série de recursos e procedimentos que não são naturais. (VENDRÚSCOLO e KRUEL, 2016, p.98.).

O ambiente hospitalar virou um cenário comum, os procedimentos realizados começaram a atender melhor a equipe médica e não as gestantes, as mulheres passam de um objeto a outro, e com isso perdem a decisão de escolha sobre como dar à luz.

2.1 Parto normal

Como foi visto acima, era normal os partos serem realizados em domicílio por mulheres, auxiliadas por parteiras, sendo que as mais experientes representavam um papel de cuidadora da saúde da gestante, parturiente, puérperas, recém-nascidos e familiares no processo do nascimento da criança, atendendo suas necessidades físicas e emocionais, de modo que os partos eram normais, realizados da forma mais natural possível.

Nesse sentido Pimenta leciona:

As parteiras ficavam por dia e dias na casa da paciente, esperando a hora do parto, rezando, cantando e auxiliando nas tarefas domésticas, nos cuidados com os outros filhos, observando os sintomas e dando as devidas orientações. Eram pessoas dedicadas, sábias, calmas, pois são conscientes da necessidade da prudência e de observar a natureza e deixá-la acontecer por si só. (PIMENTA, 2013, p. única).

As parteiras não possuíam conhecimento médico científico, seu conhecimento era baseado em costumes que eram passados de geração em geração. Usualmente eram mulheres de baixa renda e sem escolaridade, sendo reconhecidas na sociedade pela sua atuação que ganhava a confiança das famílias.

Muitas das vezes seu trabalho era pago com frutos ou animais. A escolha da parteira era feita com antecedência pelas famílias, e estas confiavam muito no seu trabalho.

Como o parto era realizado em casa e por uma parteira, sem nenhum conhecimento técnico médico, o parto era realizado da forma mais natural possível, pois não havia nenhuma intervenção médica. Todos os partos eram normais e se houvesse alguma complicação maior no parto, que demandasse intervenções, aí sim era chamado um médico para assumir o lugar da parteira.

2.2 Parto cesárea

Com a medicalização do parto houve um aumento muito grande dos partos feitos por cesariana. Os partos que antes eram realizadas em domicílio passaram a ser realizados em centros médicos com cada vez mais intervenções cirúrgicas, sendo a principal o parto por cesariana.

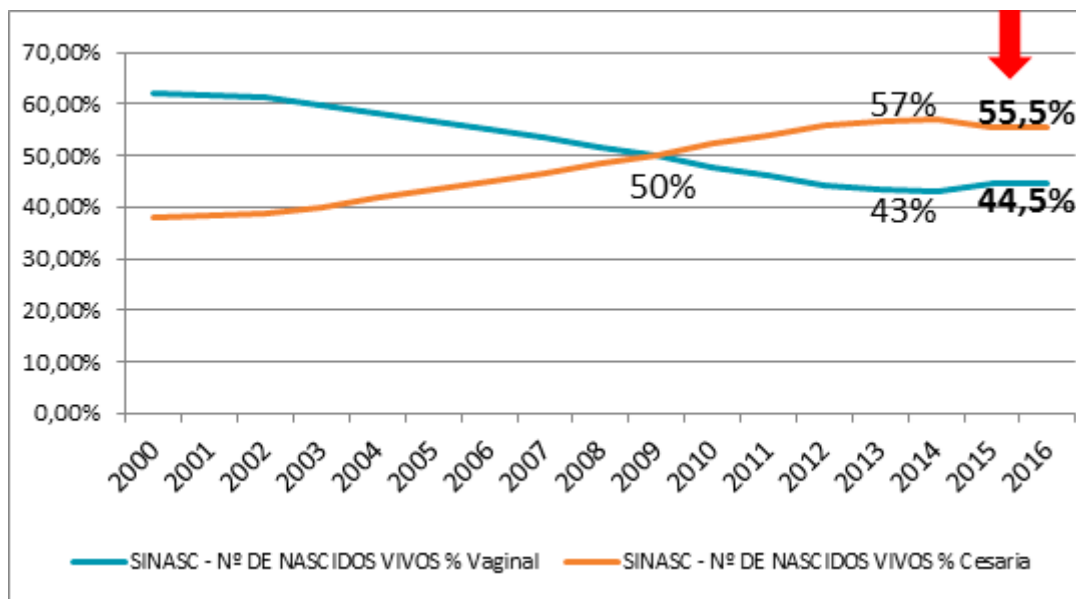
Em 1970, com o início da instituição do Instituto Nacional do Seguro Social (INPS), e ampliação da rede de saúde, 76% dos partos eram realizados em hospitais. (LEISTER E RIESCO 2013). Nesse período os médicos recebiam mais por partos cirúrgico do que o parto normal, uma das causas do grande aumento de cesarianas realizadas naquela época.

Em 1980, devido ao grande aumento do parto feito por cesariana, houve uma mudança, de modo que todos os partos, cirúrgicos ou não, passaram a ser pagos em valor igual, sem diferença pelo tipo. Ainda assim o aumento pela cesariana continuou progressivo.

Em 1992, 40,05% dos partos atendidos na rede de saúde do SUS eram realizados por cesariana, sendo certo que esse número só foi aumentando até os dias de hoje, sendo o Brasil um dos países que mais realiza cesáreas. (LEISTER E RIESCO 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a porcentagem de partos realizado no país deve ser de 15%, mas no Brasil os partos realizados nesse formato representam mais de 55%, uma porcentagem bem maior que a recomendada, perdendo somente para República Dominicana, sendo o segundo país que mais realiza cesariana no mundo, como mostra no gráfico a seguir:

Figura1: Índice de cesarianas no Brasil



3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Violência obstétrica é o termo usado para as diversas práticas que desrespeitam o direito da mulher parturiente. Em maio de 2019 o Ministério da saúde (MS) emitiu um despacho que defende proibir o uso do termo “violência obstétrica” com a justificativa de que não há consenso na definição, sendo um termo impróprio, indo totalmente contra o Organização Mundial da Saúde (OMS) que, em 2014, reconheceu o termo.

O Ministério Público Federal por meio da recomendação n. 29/2019 se manifestou a respeito do assunto, informando que negar o termo “violência obstétrica” é a mesma coisa que ignorar e fingir que não existem as diversas práticas de violência realizadas contra mulheres nas unidades de saúde.

Então, caracteriza-se como violência obstétrica as diversas práticas violentas realizadas contra mulher na atuação da sua saúde reprodutiva, podendo se dar de forma física, psicológica, sexual ou institucional, cometidas por profissionais da saúde.

Na lição de Ciello:

Submeter uma mulher a procedimentos desnecessários, dolorosos, com exposição a mais riscos e complicações, com a única e exclusiva

finalidade de antecipar o exercício da prática desse procedimento em detrimento do aprendizado do respeito à integridade física das pacientes, bem como seu direito inviolável à intimidade é considerado, no contexto dos direitos reprodutivos, violência obstétrica de caráter institucional, físico e, não raro, sexual. (CIELLO, 2012. p. 93.)

Na relação hierárquica médico-paciente no momento do parto, a mulher se encontra em situação mais vulnerável e leiga, acabando por deixar submeterem-na à procedimento doloroso e invasivos, muita das vezes a mulher vítima sofre a violência e até mesmo desconhece que a sofreu, só percebendo que fora submetida a violência após ter passado por ela. Outras nem sequer se dão conta que estão sofrendo ou sofreram algo do tipo, por justamente desconhecerem o assunto; ou por acredita em que passar por todo esse sofrimento desnecessário é algo normal na hora do parto, associando o parto como algo extremamente doloroso e ruim ao invés de enxergar o nascimento de uma vida como algo especial.

3.1 Formas de violência obstétrica

Como mencionado alhures, a violência obstétrica pode ser identificada de várias formas: verbal, física, psicológica e, até mesmo, sexual, podendo deixar sequelas físicas e/ou psicológicas, podendo acontecer antes, durante e após o parto, sendo que essas práticas podem ocorrer tanto nas maternidades, hospitais ou centros de saúde, como um tipo de violência institucionalizada, pois a prática acontece dentro das instituições de saúde.

Nesse sentido Ciello acrescenta que:

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes. (CIELLO, 2012. p. 61.)

Na maioria dos casos a violência ocorre por causa da tradição e costumes de sempre acreditar que os médicos e profissionais da saúde sabem o que melhor. A sociedade é acostuma desde sempre a não questionar o que os médicos ditam, diferentemente do que vimos no capítulo anterior, pois anos atrás os partos eram realizados em

residências e as mulheres que escolhiam a melhor forma e posição que iriam ficar na hora do parto.

Acontece que, nos dias de hoje, os procedimentos acontecem de forma padrão, de acordo com que os médicos e os demais agentes de saúde estão acostumados a fazer diariamente, tudo de acordo com a conveniência do médico, sempre observando o que melhor para o médico e não para as parturientes, tais médicos que ditam a melhor posição, forma e o tipo do parto que a mulher terá, sem ao menos oportunizar às mulheres a opção de escolha.

