



A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UM ENFOQUE DE DIREITOS HUMANOS.

Victoria Pereira Nascimento¹

RESUMO

Apesar de ter havido uma notória evolução médica concernente à violência obstétrica, ainda é perceptível que o modelo intervencionista adotado no Brasil na prática da assistência ao parto causa a perda da autonomia e dos direitos das gestantes e das parturientes. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho consiste em construir uma discussão a respeito da marginalização da violência obstétrica com uma espécie de violência de gênero, trazendo como centro as questões socioeconômicas que influenciam na prática de violência e de silenciamento do estado no que tange a aplicação de políticas públicas para a concretização de direitos fundamentais garantidos no âmbito materno.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Violência de Gênero. Direitos Humanos. Mulheres. Omissão.

1. INTRODUÇÃO

Violência obstétrica é a expressão que abarca todos os tipos de agressões – sejam elas física, moral ou psicológica – sofridas pela mulher durante a gravidez, parto, pós-parto e abortamento (BRANDT, 2018). A atenção à saúde sexual e reprodutiva é um dos campos mais compactos de práticas legitimadoras de violência de gênero, estando dentro desse enfoque, a violência obstétrica. Convivemos em uma sociedade sexista, onde impera o discurso heterossexualista que nos impõe um quadro de desigualdades de gênero onde atos de violência, como a obstétrica, são banalizados ou invisibilizados por aqueles que compõem tal sociedade. (BASTOS; NUNES, 2018)

Os aspectos como desigualdade social, econômica, demográfica e de escolaridade influenciam diretamente nas causas que levam a prática de violência. Tais aspectos também motivam um tratamento diferenciado pelos profissionais da saúde no que tange a assistência fornecida as mulheres, tratamento este que necessita urgentemente ser revisto e repreendido, uma vez que afeta diretamente os direitos fundamentais garantidos as mulheres no âmbito materno.

¹ Bacharelada em Direito na Universidade Ceuma, victoriapereiran.98@gmail.com



Apesar das agressões agrupadas pela violência obstétrica serem enquadradas facilmente como crimes, nota-se no Brasil a negligência do Estado tanto no que tange a discussão sobre o tema quanto na atuação por meio de políticas públicas e elaboração de leis que reconheçam essas agressões como delitos. Tal omissão pode ser evidenciada, por exemplo, com o fato de STF achar o termo “violência obstétrica” inadequado para as condutas que são praticadas por profissionais da saúde, demonstrando com isso, não apenas a marginalização desses atos, mas também a corroboração para a ofensa direta das categorias universais de direitos humanos, tais como igualdade, dignidade e justiça.

Nessa perspectiva, faz-se imprescindível abordar como os direitos humanos são postos em questão no campo de efetivação das políticas de saúde pública e como tais direitos são utilizados para expressar exigências que se põem em conflito com a atuação médica atual (MARIANI, 2016). Além disso, trata-se de uma pesquisa qualitativa com base em um referencial teórico retirado de pesquisas bibliográficas, em livros e em materiais publicados na internet e propõe a necessidade de demonstrar a fragilidade da mulher perante questões socioeconômicas e discursos paternalistas que influenciam diretamente na prática da violência obstétrica.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONALIZADA: UMA CONSTRUÇÃO SOCIAL PATERNALISTA.

O período gestativo sempre teve uma posição muito importante na vida da mulher, sendo uma fase marcada por incertezas, medo e muita dor, uma vez que, antes de todo desenvolvimento tecnológico, a mulher ficava a mercê do desconhecido e do pouco conhecimento que uma parteira poderia ter na hora de realizar o parto. Apesar de no final do século XIX os obstetras terem ganhado um espaço significativo no parto, com o objetivo de – em tese – diminuir todo o sofrimento pelo qual as gestantes passavam, por haver um enraizamento cultural no qual prega a submissão da mulher em todo e qualquer lugar, essa realidade cruciante de insegurança não foi dizimada, se fazendo presente ainda nos dias atuais no Brasil.