3.1.1 Violência de caráter psicológico

Quando se fala em violência, sempre imagina-se alguma agressão física, motivo pelo qual a violência de caráter psicológico é mais difícil de identificar, vez que a vítima não sofre nenhum contato físico.

Mesmo assim, tal violência pode deixar a vítima com graves sequelas emocionais no decorrer da vida. Geralmente a violência acontece em uma relação desigual de poder, onde a vítima se encontra vulnerável perante o agressor, sendo a forma mais comum de violência psicológica sofridas pelas parturientes praticadas verbalmente, por meio de xingamentos, ameaças, humilhação, insultos, e etc.

Ciello caracteriza tal violência por:

Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibria mento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais. (CIELLO, 2012. p. 60.)

Conforme dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres em 2012, a violência de caráter psicológico é uma prática comum entre as mulheres que tiveram parto normal, algumas relataram que ouviram frases absurdas durante o parto ou em exames realizados antes ou após o parto. Geralmente quando alguma mulher questiona o profissional da saúde ou reclamam de dores durante o processo escutam frases do tipo:

Carvalho acrescenta:

“Na hora que você estava fazendo, você não estava gritando desse jeito, né?”

“Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo.”

“Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender.”

“Na hora de fazer, você gostou, né?”

“Cala a boca! Fica quieta”. (CARVALHO, 2019, p. única).

Tais frases atingem a mulher causando humilhação, são insultos relacionados ao caráter sexista. Além de a mulher já estar passando por um momento tão delicado que é o parto, ainda está sujeita a sofrer agressões como as mencionadas.

Nesse sentido DINIZ aduz que:

Em grande medida, os mecanismos de imposição do silêncio e de contenção das mulheres no parto estão centrados na sua desmoralização por terem atividade sexual. Essa atitude é uma constante em muitos países e em várias formas de assistência à saúde reprodutiva. É utilizada para deslegitimar a fala das mulheres quando elas se queixam de dor ou quando reagem a condutas percebidas como ameaças a sua integridade ou sua segurança. (DINIZ, 2004, p. única).

Percebe-se que os xingamentos de cunho sexista reprimem a mulher na sua sexualidade, causando um imenso constrangimento, afetando diretamente sua autoestima como mulher e a sua capacidade reprodutiva, sendo que os profissionais dos centros de saúde julgam as mulheres nas falas direcionadas a elas, violando completamente os seus direitos.

Os médicos usam a autoridade e poder que tem sobre as vítimas para coagi-las a aceitar determinados procedimentos, posições ou até comportamentos, sempre com ameaças absurdas, causando sentimento de medo e angustia. Tem casos que as mulheres não podem sequer se expressar, gritar ou reclamar da dor do parto, sendo reprimidas e ameaçadas a não receberem atendimento, ou recebendo insinuações que pode acontecer algo com o bebê caso não se submeta a fazer o que querem, trazendo pânico em um momento que deveria ser tranquilo e calmo, totalmente oposto do que deveria ser proposto para as mulheres que estão ali atrás de ajuda médica e atendimento digno.

Conforme ensina Ciello:

Quando cheguei na maternidade, um plantonista veio fazer o exame de toque, depois chamou outro para fazer outro toque e chegaram à conclusão que eu estava com 4 cm de dilatação. Fui levada para o centro cirúrgico sem me informar nada. Quando questionei o porquê eu estava naquela sala, o médico falou que minha estatura era baixa e provavelmente o bebê não passaria na minha pelve. Questionei a conduta dele e pedi para que ele me deixasse tentar o parto normal. Ele ficou visivelmente irritado e disse que lavava as mãos caso ruim acontecesse. Ele não quis mais me atender e me passou para outro plantonista. Depois de passar o tempo todo deitada na maca, pois não me permitiram me movimentar para ajudar no trabalho de parto, sem poder beber ou comer, com ocitocina no soro, sem acompanhante, fui para mesa de parto, amarraram minhas pernas, uma enfermeira subiu em cima da minha barriga e minha filha nasceu. Só depois de 7 horas após o parto levaram a minha filha para eu conhecer. R.R.S.V. atendida na rede pública em Belo Horizonte- MG. (CIELLO, 2012. p. 101.)

Relatos assim são comuns, infelizmente. As mulheres nas maternidades dificilmente são ouvidas ou tem seus pedidos atendidos, sentindo-se completamente impotentes, não podendo responder por elas mesmas, sofrendo verdadeiro descaso com tamanha violência que no Brasil é uma pratica corriqueira.

As mulheres são claramente destratadas, negligenciadas, humilhadas recebendo tratamento desumanizados nos hospitais que deveriam ser o lugar onde elas receberiam um atendimento digno. Algumas mulheres recebem uma certa punição por não ter o comportamento adequado na visão dos profissionais da saúde. Ou seja, caso a mulher esteja gritando e não obedecem aos mandos desmandos dos médicos e enfermeiros, elas são punidas.

Conforme ensinam Aguiar, D'Oliveira e Schraiber:

Em ambos os casos são pacientes que não se submetem à obediência que lhes é esperada e à aceitação da dor do parto como algo natural, um preço a ser pago para ser mãe. Nessa situação, a maioria dos profissionais revelou utilizar uma conduta “mais ríspida”, ameaças e “aumentar a voz” como formas de coagir a paciente a “colaborar”. Essas ações, tidas como necessárias, são consideradas como legítimas no exercício da autoridade profissional pela maioria dos entrevistados. (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013, p. única).

E deste modo, mesmo contra sua vontade, as mulheres acabam se submetendo as vontades dos médicos ou enfermeiros, são coagidas a aceitarem a violência e continuarem quietas e a colaborarem com tudo.

Os profissionais da saúde não enxergam tal prática como violência, mas sim como uma forma de impor sua autoridade, as mulheres são obrigadas a parir sentindo todas as dores do parto e se submetendo a todos procedimentos propostos pelo médico, tudo isso sem reclamar, sem gritar, sem ter autoridade do seu próprio corpo, muitas das vezes são realizados procedimento ou exames invasivos nas pacientes sem sequer consultar ou pedir anuência, mais uma forma de violência psicológica.

Chega a ser angustiante imaginar pessoas invadindo seu corpo e sequer saber o que está acontecendo, e pior, não poder abrir a boca para perguntar e nem questionar nada.

As mulheres estão sendo silenciadas em maternidades do país como uma forma de opressão para que as elas aceitem as imposições dos médicos e enfermeiros, que se valem dos seus cargos e de sua autoridade profissional sobre as mulheres para fazerem a aceitar tudo e ficarem quietas, agredindo-as psicologicamente, e caso dê algo de errado, alguma complicação com o procedimento ou o bebê na hora do parto, a culpa é dirigida às mães.

Os traumas sofridos por mulheres na rede de saúde podem causar consequências graves, existindo mulheres que não superam o trauma que vivenciaram e carregam tal situação no decorrer de suas vidas, enquanto os profissionais da saúde enxergam tal prática como algo normal.

CIELLO traz alguns relatos de violência sofrida por mulheres dentro de hospitais:

Uma enfermeira me disse pra parar de falar e respirar direito se não meu bebê iria nascer com algum retardo por falta de oxigenação.” Aline Pereira Soares, atendida na rede pública em Curitiba-PR.

Era noite de lua cheia e as enfermeiras diziam que eu tinha sorte por pegar a sala de parto limpa pois em noites de lua cheia elas mal tinham tempo de limpá-la. Na sala de parto o médico mandava eu ficar quieta, disse que uma menina de 13 anos não fazia o escândalo

que eu estava fazendo. E disse que eu estava fazendo tudo errado." Luana de Freitas Eulálio, atendida no Hospital Evangélico de Curitiba. (CIELLO, 2012. p. 134.)

3.1.2 Violência de caráter físico

A violência física é caracterizada por agressões feitas diretamente ao corpo da paciente, podendo ser praticada com uso da força física ou quando o agressor se aproveitar do estado de fragilidade da mulher para praticar determinados atos.

Nesse sentido CIELLO afirma que:

Caráter físico: 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. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada. (CIELLO, 2012. p. 60.)

A violência física também pode ser caracterizada pela negação do médico em aplicar analgesia quando necessário, ou realização de exames desnecessários como no caso em que hospitais realizam exames de desnecessários e repetitivos com finalidade didática, como o exame de toque vaginal, um exame para verificar a dilatação da paciente, os quais são realizados por muita das vezes sem sequer pedir ou comunicar a paciente.

Submeter uma mulher a procedimentos desnecessários, dolorosos, com exposição a mais riscos e complicações, com a única e exclusiva finalidade de antecipar o exercício da prática desse procedimento em detrimento do aprendizado do respeito à integridade física das pacientes, bem como seu direito inviolável à intimidade é considerado, no contexto dos direitos reprodutivos, violência obstétrica de caráter institucional, físico e, não raro, sexual. (CIELLO, 2012. p. 93.)

O momento do parto já é doloroso e complicado, ao invés das mulheres serem acolhidas e tratadas de forma digna, as mesmas são violentadas, agredidas de todas as formas possíveis sem sequer ser consultadas, a única preocupação dos estudantes é de completarem a sua formação, não preocupando-se em preservar a integridade física ou psicologia da paciente.