Inúmeros são os relatos de mulheres que, em uma das etapas mais importantes de sua vida, ao gerar um novo ser, acabam vivenciando a chamada violência obstétrica, na qual sofrem com diversos procedimentos abusivos, ou até mesmo brutais, praticados por profissionais da saúde (SILVA, 2019). Segundo o Fórum de Mulheres do Espírito Santo, a violência obstétrica pode ser caracterizada como:

“... é a violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras



explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero. As formas mais comuns de violência obstétrica são: humilhar, xingar, coagir, constranger, ofender a mulher e sua família; fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar procedimentos sem esclarecimentos ou desconsiderar a recusa informada; utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitos; prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis da segurança e/ou da efetividade das intervenções; submeter a mulher a jejum, nudez, raspagem de pelos, lavagem intestinal durante o trabalho de parto; não oferecer condições para a amamentação e para o contato do bebê sadio com a mãe; violar direitos da mulher garantidos por lei...” (FMES, 2014).

Desse modo, é possível inferir que a violência obstétrica é marcada como uma violência de gênero, uma vez que se baseia no olhar estereotipado sobre a mulher, consequência de uma concepção histórica e social extremamente sexista e patriarcal, no qual põem os profissionais da saúde em uma posição hierárquica e opressiva, onde assimilam a mulher a uma ideia de objeto, em uma condição sempre passiva e submissa sem qualquer perspectiva de livre manifestação a respeito do que quer (SILVA, 2019).

Logo, há que se fazer um questionamento acerca da forma como a assistência à saúde é oferecida pela equipe médica, uma vez que, por ser um ambiente dominado por homens, e por estes lidarem com a sua área de saber como uma forma de controle social, a tomada de decisões realizadas nas maternidades acaba assumindo contornos masculinos, onde há a dominação do corpo feminino no interior do discurso sexista, colocando gestante, parturientes e puérperas como indivíduos com menos poder no meio hospitalar, culminando em uma assistência calcada nas demandas masculinas, e não femininas (MACEDO, 2018). À vista disso, colocar a mulher como cidadã de segunda classe mesmo no momento em que ela é, naturalmente, a protagonista é inaceitável e inverossímil, sendo preciso reconsiderar o direito que atenda aos anseios das mulheres sob um viés que acate às questões feministas.

Sem embargo a prevalência do homem como principal agente responsável pela violência no âmbito materno, é notório que diversas mulheres, por se sentirem inseridas naturalmente no patriarcado, ajudam e confirmam a prática de tais atos, visto que se beneficiam de algo do sistema de privilégios (ARSIE, 2015).

Ademais, é imperioso salientar que o grande obstáculo no que tange ao reconhecimento da violência obstétrica como violência de gênero dá-se na identificação dos atos abusivos e aqueles que se assimilam à baixa qualidade da assistência de saúde precários. Isto se torna evidente no discurso que o Estado prega ao defender e naturalizar tais atos, marginalizando a mulher e tirando dela o seu local de fala, e também na resistência daquele em



reconhecer a urgência da problemática na conjuntura atual, com a justificativa de que tais atos vão muito além da vontade do médico e que o mesmo não pode ser responsabilizado por isso.

Esse conjunto de fatores também contribui para a produção e a reprodução da banalização da dor e do sofrimento alheios [...] pode-se imaginar que a desqualificação da prática assistencial e a banalização da dor e do sofrimento das pacientes em seus serviços obstétricos repercutem fortemente na legitimação dessas características em outros serviços da mesma especialidade (HOTIMSKY, 2007)

Isto posto, se faz necessário assumir e reconhecer a individualidade de cada gestante e compreender a sua força e as suas limitações relativas ao nascimento, buscando enfrentar a verticalização da assistência ao parto com o propósito de desconstruir relações autoritárias que as instituições de medicina estabelecem com a mulher e reduzir o poder e controle da medicina sobre o corpo daquela, abandonando rotinas que privilegiam as instituições e os médicos. Além disso, é de suma importância a busca pela conscientização e empoderamento das mulheres gestantes, parturientes e puérperas para superar a cultura repressora da violência institucional, tornando possível a denúncia de todo e qualquer ato praticado pelo profissional da saúde que viole direta e indiretamente os seus direitos.

Por fim, é forçoso concluir a imprescindibilidade do desenvolvimento de uma cultura de direitos humanos e de humanização no tocante ao tratamento para com as mulheres tanto da sociedade como dos profissionais da saúde, propondo modelos igualitaristas concernente a garantia de direitos da mulher, expondo a necessidade de humanização na assistência obstétrica, botando novamente a mulher no status de protagonista e devolvendo àquela a sua autonomia no que tange ao seu poder de escolha (MACEDO, 2018).

3. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES NEGRAS.

Apesar dos avanços na garantia de direitos no Estado brasileiro, ainda é possível observar a existência de um viés racial implícito ao considerar as relações estabelecidas entre diferentes grupos, especialmente no que tange a negros e brancos. Segundo Holston (2013), “os grandes avanços da cidadania desde a promulgação da Constituição de 1988 não se dissociam das fraturas sociais que fazem do Brasil um dos campeões da desigualdade e da violência urbana (p. 6).

Em vista disso, como já dito no tópico anterior, o cotidiano revela que ainda vivemos em uma sociedade marcada por relações assimétricas de poder, responsáveis pela naturalização da violência, principalmente contra determinadas classes e gênero, indicando uma indiscutível dominação hierárquica e sexista. (BRAGANÇA, 2019)

Todavia, considerando a segregação no que tange ao gênero como um fenômeno que perturba o desenvolvimento da sociedade e que se faz presente em todas as culturas, é



imprescindível afirmar que ela não afeta todas as mulheres na mesma intensidade, principalmente se for levado em questão os marcadores sociais, como raça e etnia. Assim, partindo do pressuposto de que o viés racial implícito é definido como um estereótipo negativo realizado por um indivíduo em referência a membros de um grupo racial étnico minoritário, é possível expor a questão de raça, gênero e classe na relação entre médico e paciente, uma vez que há um contraste gritante no atendimento entre mulheres negras e mulheres brancas no que refere a assistência obstétrica.

No serviço público de saúde brasileiro, no qual são atendidas as mulheres com uma condição socioeconômica mais baixa e, em sua maioria, negras, existe a cultura discriminatória que considera que elas não teriam capacidade de entendimento e autonomia para decidir sobre as intervenções que viessem a acontecer no parto. A discriminação social na assistência obstétrica pode ser confirmada no estudo de D’Orsi et al (2014), que demonstra que a cor da pele, condição econômica e escolaridade foram associadas a insatisfação na assistência ao parto e a violação do direito a integridade física e psicológica.

Ademais, de acordo com dados apresentados em uma pesquisa feita pelo Ministério da Saúde, 65,9% das vítimas que sofrem violência obstétrica são negras. Outrossim, a mesma pesquisa evidencia ainda que apenas 27% das mulheres negras gestantes obtiveram assistência adequada durante o período gravídico e puerperal (D’Orsi et al, 2014). Essas mulheres, a maioria sob risco reprodutivo, iniciam o pré-natal mais tardiamente, recebem menos orientação sobre a maternidade de referência, e estão ainda mais expostas a violências físicas, verbais e psicológicas, trazendo como consequência implicações diretas sobre a saúde física e psicológica (ASSIS, 2018).

Nessa diapasão, a precariedade na assistência obstétrica de mulheres negras pode ser evidenciada em dois casos concretos: o caso da Rafaela Cristina Sousa dos Santos e o da Alyne da Silva Pimentel Teixeira.

Em 2015, Rafaela Santos, jovem negra e moradora de uma periferia no Rio de Janeiro, internada em estado grave em uma maternidade pública também no RJ, e após a realização de procedimentos e a insistência da médica em fazer parto normal provocaram uma ruptura de útero, e quando apresentou o quadro de eclampsia, fizeram a cesárea tardiamente levando Rafaela a óbito. (CEBES, 2018)

Outro caso semelhante – ocorrido em 2002 – foi o da Alyne da Silva Pimentel Teixeira, negra, 28 anos, estava no seu sexto mês de gestação quando começou a sentir náuseas e fortes dores abdominais. Todavia, quando buscou assistência médica apenas recebeu analgésicos e foi



liberada para voltar a sua casa. Não tendo melhorado, retornou ao hospital, quando foi constatada a morte do feto e somente horas depois de espera, a vítima foi submetida a cirurgia para retirada dos restos da placenta. O quadro se agravou e foi indicado a transferência da mesma para hospital em outro município, mas sua remoção foi feita com grande atraso. No segundo hospital, a jovem ainda ficou aguardando por várias horas no corredor, por falta de leito na emergência, e acabou falecendo em 16 de novembro de 2002, em decorrência de hemorragia digestiva resultante do parto do feto morto. (SENADO, 2013)

Ambos os casos se assemelham não apenas por serem mulheres com características socioeconômicas semelhantes, mas também por serem fatos que poderiam ter sido evitados do ponto de vista clínico, demonstrando, com isso, como o gênero é constituído e representado de forma diferente, segundo a localização dentro das relações de poder (LIMA, 2018).