Conforme Ciello:

Senti meu corpo totalmente exposto, me sentia um rato de laboratório, com aquele entra e sai de pessoas explicando procedimentos me usando para demonstração. O médico mal falou conosco, abriu minhas pernas e enfiou os dedos, assim, como quem enfia o dedo num pote ou abre uma torneira.” A.F.G.G., atendida na rede pública em Belo Horizonte- MG. (CIELLO, 2012. p. 93.)

A violência obstétrica de caráter físico também pode ocorrer de outras formas, como por exemplo com o enema, que é a lavagem intestinal. Uma prática que é incomoda e constrangedora para a paciente, é considerada desnecessária na hora do parto pois não traz benefícios nem para a mãe nem para o bebê, sendo realizada somente por que é costume o hospital realizar o procedimento. No que toca à restrição alimentar, muitas mulheres são proibidas de se alimentarem e ingerir líquidos durante o trabalho de parto, são horas e horas sem poder se alimentar, isso causa fraqueza e desidratação para a paciente. Ainda a aplicação do soro com ocitocina, um hormônio que o corpo da mulher produz naturalmente na hora do parto para ajudar a mãe, mas a ocitocina artificial serve apenas para acelerar o parto e causa uma imensa dor quando aplicado.

Existem vários outros tipos de violência que também podem ser caracterizadas como violência de caráter físico, como a tricotomia, que é a raspagem dos pelos pubianos, uma prática que é considerada desnecessária, pois não interfere em nada na hora parto. Também a episiotomia, onde é realizado um corte com tesoura ou bisturi no períneo (região entre a vagina e o ânus), realizado com a finalidade de aumentar o canal da vagina da mulher para facilitar a passagem do bebê; e a Manobra de Kristeller, onde o médico ou enfermeiro pressionam a barriga da mulher com o braço e o cotovelo para acelerar a saída do bebê.

3.1.3 Violência de caráter sexual

A violência de caráter sexual pode ser considerada todo ato que viole a integridade sexual ou reprodutiva da mulher.

Nesse sentido, CIELLO traz esse conceito como:

Caráter sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem

intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento. (CIELLO, 2012. p. 60.)

Verifica-se que os diversos procedimentos na hora do parto, além de serem considerados uma violência física, também podem ser caracterizados como violência sexual. A prática é a episiotomia, pois trata-se de um procedimento cirúrgico bastante doloroso que traz danos permanentes a saúde sexual da mulher, consoante será abordado a seguir.

3.1.3.1 Episiotomia

A Episiotomia é um procedimento cirúrgico onde é feito um corte entre a vagina e o ânus da mulher, esse corte serve para aumentar o canal da vagina e facilitar a saída do bebê.

No Brasil esse procedimento é realizado geralmente em parto vaginal, uma prática rotineira que na maioria das vezes as mulheres não são comunicadas nem sequer pedem seu consentimento sobre o procedimento que está sendo realizado no seu corpo. Há casos em que a episiotomia é feita sem anestesia.

Segundo depoimento extraído do livro de Kondo: “Chorei na hora do corte e depois chorei do primeiro ao último ponto. Depois que nasceu, aplicaram anestesia. A anestesia não pegou e costuraram assim mesmo. “Priscila, Serra /ES (KONDO, 2014).

De todos os procedimentos, a episiotomia é considerado o mais perigoso e prejudicial para a saúde da mulher, pois podem ocorrer algumas complicações como lesão da musculatura na região, infecção no local do corte e aumento do tempo de cicatrização, causando uma dor maior no pós-parto.

Quando acontece alguma laceração no períneo, esta poderá ser considerada em quatro graus, conforme o dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio:

primeiro grau: compreende lesões superficiais, que atingem pele e tecido subcutâneo do períneo ou o epitélio vaginal. Também são consideradas de primeiro grau as lacerações superficiais múltiplas nessas regiões;

segundo grau: lesões mais profundas que as de primeiro grau, que atingem músculos superficiais do períneo e o corpo perineal;

terceiro grau: as lesões de terceiro grau mostram-se mais severas, por envolverem músculos perineais e esfíncteres anais, e subdividem-se em:3a: menos de 50% do esfíncter anal externo afetado;3b: mais de 50% do esfíncter anal externo afetado;3c: inclui lesões no esfíncter anal interno;

quarto grau: além de atingir os tecidos que compreendem o trauma de terceiro grau, o de quarto grau inclui o rompimento do esfíncter anal (externo ou interno ou ambos) e do epitélio anorretal. (CIELLO, 2012. p. 82.)

Percebe-se que a episiotomia causa laceração de segundo grau na mulher, mas estudos mostram que a episiotomia não é necessária em muitos casos e nem mesmo traz benefícios para a mulher, só servindo para causar ainda mais dor e sofrimento.

Já no parto sem a episiotomia pode ocorrer lacerações de primeiro grau, que são lacerações superficiais que atingem a musculatura e não precisam de suturas e a recuperação é mais rápida e tranquila. No parto realizado sem a episiotomia também podem acontecer lacerações de segundo grau que são lacerações mais profundas e atingem a musculatura superficial do local, mas geralmente não necessita de pontos, totalmente diferente da episiotomia que sempre necessita de sutura pois sempre atinge a musculatura da vagina.

Conforme pesquisa escrita para o BabyCenter Brasil em 2018 a OMS recomenda que a realização da episiotomia não ultrapasse 10%, pois a prática no Brasil é realizada por costume e não por necessidade chegando um percentual de 33% dos casos, três vezes mais alto do que o recomendado pela OMS.

O correto seria que o procedimento não fosse realizado e o tempo da parturiente fosse respeitado. Coisa que não ocorre, como se verifica do relato a seguir:

Nunca fui do tipo que sonhou loucamente em ser mãe, mas quando decidi que seria, me propus a fazer o melhor. Houve um planejamento, fiz um plano de parto, que expressava minha decisão contra a episiotomia. Quando eu completei cerca de dez horas de trabalho de parto, atingi cinco centímetros de dilatação. Não fui avisada, só vi o médico pegando o instrumento, que parecia uma lâmina. No fundo eu sabia para o que era, mas estava cansada e, por ser o primeiro filho, fiquei com medo de dizer algo e prejudicar o bebê. Se eu tivesse o conhecimento de hoje, teria gritado. Pedi anestesia no início das dores, os efeitos já tinham passado e eu senti

cada agulhada nos 40 minutos --eu contei o tempo-- que ele ficou me costurando. Por mais de uma vez, pedi anestesia local naquele momento, mas ele só repetia que estava acabando. Me senti insegura para retomar a minha vida sexual por mais de um ano, sentia dor, não aguentava. Muitas vezes interrompi o sexo porque não suportava o desconforto. Hoje, 1 ano e 9 meses depois, sinto dor em algumas posições que forcem mais a região. Nos dias mais frios, o corte lateja de eu sentir a perna direita repuxar. Me senti refém. Foi uma violação ao meu corpo e me rendeu uma depressão muito forte. Estou chorando por lembrar. Não imaginei que a ferida estivesse tão aberta ainda, Thalita*, 33. (DINIZ, 2017, p. única).

Além de as mulheres sofrerem com o corte, também sofrem com a sutura que é conhecida como ponto do marido. É realizada uma sutura mais apertada que tem como única e exclusiva finalidade deixar a vagina mais apertada para o parceiro ter um prazer maior na hora da relação sexual.

E o médico, depois de ter cortado a minha vagina, e depois do bebê ter nascido, ele foi me costurar. E disse: 'Pode ficar tranquila que vou costurar a senhora para ficar igual a uma mocinha!'. Agora sinto dores insuportáveis para ter relação sexual. J. atendida através de plano de saúde em São Paulo/ SP (CIELLO, 2012, p.86).

Conforme o relato acima, as mulheres além de serem submetidas as diversas práticas de violência, também são submetidas a esse procedimento com a finalidade unicamente de proporcionar um prazer maior ao seu companheiro, mais uma prática que a prejudica.

O que se percebe é que as mulheres estão sendo cada vez mais prejudicadas, negligenciadas, e os procedimentos do parto são sempre realizados visando o bem estar de outros, nunca delas mesmas.

Existem relatos dos pontos serem realizados sem anestesia, pois há médicos que simplesmente entendem ser desnecessária, causando uma enorme dor física e psicológica.

Veja-se:

Não recebi nenhuma espécie de anestesia e senti cada ponto. A cada ponto eu me contorcia de dor. 'Não estou conseguindo dar um ponto, a senhora não para quieta!' Minha resposta foi irônica, mesmo em meio ao sofrimento físico e desgaste emocional: 'Desculpe, doutor, mas está doendo pra ca*****. Ana Cristina Teixeira, atendida na rede pública no Hospital Regional da Asa Norte em Brasília-DF. (CIELLO, 2012, p.87).

Tais procedimentos são considerados falhos e desnecessários, chegam a ser cruéis e desumanos, não possuindo finalidade nenhuma para mulher, a não ser o aumento do sofrimento. Ainda existem muitas mulheres que desconhecem a episiotomia e o ponto do marido como violência obstétrica, acreditando ser uma prática comum, o que é ainda mais triste.

3.1.3.2 Manobra de Kristeller

A manobra de Kristeller, é uma prática aplicada na hora do parto, tem como objetivo acelerar a saída da criança, consistindo na compressão da barriga da parturiente com as mãos, punhos e antebraço.

Conforme leciona Corrêa:

Imagina a percepção da grávida: no momento de dor e insegurança do trabalho de parto, alguém chega, sobe em um banquinho e, literalmente, pula em cima da sua barriga." Isso pode parecer só uma história, mas, além de ser mais comum do que se imagina, é uma prática realizada por médicos e profissionais da saúde. A descrição foi feita pelo ginecologista, obstetra e precursor do programa Parto sem Medo, Alberto Guimarães, ilustra uma técnica considerada como violência obstétrica: a manobra de Kristeller. (CORREA, 2019, p. única).

Essa prática pode trazer vários fatores de risco tanto para mãe quanto para o bebê, podendo causar danos gravíssimos como fratura das costelas, lacerações da região íntima devido à pressão feita ou ruptura/ inversão do útero que pode ocasionar o descolamento da placenta e diversas outras complicações que prejudicam ainda mais o sofrimento da parturiente. Já para o bebê podem ocorrer diversas fraturas, traumatismos, lesões ou paralisias.

A manobra de Kristeller é uma prática considerada perigosa e que foi banida pela OMS. O parto é um fenômeno natural do corpo da mulher, o correto seria que o parto fosse realizado sem intervenções, da forma mais natural possível, como no passado. Percebe-se que com o avanço da medicina e o passar dos tempos, as intervenções médicas realizadas na hora do parto serviram para ajudar que as mulheres fossem cada vez mais sendo violadas.

3.1.3.3 Restrição da posição durante o parto

Durante o trabalho de parto a mulher tem o direito de se movimentar e de escolher a melhor posição para o parto, mas nas maternidades do Brasil é comum as mulheres darem à luz em posição de litotomia onde elas ficam deitadas de barriga para cima e com as pernas levantadas. Os médicos obrigam as mulheres a dar à luz nessa posição, pois fica mais fácil para a visão deles, mas essa posição é desconfortável para as parturientes:

Perguntei ao meu médico se eu podia escolher a posição para o parto, por exemplo de cócoras. Ele riu e falou que é pra eu tirar essas ideias de 'parto hippie' da cabeça. Eu insisti e ele disse que não estudou tanto para ficar agachado igual a um mecânico. G. atendida através de plano de saúde no Rio de Janeiro/ RJ. (CIELLO, 2012, p.107).

Quando a mulher fica restrita somente a uma posição, que é geralmente a litotomia, fica mais difícil suportar as dores do parto, sem contar que o trabalho de parto demora bem mais. É normal que a mulher sinta vontade de se movimentar a movimentação ajuda na dilatação, alívio da dor, no posicionamento da criança para que ela se encaixe. A posição de litotomia é imposta para as mulheres pelo simples fato de ficar mais fácil o controle do médico no corpo da paciente, pois ela fica em uma posição vulnerável e o mesmo pode realizar intervenções como a episiotomia sem sequer consultar a parturiente.

Então, obrigar a mulher a ficar em determinada posição impedindo que a mesma se movimente durante o trabalho de parto é considerado mais uma forma de violência obstétrica.

3.1.3.4 Aceleração do parto por conveniência do médico

No Brasil, é comum a prática de aceleração do parto com o intuito de diminuir o tempo do trabalho de parto que costuma ser demorado.

As intervenções usadas para aceleração do parto são o rompimento da artificial da bolsa, o uso do fórceps, a manobra de Kristeller, a episiotomia e o uso da ocitocina.

O nascimento é algo que deveria ser natural, as intervenções médicas só deveriam ser realizadas em casos complicados, o correto seria respeitar o fenômeno natural que é o corpo da mulher na hora do parto.

Um dos métodos usados na aceleração do parto é a ocitocina, um medicamento que é usado frequentemente sem necessidade, servindo apenas para acelerar o trabalho de parto. A ocitocina é um medicamento de hormônio artificial com a finalidade de acelerar as contrações e, por consequência, o parto, causando um aumento das dores, podendo o uso desse medicamento trazer complicações para a mãe e a criança.

Conforme Cielo:

A enfermeira disse que, como eu estava “quase lá”, ela colocaria o “sorinho” em mim primeiro. Perguntei o que tinha no soro e ela falou que tinha ocitocina. Eu disse NÃO. Ela não deu importância. Pelo contrário, disse que ia me colocar, porque ninguém ali queria um bebê morto, não é mesmo? As pessoas vão para o Hospital para ter um bebê vivo, e se eu tivesse que ir para a UTI ninguém perderia tempo achando minha veia. Ainda reclamou que a veia da minha mão era muito torta. Thais Stella, atendida na rede pública no Hospital Sorocabana, Lapa em São Paulo/ SP (CIELLO, 2012, p. 138).

As mulheres são coagidas muitas das vezes por ameaças, afetando seu psicológico simplesmente para aceitarem as intervenções na hora do parto, intervenções essas que em sua maioria são realizadas por conveniência do médico ou enfermeiros.

Porém, o trabalho de parto é algo natural, que não precisa de interferência, as mulheres necessitam apenas de auxílio, pois seu corpo, por si só, realiza o processo de expulsão do feto sozinho. Ocorre que o trabalho de parto é algo demorado e, justamente para não aguardar a demora, é realizada a aceleração do mesmo.

3.1.3.5 Falta de atendimento digno para a parturiente e seus familiares

Toda mulher tem o direito de receber um tratamento digno nos centros de saúde, de ser recebida com um tratamento digno, sem sofrer qualquer tipo de preconceito, violência ou tratamento grosseiro. Tratam-se de condutas inaceitáveis que não devem ser admitidas.

Uma das diversas formas de falta de atendimento digno que a paciente sofre é a omissão quanto às informações. Toda paciente tem o direito de receber informação sobre seu estado de saúde e sobre todos os procedimentos que vão ser realizados no seu corpo, cabendo ao médico o dever de informar e explicar o que será feito e

todos o riscos possíveis. Somente depois de toda a informação passada é que a mulher deve escolher se concorda ou não com a realização dos procedimentos. O não esclarecimento do médico e a realização de procedimentos no corpo da mulher sem a sua permissão configura uma forma de violência obstétrica, um tipo de atendimento desumano para a parturiente.

Outra forma indigna de tratamento para a parturiente é o tratamento humilhante que muitas recebem devido à sua raça ou condição social:

Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga! fala atribuída ao anestesista que foi chamado durante a madrugada (plantão de sobreaviso) para atender a uma cesárea de emergência de uma gestante adolescente com eclampsia cujo parceiro estava preso por tráfico de drogas. Maternidade Pró-Matre, Vitória /ES. (CIELLO, 2012, p. 135).

O tratamento hostil e grosseiro dos médicos acontece muitas vezes em casos de abortamento, quando os médicos verificam que há algum sinal de um aborto provocado e, mesmo sem ter certeza, oferecem para essas mulheres o pior tratamento possível.

Conforme relato: “Eu estava tendo um aborto e o médico achou que eu tinha provocado por causa da minha idade. Aí, ele fez a curetagem sem anestesia. Processei ele. Juliana, Cachoeiro de Itapemirim (ES). (KONDO, 2014).

É comum que mulheres que aparentem ter provocado o aborto recebam tratamento desumano, não recebendo anestesia ou remedia para aliviar a dor, pois os médicos ameaçam chamar a polícia. Mesmo que o aborto não tenha sido provocado, o medo fala mais alto, pois ninguém vai desacreditar na palavra de um médico, então o tratamento recebido é o pior possível por essas mulheres.

4 CRIMINALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é um assunto que vem ganhando repercussão no Brasil ao longo dos anos, em uma pesquisa feita em 2010 pela Fundação Perseu Abramo mostra que a cada quatro mulheres, pelo menos uma já passou algum tipo de violência obstétrica, o número de mulheres que veem sofrendo violência dentro dos centros de saúde é assustador.

No Brasil não existe legislação específica que trata a conduta como crime, existe alguns estados e municípios que sancionaram leis próprias com o intuito de combater a prática de violência obstétrica, como por exemplo o Estado de Minas Gerais, a Lei 23.175/2018 garante atendimento humanizado à gestante, parturiente e a mulher em situação de abortamento.

Em 04 de janeiro de 2019 o Governador Romeu Zema promulgou a Lei 23.243, de 4 de janeiro de 2019, que contém dois artigos que instituem a semana estadual do combate a violência obstétrica: “Art. 1º Fica instituída a Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica, a ser realizada, anualmente, de 8 a 14 de março. Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação” (MINAS GERAIS 2019).

Percebe-se que, existem mecanismos para combater a violência obstétrica, mas não existe uma Lei específica que puna tais atos. O Código Penal Brasileiro traz alguns artigos que podem ser tipificadas as práticas violentas, o artigo 61, inciso II, alínea h explana que: “São circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime: h. contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida” (BRASIL 1940).