Além destes, inúmeros são os casos de mulheres negras que, por exemplo, não recebem anestesia, medicação e muito menos auxílio de forma prudente. Assim, diante das estatísticas e casos concretos apresentados da violência obstétrica em mulheres negras, é perceptível como as instituições baseiam suas práticas em uma utópica ideia construída na qual mulheres de cor negra são naturalmente mais fortes e resistentes, levando ao achismo da desnecessidade de maiores cuidados.

Outrossim, tal compreensão parte do extenso histórico de crueldades e iniquidades que permeiam a vida das mulheres negras espelhando opressões e negação das mínimas condições materiais necessárias à sua existência. Ângela Davis em seu livro *Mulher, Raça e Classe* (2016) aborda a trajetória das mulheres negras e pobres no que tange a garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos, mostrando como elas sempre estiveram em uma posição de opressão ainda mais perceptível, na qual eram humilhadas, agredidas e marginalizadas no que diz respeito aos direitos na época postos em questão por mulheres ativistas brancas.

Segundo Ângela Davis (2016):

Sua causa ainda não foi encampada pelo movimento de mulheres como um todo. No interior das organizações que representam os interesses das mulheres brancas de classe média, tem havido certa relutância em apoiar as reivindicações da campanha contra a esterilização abusiva, porque essas mulheres frequentemente têm negado seu direito individual à esterilização quando desejam dar esse passo. Enquanto as mulheres de minorias étnicas são constantemente encorajadas a se tornarem inférteis, as mulheres brancas que gozam de condições econômicas prósperas são incentivadas, pelas mesmas forças, a se reproduzir. Dessa forma, algumas vezes elas consideram o “período de espera” e outros detalhes da solicitação do “consentimento informado” para a esterilização como inconveniências adicionais para mulheres como elas. Ainda assim, quaisquer que sejam as inconveniências para as mulheres brancas de classe média, um direito reprodutivo fundamental das mulheres racialmente oprimidas e pobres está em risco. A prática abusiva da esterilização deve acabar (DAVIS, 2016).



Estas questões ainda permanecem nos dias atuais quando questionamos se haveria espaço para a exaltação e defesa da maternidade negra, se sua reprodução seria menos aceitável socialmente do que a da mulher branca que ocupa posições de privilégio socioeconômico e racial, ou até mesmo se é garantido a mulher negra o seu local de fala pela luta garantias não só no âmbito materno, mas no meio social de modo geral (LIMA, 2018).

Isto posto, é possível concluir que a construção de um imaginário social de violência, doença e “feitura” em torno da população negra traz consequências absurdas que refletem diretamente e de forma alarmante nos serviços de saúde, principalmente no momento do parto de mulheres negras. Desse modo, analisar a violência obstétrica fazendo uma interseccionalidade no que tange mulheres negras se faz necessário para problematizar as hierarquias nas atividades realizadas na maternidade, objetivando garantir o direito à assistência adequada para as mulheres negras nos referidos serviços (ASSIS, 2018).

4. A DESUMANIZAÇÃO DO PARTO E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A palavra desumanização sempre nos remete a ideia de ausência de humanidade, tratamento degradante, falta de respeito etc. Diante dessa conjuntura, é possível afirmar que, apesar de a ocorrência da violência ser corriqueira em qualquer hora e lugar, o âmbito hospitalar é particularmente mais vulnerável, onde mulheres, enquanto pacientes, estão ainda mais expostas a atos inumanos e violentos. Desse modo, ao expor como ocorre e os fatores que influenciam a violência pautada, faz-se necessário uma especial análise sobre como os direitos humanos garantidos as mulheres são postos em questão no âmbito materno.

Apesar da constante tentativa de inserção do parto humanizado nas maternidades, o cenário de uso descomedido de condutas errôneas na assistência obstétrica e na condução do parto por profissionais da saúde continua presente e se mostra cada vez mais alarmante, demonstrando a ofensa direta ao conjunto de direitos que, em tese, são garantidos às mulheres.

O modelo brasileiro de atenção obstétrica é visto como assustadoramente e predominantemente intervencionista, sinalizando uma assistência de baixa qualidade, dado, dentre outros fatores, pela ausência de informações suficientes, de serviços básicos de atendimento, pela medicalização excessiva e operações indiscriminadas que ameaçam a integridade física, moral e psicológica da gestante, parturiente e puérpera.

Segundo o estudo feito por Manzini, Borges e Parada (2009), ao analisar as práticas realizadas na área de obstetrícia, foi constatado uma crescente insatisfação na sala do pré-parto e parto, expondo a constante imposição de jejum, indicação de venóclise, da retirada do acompanhante, a ausência de contato da criança com a mãe etc. Na avaliação de recursos físicos



foi destacado a inexistência de quartos PPP e a ausência de espaço físico que permitisse a presença de acompanhante. Destarte, ainda que tal estudo se refira a uma maternidade no interior de São Paulo, o mesmo espelha a realidade vivida na grande maioria das maternidades brasileiras.

Além disso, como já dito anteriormente, a ascensão do médico como protagonista do parto – tendo em vista que tem posse do conhecimento necessário e capacidade profissional – os levam a achar que detém poder que possibilitam um certo controle social no âmbito hospitalar e quando uma mulher busca sua autonomia indo de encontro com a prática médica estruturada, o profissional tem a sensação de perda de autoridade e, com isso, surge a necessidade de reagir, trazendo como consequência comportamentos ainda mais agressivos.

No entanto, apesar da ausência de infraestrutura adequada, de recursos escassos, da presença de discursos sexistas e do apoio às mulheres ser exíguo, nada justifica a negligência em um regime jurídico que se respalda no respeito aos direitos humanos (REAL, 2019).

Desse modo, faz-se forçoso salientar que, sobre a anuência do paciente em ser submetido a tratamento médico, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, expõe, em seu art. 6º que toda e qualquer operação médica de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só poderá ser executada com o consentimento prévio (de forma livre e esclarecida) do indivíduo em questão e após repassar todas as informações a cerca do procedimento que será realizado. Em virtude disso, a ideia de poder decisório exclusivo do médico deve ser desmitificada, uma vez que a este cabe apenas o papel de informar, alertar e, principalmente, respeitar a autonomia dos indivíduos na tomada de decisões.

Ademais, a Declaração Universal de Direitos Humanos, proclamada em 1948, contempla em seu âmago o reconhecimento da dignidade humana a todos e da inalienabilidade de direitos como parâmetro na defesa da liberdade, justiça e paz no mundo. Isto posto, conforme o art. 25 da declaração supracitada

§2º: A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social. (ASSEMBLEIA GERAL DA ONU, 1948)

Ingo SARLET (2012) alega que a esfera de tutela da maternidade deve ser compreendida com outros direitos fundamentais, em especial o direito a assistência adequada, direito à vida, direito reprodutivo, direito sexual, direito a saúde, direito a informação, direito a integridade moral, física e psicológica, formando uma complexa estrutura de proteção a maternidade (MARIANI, 2019). Sarlet afirma ainda que os titulares de tais direitos são



mulheres, mães, gestantes, parturientes, nascituro e criança, também devendo ser observados na esfera privada.

É importante salientar que os direitos garantidos as mulheres visam diminuir as violações à autonomia, integridade física e psicológica, além de garantir meios necessários para que o ser humano alcance seu bem-estar reprodutivo e sexual. Desse modo, é a mulher quem, em tese, deve deliberar, de forma concisa, sobre os procedimentos que serão feitos em seu corpo, sem uso de violência ou coerção. (LAURIA, 2019)

Conforme preleciona Tammy Rodrigues Cavaleiro de Macedo

A transformação desta realidade social na qual a obstetrícia está envolvida e a consequente conquista do parto humanizado como conduta normalizada apenas será possível com a mobilização e luta social a fim de que os fatos impostos como verdades absolutas por médicos obstetras possam ser questionados pelas mulheres parturientes - as verdadeiras protagonistas do parto. Somente estando informadas e empoderadas sobre as circunstâncias que as rodeiam, será viável a conquista de um novo paradigma de nascimento, distinta dos padrões culturais impostos e pela indústria que o nascimento se tornou. Empoderar-nos da nossa capacidade de reagir frente à realidade atual é o primeiro passo para que possamos devolver à mulher a humanização do parto que lhe é intrínseco (MACEDO, 2018).