Este dispositivo traz agravantes de pena sobre os atos praticados. O artigo 146 diz que: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda” (BRASIL 1940).

Tal artigo pode se enquadrar aos procedimentos realizados nas parturientes sem o seu consentimento ou a realização dos mesmo sem a aceitação da paciente. O artigo 147 do mesmo código dispõe sobre o crime de ameaça: “ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave” (BRASIL 1940).

O crime de ameaça é uma das maiores causas da violência obstétrica, pois o profissional de saúde usa de ameaça para coagir as mulheres a aceitarem os procedimentos por eles estipulados. Já o artigo 136 do código Penal dispõe sobre o crime de maus tratos:

Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina (BRASIL, 1940).

Tal crime é caracterizado quando a gestante é privada de ingerir líquidos ou alimentos, ou lhe é negado medicamentos para dor e, até mesmo, a realização da episiotomia e o ponto do marido sem anestesia. O Código Penal traz, em seu artigo 129, o crime de lesão corporal que pode ter agravantes em alguns dos tipos que são configurados como violência obstétrica, o artigo 129, § 1º, inciso IV fala que: “Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem. IV - Aceleração de parto. Pena - reclusão, de um a cinco anos” (BRASIL 1940).

Nesse sentido Fernando Capez aduz que:

A aceleração do parto ocorre quando, em decorrência da lesão corporal produzida na gestante, antecipa-se o termo final da gravidez, ou seja, o feto é expulso precocemente do útero materno. É necessário que o feto nasça com vida e sobreviva, pois, do contrário, estará caracterizado a lesão corporal gravíssima. (CAPEZ, 2016, p. 275).

Observa-se que se o crime de lesão corporal é considerado de natureza grave no caso de a criança sobreviver, mas se caso a lesão resultar em morte, a lesão é considerada gravíssima ocasionando o aumento da pena, o §3 do artigo 129 do Código Penal traz o agravante da pena para esse caso. Lesão corporal seguida de morte: “§ 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo: Pena - reclusão, de quatro a doze anos” (BRASIL 1940).

Caso a violência sofrida resultar em morte, o crime pode ser tipificado como homicídio previsto no artigo 121 do Código Penal. Mas para que haja responsabilidade penal em qualquer dos atos, a conduta do agente deve ser cometida com dolo ou culpa. O artigo 18, inciso I, fala que o crime é doloso quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo; e o inciso II, do mesmo artigo, diz que é culposo quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Sendo assim, não existe um tipo penal específico que puna criminalmente a violência obstétrica, mas é possível tipificar as condutas no direito penal como maus tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal ou homicídio. A criminalização da conduta seria a melhor solução para combater as práticas de violência obstétrica, cometidas no Brasil.

4.1 Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988 traz alguns direitos e garantias que também podem ser aplicados às mulheres na hora do parto. O artigo 1º da Constituição traz o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos. III - a dignidade da pessoa humana. (BRASIL 1988).

Dallari, leciona que:

Preocupados não somente com a afirmação dos Direitos, como também com sua aplicação prática, os autores da Declaração não se limitaram a fazer a enumeração desses Direitos. Indicaram, com pormenores, algumas exigências que devem ser atendidas para que a dignidade humana seja respeitada, para que as pessoas convivam em harmonia, para que uns homens não sejam explorados e humilhados por outros, para que nas relações entre as pessoas exista justiça, sem a qual não poderá haver paz. (DALLARI, 1999, p. 72).

Alguns dos tipos de violência praticados contra as mulheres na hora do parto chegam a ser desumanos, a episiotomia e o corte do marido realizadas sem anestesia são exemplos claros de tortura, causando uma imensa dor psicológica e física. O artigo 5º, inciso III, da Constituição diz que:

Art. 5º 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, nos termos seguintes:

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; (BRASIL, 1988).

O direito à saúde também é amparado pela Constituição Federal, é um direito fundamental garantido a todo cidadão Brasileiro, conforme artigo 6º:

Art. 6º 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. (BRASIL, 1988).

O direito a saúde também está previsto no artigo 196 da Constituição Federal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Desta forma, percebe-se que a Constituição de 1988 ampara alguns dos direitos a parturientes, o trabalho de parto já algo complicado e doloroso, motivo pelo qual deve ser realizado de forma mais tranquila atendendo a necessidade das mulheres, não dificultando ainda mais a situação que estão passando naquele momento, deve ser observado os direitos das mulheres e os procedimentos feitos obedecendo a dignidade e o direito a saúde da mulher.

4.1.1 Lei 23.175/02018 do Estado de Minas Gerais: Garantia de atendimento humanizado à gestante

A violência obstétrica vem ganhando repercussão e visibilidade na mídia nos últimos anos no Brasil, as vítimas estão usando a mídia e as redes sociais para expor as experiências que passaram dentro das maternidades na hora do parto. Como já foi dito, a violência obstétrica não possui uma legislação própria, ou seja, não tem uma Lei federal que a regule.

Como mecanismo de proteção as parturientes, alguns estados e municípios sancionaram Leis para combater a prática.

No Estado de Minas Gerais foi sancionada a Lei 23.175, de 2018 que:

Ementa: Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Origem: Projeto de Lei nº 4.677/2017, de autoria da deputada Geisa Teixeira. (MINAS GERAIS, 2018).

A referida lei traz mecanismos de proteção a parturiente e condena as práticas de violência obstétrica, conforme artigo 2º e incisos da Lei 23.175 de 2018, que conceitua e expressa o que vem a ser violência obstétrica:

Art. 2º – Para os fins desta lei, considera-se violência na assistência obstétrica a prática de ações, no atendimento pré-natal, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia, tais como:

I – Utilizar termos depreciativos para se referir aos processos naturais do ciclo gravídico-puerperal;

II – Ignorar as demandas da mulher relacionadas ao cuidado e à manutenção de suas necessidades básicas, desde que tais demandas não coloquem em risco a saúde da mulher e da criança;

III – recusar atendimento à mulher;

IV – Transferir a mulher para outra unidade de saúde sem que haja garantia de vaga e tempo hábil para chegar ao local;

V – Impedir a presença de acompanhante durante o pré-parto, o parto, o puerpério e as situações de abortamento;

VI – Impedir que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, impossibilitando-a de conversar e receber visitas quando suas condições clínicas permitirem;

VII – deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor;

VIII – impedir o contato da criança com a mãe logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira hora de vida, salvo se a mulher ou a criança necessitar de cuidados especiais;

IX – Submeter a mulher a exames e procedimentos cujos propósitos sejam pesquisa científica, salvo quando autorizados por comitê de ética em pesquisa com seres humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X – Manter algemada, durante o trabalho de parto e o parto, a mulher que cumpre pena privativa de liberdade, exceto em casos de resistência por parte da mulher ou de perigo a sua integridade física ou de terceiros e em caso de fundado receio de fuga. (MINAS GERAIS 2018).

Sendo assim, todas as práticas de violência obstétrica que foram citadas no capítulo anterior são consideradas proibidas segundo a Lei sancionada em Minas Gerais. A Lei também garante a mulher o direito à informação, sobre os procedimentos e os riscos que os mesmos causam, informação sobre a escolha de um acompanhante.

Como o termo violência obstétrica está sendo muito repercutido no Brasil e não existe uma lei Federal que regule tais atos, foi criada a Lei com o intuito de combater as diversas práticas de violência obstétrica realizadas nas maternidades do Estado de Minas Gerais.

4.1.2 Lei Federal nº 11.108/05: Lei do Acompanhante

A Lei federal 11.108 de 2005, assegura as parturientes o direito de um acompanhante indicado pela mulher, os hospitais são obrigados a permitir a presença de um acompanhante no trabalho de parto e no pós parto.

O artigo 19-J, § 1º da Lei do acompanhante expressa que:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (BRASIL 2005).

A presença de um acompanhante no pré-parto, no parto e no pós-parto é bastante importante para a paciente, geralmente a mulher indica uma pessoa de sua confiança para acompanhá-la na hora do parto, com isso a parturiente se sente mais segura em um momento tão delicado.

Mas ainda existem hospitais que não respeitam a Lei do acompanhante, negando o direito da mulher de ter um acompanhante pois afirmam que o hospital não permite ou não tem estrutura, tem hospitais que tem conhecimento da Lei e a ignoram completamente. Em entrevista feita para o dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres em 2012, apresenta entrevistas de vítimas de violência obstétrica.

Nesse sentido, Cielo mostra:

Entrei em contato com a Maternidade e me informaram que não conhecem a lei que dá o direito ao acompanhante no parto e por isso a maternidade não permitirá acompanhante na hora do parto. Dayana Rossi, em contato com a Maternidade Marlene Teixeira onde pretendia ser atendida no parto, em Aparecida-GO. (CIELLO, 2012, p. 64)

Ao negar a presença de um acompanhante, as instituições de saúde estão violando um direito da parturiente que é assegurado por Lei, além de cometerem mais um tipo de violência obstétrica contra as parturientes. Acontece que, a referida Lei garante o direito a paciente, mas não tem nenhuma previsão que puna o descumprimento da Lei sabendo disso os hospitais não se preocupam em obedecer a Lei.

É normal que a mulher queira alguém acompanhando que lhe passe segurança naquele momento, o acompanhante vai estar presente para auxiliar a mulher naquele momento, por esse motivo a presença de um acompanhante é tão importante.

4.2 Jurisprudências acerca da violência obstétrica

Como já abordado anteriormente, a episiotomia é um procedimento realizado nas mulheres na hora do parto, é feito um corte entre a vagina e o ânus da mulher com o intuito de facilitar a saída do bebê, após o procedimento, é feito o ponto do marido onde é realizado a sutura do mesmo com pontos que apertam a entrada da vagina com o único intuito de torna-la mais estreita para o marido sentir mais prazer na relação sexual.

A jurisprudência abaixo mostra as consequências do procedimento realizado de maneira incorreta, trazendo consequências graves para a paciente:

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS C/C ALIMENTOS. PARTO NORMAL. PROCEDIMENTO DE EPISIOTOMIA. COMPLICAÇÕES. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DA MÉDICA ATENDENTE. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL. NEXO CAUSAL DEMONSTRADO. DEVER DE INDENIZAR. DANOS MORAIS. ADEQUAÇÃO DO QUANTUM FIXADO. DANOS ESTÉTICOS CARACTERIZADOS. CONDENAÇÃO CONTRA FAZENDA PÚBLICA. JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA ALTERADA DE OFÍCIO. HONORÁRIOS RECURSAIS. I - A responsabilidade civil dos médicos é subjetiva (CDC art. 14, § 4º), exigindo a demonstração da conduta culposa e do nexo causal com

os danos experimentados pelo paciente. De outro lado, a regra aplicável ao hospital municipal é a da responsabilidade objetiva da administração pública (CF § 6º art. 37), devendo o ente público responder pelos atos praticados pelos médicos e profissionais que integram o seu corpo clínico. II - In casu, comprovada a conduta ilícita da médica em atendimento na Maternidade Municipal pelo mau emprego da técnica de episiotomia, resta evidenciada a sua culpa e, por conseguinte, do hospital municipal por ato de seu agente que, aliado ao nexu causal e ao evento danoso (lesões graves), enseja as suas responsabilidades em indenizar a autora. III - Para a caracterização do dano moral é indispensável a ocorrência de ofensa a algum dos direitos da personalidade do indivíduo, não sendo exigível a produção de qualquer reflexo patrimonial, tendo em vista que alcança o íntimo da pessoa. No caso em comento, revela-se suficientemente demonstrado que o mau emprego da técnica de episiotomia e sua sutura ocasionou relevante repercussão na intimidade da autora, que experimentou um desgaste emocional, com dor e sofrimento decorrentes de inúmeros constrangimentos em público, por não deter o controle evacuatório das fezes, como também, na intimidade com seu marido, já que sentia vergonha pela perda da integridade e normalidade de sua genitália e ânus, o que indica dano moral, impondo-se o dever de indenizar. IV - Assim como o dano moral, o dano estético se trata de um dano extrapatrimonial, consistente em qualquer deformação anatômica que torne o corpo mais feio, sendo considerado, portanto, um dos danos à personalidade. In casu, a configuração do dano estético baseia-se no constrangimento sofrido pela recorrida, em sua intimidade, por ter perdido a perfeição anatômica dos seus órgãos genitais, mesmo após a cirurgia reparadora, influenciando na sua feminilidade e vida sexual, tanto, que seu marido perdeu o interesse, por ela, como mulher e dissolveu o matrimônio do casal. V - A quantificação dos danos morais denotam condenação excessiva, competindo reduzir o quantum arbitrado pelo sentenciante para fixar R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), valor condizente para satisfazer a vítima e dissuadir os ofensores. VI - Quanto a condenação no dano estético em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não há como minorar o valor eis que já arbitrado em valor reduzido. Vale registrar que as condenações não são imputadas unicamente à médica, ora recorrente, mas em solidariedade com o Hospital Materno Infantil Willian Safatle. VII - Em atenção às teses firmadas no julgamento do Tema nº 810 pelo Supremo Tribunal Federal, tendo em vista o excepcional efeito suspensivo concedido aos Embargos de Declaração, opostos por vários Estados da Federação, nas condenações por danos morais, materiais e estéticos, estes decorrentes de relação não tributária, a correção monetária deverá incidir com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo Especial (IPCA-E) e os juros de mora deveram ser equivalentes aos juros aplicados à caderneta de poupança, nos termos do artigo 1º-F da Lei nº 9.494/1997 (com redação dada pela Lei nº 11.960/09), enquanto não resolvida a pendência atinente à modulação temporal dos efeitos daquela decisão. RECURSOS CONHECIDOS E PARCIALMENTE PROVIDOS. ÍNDICES DE JUROS DE MORA E DE CORREÇÃO MONETÁRIA ALTERADOS, DE OFÍCIO.

(TJGO, apelação 0388733-92.2012.8.09.0074, rel. Rodrigo de Silveira, 1ª Câmara Cível, Data da publicação 25/07/2019)

Em relação à manobra de Kristeller, já mencionada, caracterizada pela pressão que é feita na parte superior da barriga da parturiente com o intuito de forçar a saída do bebê, também é proibida por ser muito perigosa, pois pode ocasionar diversos danos físicos e permanentes na mãe e no feto.

A jurisprudência citada a baixo o risco que a manobra de Kresteller pode causar.

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – COMPLICAÇÕES À SAÚDE DECORRENTES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – COMPROVAÇÃO DA CONDUTA E DO NEXO DE CAUSALIDADE NO CASO CONCRETO – RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO CONFIGURADA – ART. 37, §6º, CF – DEVER DE INDENIZAR EVIDENCIADO – SENTENÇA REFORMADA EM PARTE – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Consoante a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, as pessoas jurídicas de direito público respondem objetivamente pelos danos que causarem a terceiros, com fundamento no art. 37, §6º, da Constituição Federal, tanto por atos comissivos quanto omissivos, desde que demonstrado o nexo causal entre o dano e ato/omissão do Poder Público (Ag Rg no RE com Ag 697.326/RS, 1ª T., rel. Min. Dias Toffoli, DJe 25.04.2013). Demonstrado nos autos que a despeito de as circunstâncias fáticas (gestante portadora de glicose sanguínea elevada e bebê com sobrepeso, com apenas sete meses de gestação) recomendarem a realização de cesariana, os médicos que assistiram a parturiente fizeram parto normal com utilização de procedimento para expulsão do feto sem os cuidados necessários (Manobra de Kristeller), ocasionando-lhe sofrimento e sequelas físicas, imperioso o reconhecimento do dever de indenizar, nos moldes do art. 37, §6º, da Constituição Federal. (TJMT, apelação 0000232-98.2015.8.11.0003, relator Helena Maria Bezerra Ramos, 1ª Câmara Cível, Data da publicação 08/08/2019)

No caso descrito percebe-se que houve complicação devido o mal uso da manobra de Kristeller, o procedimento não deveria ter sido realizado na paciente e mesmo assim foi feito o procedimento ocasionando danos físicos.

Outra forma de violência obstétrica é a proibição do acompanhante antes, durante e após o trabalho de parto, alguns hospitais ainda insistem em proibir a parturiente de ser acompanhada por uma pessoa da sua escolha, indo contra a Lei do acompanhante.

A jurisprudência a seguir mostra mais um caso de violação aos direitos das parturientes:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROIBIÇÃO DA PRESENÇA DE ACOMPANHANTES NA SALA DE PARTO E NO CENTRO CIRÚRGICO DA MATERNIDADE CÂNDIDO MARIANO NO MOMENTO DO PARTO, EM CARÁTER EXCEPCIONAL, DEVIDO À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA – MEDIDA DESARRAZOADA E EM DESCONFORMIDADE COM AS ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, QUE PERMITE A PRESENÇA DE ACOMPANHANTE COM RESTRIÇÕES. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. A proibição da presença de acompanhantes na sala de parto e no centro cirúrgico no momento do parto, em caráter excepcional, devido à situação de emergência sanitária, dada sua generalidade, não se mostra razoável e tampouco conforme com as orientações do Ministério da Saúde, que permite a presença de acompanhante, com restrições, em face da predominância dos interesses sociais envolvidos. Diante da situação de emergência sanitária vivenciada pela agravada, de ser garantido às parturientes da Maternidade Cândido Mariano, no momento do parto, a presença de um acompanhante, desde que munido (às suas expensas), de todos os EPI's necessários para utilizar no momento do parto, quais sejam, luvas de procedimento e máscara N95", conforme especificado nas contrarrazões (f. 152), e desde que esteja fora dos grupos de risco para COVID-19 e que apresente resultado de exame (também às suas expensas) negativo para o vírus SARS-CoV-2. (TJMS. Agravo de Instrumento n. 1404181-54.2020.8.12.0000, Relator Des. Odemilson Roberto Castro Fassa, 3ª Câmara Cível, Data da publicação 07/07/2020).