À vista disso, partindo do pressuposto de que a dignidade além de ser princípio base da autonomia da mulher, é também fundamento que legitima e assegura a essência de toda nossa ordem constitucional, é possível concluir a urgente necessidade de garantir a humanização na assistência ao parto no Brasil, não se resumindo apenas a presença do acompanhante ou qualquer outra questão similar. A humanização deve ser aplicada na fisiologia da gestação, do parto e pós-parto, deve considerar e respeitar os aspectos individuais e culturais, a saúde emocional e psicológica da mulher, deve devolver o protagonismo do parto à gestante e garantir o seu direito à informação e de escolha.

Por conseguinte, pensar em direitos humanos para as mulheres, exige não apenas uma luta pelo direito ao próprio corpo como ponto de partida de uma sociedade democrática, mas também uma luta pelo empoderamento e destaque da mulher no meio social, dando a ela o poder de abdicar da maternidade ou busca-la de acordo com sua liberdade e direito personalíssimo ao corpo com fundamento nos princípios basilares expostos em nossa Constituição Federal de 1988, tal como o princípio da Dignidade da Pessoa Humana (FERREIRA, 2019).

5. SILENCIAMENTO DO ESTADO

No Brasil, assim como em grande parte dos países no mundo, ainda há um estigma muito grande quanto ao reconhecimento da violência obstétrica como ela é, seja pela hiper valorização



do médico, seja pelo discurso paternalista e sexista que impera em nosso meio, marginalizando a mulher como um ser de direitos.

Apesar de a violência obstétrica se apresentar como uma problemática de cunho social, ainda é complexo analisar e comprovar as violações de direitos humanos pelo Estado brasileiro, uma vez que não há uma lei federal que aborde especificamente sobre essa temática, assegurando o direito a tutela contra essa prática. (BASTOS; NUNES, 2019)

Consequentemente, por não possuir regulamentação para o assunto, poucos casos recebem atenção da mídia e em extraordinárias situações chegam litigiosamente até as mãos do poder judiciário – que nessas ocasiões fica limitado a aplicação de forma análoga das leis–, botando, assim, o Estado em uma posição de quem não apenas viola, mas também de quem se omite em punir.

Ainda que o Brasil seja signatário de inúmeros acordos e convenções internacionais na temática de gênero e direito das mulheres – podendo citar como exemplo a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher de 1994 – tais acordos não abordam notadamente sobre a violência obstétrica, colocando a temática em um status isolado e irrelevante sob o olhar dos órgãos governamentais. Isso afeta diretamente a promoção de políticas públicas na garantia dos direitos da mulher, uma vez que demonstra a pouca atenção à necessidade de prevenção da violência obstétrica e menos no que tange à responsabilidade civil e criminal dos profissionais de saúde que cometem tais atos.

Ademais, mesmo com a criação de projetos como o Humaniza SUS, a Portaria nº 569 de 2000 e a Portaria nº 1.067 de 2005- ainda que tenham valor inestimável – não produzem uma notoriedade significativa na sociedade. Segundo Bruna Bastos e Emmanuel Nunes (2019), uma lei federal possibilitaria o apoio institucional para o levantamento de dados, estudo, acesso à informação, a promoção de atendimento adequado a parturientes, melhoria da qualidade do sistema de saúde e o combate à violência obstétrica.

Não obstante, no decorrer da última década houveram algumas propostas de lei voltadas especificamente para a violência obstétrica e direitos da mulher no âmbito materno, como por exemplo, a PL 594/18 que tem por objetivo a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica, bem como a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Além disso, é de suma importância destacar a PL nº 878 (proposta por alguns deputados como Marcelo Freixo e Sâmia Bonfim), que tramita em apenso ao projeto nº7633/14 (proposto por Jean Wyllys), o qual dispõe sobre a humanização



da assistência à mulher e ao neonato durante o pré-parto, parto e pós-parto, além de apresentar outras disposições para combater a violência no âmbito materno.

Vale salientar, porém, que recentemente a violência obstétrica ganhou destaque em legislações estaduais como uma forma de suprir lacunas de operações federais. Em 17 de janeiro de 2017, o Estado de Santa Catarina aprovou a lei nº 17.097, a qual apresenta medidas de informação e proteção à parturiente contra a violência obstétrica no estado. Já em 07 de junho de 2018, foi sancionada a lei nº 6.144 no Distrito Federal, a qual dispõe sobre medidas de informação à gestante sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, tendo como propósito o cuidado na assistência obstétrica.

Sem embargo, apesar dos pequenos passos dados pelos representantes do povo na proposição de projetos de leis abordando essa problemática, pelos órgãos governamentais e dos esforços de tantas mulheres e instituições para que se reconheça a violência obstétrica, recentemente, no dia 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde liberou um despacho concernente ao pedido de posicionamento recebido por meio do ofício nº 017/19, quanto ao uso do termo violência obstétrica. O referido ofício alega que o termo é inadequado, uma vez que “tanto o profissional da saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano” (OLIVEIRA, 2019).

Isto posto, apesar de posteriormente – após recomendação do MPF – o MS ter voltado atrás no que tange a sua decisão, o entendimento divulgado a princípio apresentou um enorme retrocesso no combate a violência obstétrica, não apenas por desincentivar ativistas e políticos na luta contra essa problemática, mas também por ir de encontro com o número de denúncias de mulheres que foram vítimas, demonstrando ainda mais o enraizamento da institucionalização do patriarcado e como isso afeta diretamente no combate à violência praticada contra gênero e classe minoritários, contribuindo, como já exposto, para a naturalização da violência obstétrica nos atendimentos de saúde, indo em contramão a todos os direitos já garantidos (OLIVEIRA, 2019).

Malgrado, apesar de o estado não se encontrar em uma posição totalmente omissa à questão, é manifesto a necessidade de uma atuação mais direta na busca para efetivar esses direitos considerados tão importantes em um momento tão aguardado e a desconstrução de discursos que não devem mais ser aceitos em nosso meio, colaborando, não só para o desenvolvimento de uma assistência humanizada, mas também para o bom planejamento familiar e a diminuição de indicadores da violência no esfera hospitalar (FERREIRA, 2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS



A partir do exposto, é possível concluir que a violência de gênero faz parte de uma construção social que traz como consequência a percepção de que as agressões verificadas na assistência obstétrica são algo natural e inevitável no âmbito hospitalar e social de modo geral. Gestantes e parturientes têm suas dores justificadas pelo sistema social paternalista e hierárquico em que estão inseridas, que invisibiliza e ocasiona uma consternação que poderia ser evitada.

Ademais, a cultura de protagonista do médico, colocado como sujeito ativo e principal do parto, além dos valores socioeconômicos que influenciam na forma como a assistência será prestada, acabaram por tornar o Brasil um campeão de violações diretas aos direitos em tese garantidos às mulheres.

Dessarte, é irrefutável a necessidade da edição e aprovação de uma lei que trate amplamente sobre essa problemática, detalhando o direito ao parto humanizado e formas de efetivação, determinando sanções aos atos violentos praticados no cenário da obstetrícia, além de estabelecer formas de intervenções de entes governamentais e agentes específicos, na promoção de políticas públicas na busca pela diminuição de indicadores da violência obstétrica (MARIANI, 2019).

Por fim, é imprescindível não apenas uma reeducação cultural da sociedade, mas também uma educação humanizada dos profissionais da saúde, buscando devolver a mulher o protagonismo do seu parto. Além disso, faz-se necessário o respeito ao posicionamento das gestantes e a transmissão de informações verídicas e atualizadas, com o objetivo de conscientizar a mulher a respeito das variantes concernentes a cada procedimento. Dessa forma, o incentivo a elaboração do plano de parto e a busca pela execução plena, tanto no sistema público quanto no particular, é essencial ao cumprimento dos fundamentos estabelecidos pelos direitos humanos.



REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Sarah Pereira. Violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p.641-649, ago./dez. 2016.
- ASSIS, Jussara Francisca de. **Interceccionalidade, racismo institucional e direitos humanos**: compreensões à violência obstétrica. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n133/0101-6628-sssoc-133-0547.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2020.
- ARSIE, Jaqueline Gonçalves. **Violência obstétrica**: uma violação aos direitos fundamentais da mulher. 2015. 96 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/166562/Monografia%20Jaqueline%20Gon%c3%a7alves%20Arsie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 dez. 2019
- BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão e Saúde**, Curitiba, v. 19, n. 1, p.19-37, jul. 2018. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.
- BRAGANÇA, Taynah Porto. **Violência obstétrica em mulheres negras**: análise jurídica a luz do direito à saúde no Brasil. 2019. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2019. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/969/1/TCCTAYNAHBRAGAN%c3%87A.pdf>>. Acesso em: 25 dez. 2019.
- BASTOS, Bruna; NUNES, Emanuel. A violência da omissão: silenciamentos na questão da violência obstétrica no Brasil. **Scias. Direitos Humanos e Educação**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p.90-105, jan./jun. 2019. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/SCIASDireitosHumanosEducacao/article/view/3606/pdf>>. Acesso em: 27 out. 2019.
- CISNE, Mirla. Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 18, n. 1, p.138-154, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/23588/17726>>. Acesso em: 18 dez. 2019.
- DAVIS, Angela. **Mulher, raça e classe**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016. 262 p. 2018/03/violencia-obstetrica-e-o-vies-racial/>. Acesso em: 03 jan. 2020
- D'ORSI, Eleonora et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil**: estudo nacional de base hospitalar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2020.
- FERREIRA, Lais da Cunha Godoy Cavalheiro. **A violência obstétrica como atentado à violência da mulher**. 2018. 70 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/7596/1/LCGCFerreira.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2020.
- FORUM DE MULHERES DO ESPIRITO SANTO. Violência Obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência. São Paulo, 2014. Acesso em 04/01/2019. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-amulher.pdf>



- GOES, Emanuelle. **Violência obstétrica e o viés racial**. 2018. Disponível em: <<http://cebes.org.br/>>
- GUIRALDERLLO, Lidiane; LASCALA, Maysa Rocha; PUCCI, Marcia Christina Tavera. Análise da frequência e percepção sobre violência obstétrica e suas repercussões ético-legais. **Revista Nucleus**, Ituverava, v. 8, n. 2, p.299-313, out. 2018. Disponível em: <<http://nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/viewFile/3534/3070>>. Acesso em: 25 out. 2019.
- HOLSTON, James. **Cidadania insurgente: disjunções da democracia e da modernidade no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2013
- HOTIMSKY, S. N. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto**. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2007. São Paulo-SP.
- MACEDO, Tammy Rodrigues Cavaleiro de. **A violência obstétrica como violência institucional de gênero: uma leitura crítica e feminista**. 2018. 74 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/6138/1/TRCMacedo.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- MANZINI, Fernanda Cristina; BORGES, Vera Therezinha Medeiros; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. **Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil**. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000100007>. Acesso em: 13 jan. 2020
- MARIANI, Adriana Cristina. **Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres**. **Revistas Unibrasil**, Curitiba, v. 2, n. 25, p.48-60, dez. 2016. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SSW6m0dR3oIJ:revistas.unibrasil.com.br/cadernosdireito/index.php/direito/article/download/865/822+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 29 out. 2019.
- LAURIA, Rafael Real Martins. **Violência obstétrica: a falta de zelo pela dignidade da mulher em situação de parto**. 2019. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13319/1/21155680.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2020.
- LIMA, Kelly Diogo de. **Raça e violência obstétrica no Brasil**. 2016. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz., Recife, 2016. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18547/2/2016Lima%2c%20Kelly%20Diogo.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2019.
- LIMA, Kelly Diogo de. **Vivências de mulheres negras na assistência ao parto: vulnerabilidades e cuidados**. 2018. 109 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz., Recife, 2018. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28208/2/Disserta%20a7%20a3o%20Kelly%20Diogo%20de%20Lima%20certa.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2019.
- REDE PARTO DO PRINCÍPIO (São Paulo). **Violência obstétrica "parirás com dor"**. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/2320/1/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2020.
- SILVA, Sílvia Elaine da. **Violência obstétrica como violência de gênero: uma análise sob o prisma dos direitos humanos**. 2019. Disponível em:

11-13
DEZ
2019

Seminário Internacional

O Direito como Liberdade

30 Anos de O Direito Achado na Rua



<<https://sites.uepg.br/jornalismo/ocs/index.php/6mulheresociedade/6mulheresociedade/paper/viewFile/142/37>>. Acesso em: 28 dez. 2019

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro: UNIC, 2009. Disponível em: . Acesso: em 21 dez. 2019.