No cenário de pandemia do covid-19 os hospitais estão infringindo a norma como mais uma desculpa para não permitir a presença de um acompanhante devido a pandemia do novo corona vírus.

4.3 Eficácia das normas

A violência que as mulheres sofrem nos hospitais, mesmo sendo habitual, não apresenta uma Lei específica que regule ou os mecanismos de proteção existentes ainda são desconhecidos por muita gente. Ainda que a paciente ou sua família tenham conhecimento das normas de proteção, as instituições de saúde não respeitam justamente por não existir uma penalidade para o descumprimento.

A Lei Federal 11.108 de 2005, que determina que a parturiente tem o direito escolher um acompanhante e este permanecer ao seu lado antes, durante e após parto, é diretamente descumprida sempre com desculpas ou justificativas que não possuem o respaldo legal.

Verifica-se ser possível ajuizar ação requerendo dano moral, mas ainda assim, nada substitui o momento em que a parturiente passou sozinha e em muitos casos sofrendo diversas violências.

Infelizmente, o que se percebe é que as normas de proteção existem, mas não possuem eficácia devido à falta de punição para os agentes que praticam a violência obstétrica.

Foram entrevistadas três parturientes que tiveram parto normal em Belo Horizonte. As duas primeiras entrevistadas tiveram os partos realizados no mesmo hospital e relatam uma experiência com algumas semelhanças, já a última entrevistada teve seu parto realizado em hospital diferente e relata uma experiência completamente oposta das outras entrevistadas.

5 ENTREVISTAS COM PARTURIENTES QUE TIVERAM PARTO NORMAL EM BELO HORIZONTE

Foram entrevistadas três parturientes que tiveram parto normal em Belo Horizonte/MG. As duas primeiras entrevistadas tiveram os partos realizados no mesmo hospital e relatam uma experiência com algumas semelhanças, já a última entrevistada teve seu parto realizado em hospital diferente e relata uma experiência completamente oposta das outras entrevistadas.

A primeira entrevistada foi a parturiente Rafaela Raposos, 25 anos, mãe de dois filhos, que relatou como foram realizados os seus dois partos, ambos no mesmo hospital. O primeiro parto aconteceu no dia 02 de abril de 2016, quando ela tinha 21 anos, no hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Rafaela conta que chegou ao hospital sentindo muita dor, mas não foi atendida de imediato, teve que esperar pois o hospital estava cheio, mas quando foi atendida, a médica mal olhou na cara dela. Ela disse que só lembra da médica falando que ela ainda não tinha dilatado e saiu andando tendo a mesma continuando sentindo muita dor. Ao reclamar com uma enfermeira, a mesma respondeu que se ela continuasse gritando e reclamando não seria atendida, ia ficar lá sozinha sentindo dor até parar de gritar. Ela conta que gelou na hora, ficou com muito medo, que só pensava que se não tivesse um médico para fazer seu parto o seu bebê podia morrer, e a partir dali ela ficou com medo de falar ou reclamar de qualquer coisa e não ter atendimento. A

parturiente também conta que pediu para tomar água, mas foi negado, que só conseguiu tomar água depois do parto.

Quando a parturiente foi perguntada se sofreu episiotomia que é um corte feito na vagina da mulher ou a manobra de Kristeller onde é feita pressão na barriga da mulher na hora do parto para agilizar a saída do bebê, ela respondeu que sim, foi feito somente a episiotomia, ela lembra da médica pedindo o bisturi, e morrendo de medo perguntou se iam cortar ela, a médica simplesmente continuou e nem respondeu, nem sequer olhou para ela e continuou. Como já estava com medo, não questionou mais nada, só queria que tudo acabasse logo.

Rafaela relata que o tempo todo que ficou no hospital as enfermeiras eram muito grosseiras e rudes, a entrevistada conta que na hora que estava recebendo alta do hospital a enfermeira a perguntou se queria ter mais filhos, e ela respondeu que não, a enfermeira começou a rir e falou que duvidava que no próximo ano estaria de volta.

Quando perguntada como ela se sentiu, a entrevistada respondeu que nunca tinha se sentido tão humilhada e impotente, o tempo todo que passou no hospital foi com medo e ainda teve que escutar tudo calada. Para ela o pior foi a dor, ela conta que não tem como explicar a dor que sentiu, e teve que aguentar tudo calada.

O segundo parto da parturiente Rafaela Raposos foi no dia 21 de abril de 2020, ocorreu no mesmo hospital que teve seu primeiro filho, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Rafaela conta que antes do parto teve um tratamento melhor do que do primeiro parto, mas já chegou ao hospital preparada, ficou quieta não reclamou de nada, aguentou a dor calada para não passar pela mesma experiência desagradável que passou no parto do seu primeiro filho. Mas na hora do parto a parturiente relata que para agilizar a saída do bebê uma enfermeira começou a alargar sua vagina com os dedos, ela colocava os dedos em forma de gancho e abria o canal da vagina, ela disse que sentiu como se estivesse rasgando, e que doeu muito, esse procedimento foi feito sem anestesia, Rafaela conta que chegou a pedir pra parar pois não aguentava mais, disse que entrou em desespero e começou a gritar, e a enfermeira disse que a cada hora que ela gritava o bebê subia mais e desse jeito ela acabaria matando seu bebê. Ela conta que ficou mais

desesperada ainda, com medo do seu bebê nascer morto, mas conseguiu aguentar tudo até que seu bebê nascesse, e só recebeu anestesia quando foi realizado a sutura.

Quando a entrevistada foi perguntada sobre os procedimentos e a forma que ela foi tratada no hospital, sobre o que ela achava de tudo o que passou nos dois partos, ela respondeu que achava que os procedimentos cirúrgicos que foram realizados fossem normais, que para ter bebê era doloroso mesmo e essa dor era necessário para ser mãe. Mas ela não achou normal quando as enfermeiras falavam desaforos ou debochavam, Rafaela fala que o tratamento que as enfermeiras tem com as mulheres é cruel, todas as enfermeiras parecem estressadas e sempre de mal humor. Nos dois trabalhos de parto não teve sorte de se deparar com enfermeiras gentis, o momento já é difícil e doloroso e ainda tem as enfermeiras e médicos que são super grossos. A pressão que sofreu foi horrível, foi ameaçada, escutou desaforos e não pode fazer nada, pois seria a palavra deles contra a dela. Diante disso, tudo o que queria naquele momento era receber alta logo e ir para casa.

A segunda parturiente entrevistada foi Luana dos santos, 19 anos, Luana teve seu parto realizado no dia 20 de junho de 2020 no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. A entrevistada diz que já chegou ao hospital sentindo muita dor, mas não tinha dilatado o suficiente, depois de muito tempo de trabalho de parto, colocaram ela no soro com ocitocina para acelerar o parto, a parturiente relata que sentiu muita dor depois que a colocaram no soro, foi quando ela reclamou da dor com a enfermeira, a enfermeira me disse que ela tinha que aguentar, pois a dor do parto era assim mesmo, que na hora que ela fez não sentiu dor, que se ela ficasse reclamando não ia ser atendida tão cedo.

A parturiente também conta que ficou mais de 20 horas em trabalho de parto e nesse período não pode se alimentar ou tomar água, ela pediu para tomar água, mas foi negado.

Quando foi perguntado a parturiente se ela achou normal o tratamento que teve no hospital, ela respondeu que não, parece que ter um filho é algo errado, as enfermeiras castigam a gente por ter engravidado ou por estar sentindo dor, não foi uma experiencia boa e não pretendo ter mais filhos pra passar por essa dor de novo.

A terceira entrevistada foi a parturiente Nubia Alves, 28 anos, mãe de dois filhos, ambos nascidos no Hospital Maternidade Sofia Feldman. A entrevistada relata uma experiência completamente diferente das outras duas entrevistadas. O seu primeiro parto aconteceu no dia 25 de outubro de 2015, a entrevistada relata que seu parto foi humanizado, sem nenhuma intervenção, a parturiente foi o tempo todo acompanhada de uma Doula⁴, e uma enfermeira, o médico passava no quarto de meia em meia hora para ver o seu estado. Quando completou 20 horas de parto ocorreram complicações, a dilatação parou de progredir com 8 centímetros de dilatação, um caso de distorcia fetal, e teve que ser feita uma cesárea para nascimento do bebê.

O segundo parto da entrevistada foi no dia 25 de janeiro de 2019, também no Hospital Maternidade Sofia Feldman, a parturiente fala que o segundo parto foi mais tranquilo, pois fez pré-natal no mesmo hospital que foi o seu parto. Assim que chegou ao hospital e foi atendida, o médico perguntou sobre como está o nível de dor e se ela queria que aplicassem anestesia. Núbia também teve acompanhamento de duas Doulas, uma enfermeira, e o médico que também vinha de meia em meia hora para ver qual sua atual situação. A entrevistada relata que as enfermeiras foram muito gentis, sendo que a enfermeira que a acompanhou no parto dava muita força, falava que ela iria conseguir. A parturiente relata que no seu quarto tinha banheira de massagem, durante o trabalho de parto recebeu massagem, acupuntura e ventosa terapia, a parturiente também não teve restrição quanto a se alimentar ou tomar líquidos, ela descreve que foi disponibilizado a ela um cardápio onde podia escolher os alimentos que poderia ingerir, a posição para o bebê nascer, o local, que foi na banheira de hidromassagem. O parto foi totalmente natural, não teve nenhum procedimento cirúrgico, nenhuma intervenção médica e a ela também não teve sutura posterior.

Por fim, foi perguntado a entrevistada o que achou sobre os procedimentos e tudo que passou antes durante e após o seu trabalho de parto, ela respondeu que teve um

⁴ Doulas são mulheres sem conhecimentos médicos que assiste e auxilia a mãe antes, durante e após o parto, ela acompanha a parturiente prestando toda ajuda necessária, como apoio emocional, prestando informações sobre os procedimentos médicos, realizando procedimentos relaxantes como massagens e técnicas de respiração.

parto maravilho o tratamento das enfermeiras a equipe médica e, principalmente das Doulas que a acompanharam, foram excelentes, não tendo nada a reclamar do parto. Também mencionou que achou muito interessante uma política do hospital de antes de dar altas aos pacientes, pois os mesmos passam por uma entrevista relatando tudo o que aconteceu durante sua estadia no hospital e respondem se houve algum tipo de insatisfação em relação à conduta.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi apresentado no presente trabalho, a violência obstétrica é uma realidade vivida pelas mulheres de nosso país, que são privadas de seus direitos e, a partir do momento que adentram dentro dos hospitais com o intuito de receber ajuda médica, perdem completamente a autonomia de seu próprio corpo, sendo vítimas de violências não só de caráter físico, mas também psicológico.

Nota-se que no Brasil não existe uma Legislação Federal sobre o tema, mesmo existindo mecanismos de proteção, como Leis estaduais, municipais e projetos Leis que abordam o tema, o que não é suficiente, muito menos eficaz.

As diversas violências sofridas pelas mulheres, muita das vezes são tratadas de uma forma normal, a dor do parto é associada a violência sofrida e em alguns casos as mulheres acham normal passar por tudo, pois o parto tem a tendência de ser doloroso. Muitas das vezes as mulheres sofrem procedimentos desnecessário simplesmente por que é costume do médico ou do hospital realizar o parto daquela forma e se nega a adequar as novas técnicas que mudam com o passar do tempo.

Assim, os profissionais da saúde continuam aproveitando-se da fragilidade da mulher na hora do parto e isso, muitas das vezes, ocorre por impaciência, pois o parto é demorado.

Um acontecimento que deveria ocorrer de forma natural chega a durar horas e horas e os médicos e enfermeiras não querem ficar tanto tempo a disposição de uma paciente, então os médicos se valem de sua posição para realizar uma intervenção atrás da outra somente para acelerar o nascimento da criança.

As mulheres ficam à mercê dos médicos, sem garantia de atendimento humanizado, tampouco existe uma norma que puna tais práticas.

A melhor solução para o tema seria a informação no ato da realização de pré-natal, esclarecendo todos os procedimentos, deixando ciente a paciente quanto às suas escolhas sobre as intervenções cirúrgicas na hora do parto. Para isso, o ideal seria a criação de uma Legislação Federal específica que aborde o tema, onde seja obrigatório o atendimento ao parto humanizado, bem como que puna o agente causador em casos de violência obstétrica, tratando como crime tais atos.

Vale destacar que não deve se generalizar o assunto, pois existem casos em que são realmente necessárias as intervenções médicas de emergência. De todo modo, para a maioria dos casos, verificou-se inúmeras intervenções desnecessárias e práticas consideradas violentas para as parturientes, motivo pelo qual propôs-se a presente reflexão.

REFERÊNCIAS

AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER. Janaina Marques, Ana Flávia Pires Lucas, Lilian Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. 2013 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001100015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9 nov. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art18 Acesso em: 25 set. 2020

BRASIL. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Lei do acompanhante. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS.&text=Art%2019%2DJ. Acesso em: 9 nov. 2020.

BRASIL. Lei 23175 de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Disponível

em:<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?ano=2018&num=23175&tipo=LEI>. Acesso em: 26 set. 2020

BRASIL. Lei 23243 de 04 de janeiro de 2019, Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=23243&ano=2019>. Acesso em: 24 set. 2020.

CAPEZ, Fernando. Curso de Direito Penal. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

CARVALHO, Fabiana. Violência Obstétrica: Como se prevenir de um parto violento? Casa da Doula. Disponível em: <https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/violencia-obstetrica-como-se-prevenir-de-um-parto-violento/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

CIELLO, Cariny. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. 2012. Disponível em:<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

CORREA, Bárbara. Manobra de Kristeller: por que isso é uma violência obstétrica. 2019. Disponível em:<https://www.minhavidacom.br/familia/materias/35301-manobra-de-kristeller-por-que-isso-e-uma-violencia-obstetrica> Acesso em: 20 set. 2020

DALLARI, Dalmo de Abreu. Direitos humanos e cidadania. São Paulo: Moderna, 1998. (Coleção Polêmica)

DINIZ E CARINO, Débora e Giselle. Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734_101001.html Acesso em: 12 set. 2020.

DINIZ, Simone. Campanha pela Abolição da Episiotomia de Rotina, 2004. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br/direitos.html>: Acesso em: 15 set. 2020.

DINIZ, Thais Carvalho. Mulheres contam como a episiotomia prejudicou (ou arruinou) a vida sexual. 2017. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/10/25/como-bela-gil-elas-contam-como-a-episiotomia-prejudicou-a-vida-sexual.htm> Acesso em 19 set 2020.

DOULA - O que é? Despertar do Parto. Disponível em: <https://www.despertardoparto.com.br/o-que-eh-doula.html>. Acesso em: 14 nov. 2020.

FPA, Publicações. Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado 2010. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wpcontent/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf Acesso em: 24 set. 2020

HELMAN, Cecil G. Cultura, saúde e doença, 2009. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=Ve5wDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Cultura,+sa%C3%BAde+e+doen%C3%A7a&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwj5ifzqwM3rAhXmEbkGHckjDzgQuwUwAHoECAUQBw#v=onepage&q=os%20m%C3%A9dicos%20eram%20chamados%20apenas%20ocasionalmente&f=false>. Acesso em: 03 set. 2020.

KONDO, Cristiane Yukiko. Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher. 2014. Disponível em: https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb-5789fbe8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae_a3a1de1e478b4a8c8127273673074191.pdf Acesso em: 18 set. 2020.

LEISTER, Nathalie; LUIZA GONZALEZ, Maria. ASSISTÊNCIA AO PARTO: HISTÓRIA ORAL DE MULHERES QUE DERAM À LUZ NAS DÉCADAS DE 1940 A 1980, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/arquivos/2019/5/art20190510-11.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

PESQUISA, sobre nascimentos no Brasil em 2018. BabyCenter. Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/a25027762/pesquisa-sobre-nascimentos-no-brasil-em-2018>. Acesso em: 13 nov. 2020.

PIMENTA, Déborah Giovana. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. 2001. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt_enfermeria2.pdf. Acesso em: 04 set. 2020.

SAÚDE MG. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/ist/story/9159-sus-apresenta-crescimento-no-numero-de-partos-normais-realizados-no-brasil>. Acesso em: 04 set. 2020.

SEI/MS - 9087621 - Despacho. Saude.gov.br. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 13 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS. Tribunal de Justiça. Apelação: APL 0388733-92.2012.8.09.0074, da primeira câmara cível. Relator Rodrigo de Silveira. Goiás 25 de julho de 2019. Disponível em: <https://tjgo.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/737220633/apelacao-apl-3887339220128090074/inteiro-teor-737220634>. Acesso em: 03 out. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL. Agravo de Instrumento: AI 1404181-54.2020.8.12.0000 MS 1404181-54.2020.8.12.0000. da terceira câmara cível. Relator, Des. Odemilson Roberto Castro Fassa. MS, 07 de julho de 2020. Disponível em: <https://tj-ms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/873167677/agravo->

de-instrumento-ai-14041815420208120000-ms-1404181-5420208120000/inteiro-teor-873167816. Acesso em: 03 out. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO. Tribunal de Justiça . Apelação : APL 0000232-98.2015.8.11.0003 MT. da primeira câmara cível. Relator Helena Maria Bezerra Ramos Jusbrasil. MT, 08 de agosto de 2019. Disponível em: <https://tj-mt.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/839418547/apelacao-apl-2329820158110003-mt/inteiro-teor-839418552?ref=serp>. Acesso em: 03 out. 2020.

VENDRÚSCOLO e KRUEL, Carmen Susana. A HISTÓRIA DO PARTO: DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL; DAS PARTEIRAS AO MÉDICO; DE SUJEITO A OBJETO. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/JACINA~1/AppData/Local/Temp/1842-5134-2-PB.pdf>. Acesso em: 03 set. 2020.

VIOLÊNCIA no parto: Na hora de fazer não gritou - Fundação Perseu Abramo. Fundação Perseu Abramo. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

VIOLÊNCIA Obstétrica “Parirás com dor” Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.