NA HORA DE FAZER NÃO GRITOU: a violência obstétrica enquanto inobservância dos direitos da parturiente

Teliane Lima Baptista[1]

RESUMO: O presente trabalho visa construir uma análise acerca da violência obstétrica enquanto inobservância dos direitos da parturiente, convergindo entre práticas desumanizadas de assistência à saúde a violência de gênero, isto é, a negação de direitos fundamentais da mulher. A pesquisa aqui proposta, então, trata-se de um estudo descritivo que utiliza como recurso metodológico a pesquisa bibliográfica articulada a documental. Por conseguinte, concluiu-se que a violência obstétrica pode refletir iniquidades na assistência ao parto e nascimento demonstrando à influência da cultura na percepção sobre o parto pela sociedade, mas que existem legislações que devem ser reivindicadas na perspectiva da sua proteção.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direitos da parturiente. Humanização.

ABSTRACT: The present work aims to build an analysis of obstetric violence as non-compliance with the rights of the parturient, converging between dehumanized health care practices and gender violence, that is, the denial of women's fundamental rights. The research proposed here, then, is a descriptive study that uses as a methodological resource the bibliographical research articulated to documentary. Therefore, it was concluded that obstetric violence may reflect inequities in delivery and birth care, demonstrating the influence of culture on society's perception of childbirth, but that there are laws that must be claimed from the perspective of its protection.

Keywords: Obstetric Violence. Mother's rights. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica constitui-se em um fenómeno social que reflete a desigualdade de gênero, isto é, primazia masculina, transmitida culturalmente. Trata-se de uma problemática bastante presente nos serviços de saúde brasileiros, que ofertam serviços de parto, de modo que, para além de condutas inadequadas dos

[1] Graduanda em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). E-mail: telianelima@hotmail.com.

profissionais de saúde, abarca também as falhas estruturais dos hospitais, clínicas, e do sistema de saúde como um todo.

Nesse sentido, o vocábulo “violência obstétrica” se refere a uma série de ações compreendidas como vexatórias e violentas de natureza física, psicológica, verbal, simbólica e sexual. Condutas que podem se traduzir em: cesariana sem indicação, discriminação, negligência, episiotomia (corte feito entre a região do ânus e da vagina durante o parto normal), manobra de Kristeller, etc. prejudicando o cuidado humanizado durante a gestação-parto-puerpério.

Compreende-se, então, que tais práticas não apenas violam os direitos das mulheres ao cuidado humanizado em saúde, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e a não discriminação. Assim, estruturamos nossa análise em dois momentos, o primeiro abarcando a intersecção entre violência obstétrica e de gênero, na medida em que a primeira é reflexo desta última, reverberando na dominação e controle da sexualidade da mulher; e por fim, trazendo os aspectos legais da violência contra a mulher, demonstrando que existem legislações específicas capazes de aparar a mulher, mas que não colocadas em pratica, por vezes, desconhecidas e silenciadas na obscuridade do parto.

2 A INTERSECÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DE GÊNERO

Engels (1997) já elucidou que subordinação da mulher a opressão masculina é uma característica das relações sociais iniciadas a partir do surgimento da propriedade privada dos meios de produção. A vista disso, anteriormente, nas comunidades primitivas, constituídas por pequenos bandos migratórios, que desenvolviam atividades de coleta de alimentos e dependiam da disponibilidade desses alimentos na natureza, predominava:

> [...] a divisão do trabalho [...] absolutamente espontânea; só existe entre os dois sexos. O homem vai à guerra, incumbe-se da caça e da pesca, procura matérias-primas para a alimentação, produz os instrumentos necessários para a consecução dos seus fins. A mulher cuida da casa, prepara a comida e confecciona roupas, cozinha, fia e cose. Cada um manda em seu domínio, o homem na floresta e a mulher na casa. Cada um é proprietário dos instrumentos que elabora e usa; o homem possui as armas e os petrechos

> de caça e pesca, a mulher é dona dos utensílios caseiros. (ENGELS, 1997, p.178-179)

Nessa formação social a divisão sexual do trabalho não se explicava pela maior força física do homem, já que havia mulheres que praticavam a caça e coleta; a hipótese mais convincente era a necessidade do aleitamento do bebê, pois "presuma-se que às mulheres fosse atribuída à tarefa da caça. O menor sussurro do bebê espantaria o animal destinado à morte e as caçadoras voltariam, invariavelmente, para seu grupo, sem nenhum alimento" (SAFFIOTI, 2015, p.64).

Embora não fossem detentoras de maior poder, às mulheres "eram consideradas seres poderosos, fortes, verdadeiros seres mágicos, em virtude de conceber e dar a luz, presumivelmente sozinha" (*idem*, p.62), de modo que a maternidade nunca foi elemento justificador para submissão, fragilidade e exclusão.

Com o desenvolvimento do controle sobre a natureza, possibilitando a formação do excedente da produção, e a descoberta de que o homem era imprescindível para engendrar uma nova vida, ele pode assumir o controle sobre as mulheres. Sendo, assim, emergiria o patriarcado transformando "os laços afetivos existentes entre homens e mulheres, entre mães e filhos e entre as mulheres entre si em relações de poder" (MURARO, 1995, p.64).

O domínio público passou a ser destinado ao masculino, e o feminino, marginalizado, ao domínio privado da casa e da reprodução – governada pelo homem. Conforme Sung e Silva (1995) "a mulher, além de dominada, foi reduzida, junto com a sexualidade, a mercadoria ou objeto de desejo que promove outras mercadorias" (p.104-105), tendo seu corpo transformado em propriedade do seu marido para seu desfrute e para a procriação dos filhos (força de trabalho), ou seja,

> um herdeiro que possa perpetuar a acumulação da riqueza da família. Esta, por sua vez, tem seu status na sociedade a partir da propriedade que possui. A garantia de que o filho será mesmo do marido é a virgindade da esposa – por isso cabe ao primogênito masculino a herança. A virgindade passa a ser imprescindível para a mulher destinada a esposa, com o que o desenvolvimento de sua sexualidade fica comprometido pela repressão [...] (LESSA, 2012, p.31)

Vê-se que com a família patriarcal e a monogâmica o lar perdeu o seu caráter social transformando-se em serviço privado – convertendo a mulher, em primeira

criada, uma vez que a família moderna baseia-se na escravidão doméstica dissimulada (ENGELS, 1997).

Logo, o patriarcado não se trata de uma relação privada, mas civil - proporcionando a criação do direito patriarcal dos homens sobre as mulheres. Sendo, pois, um pacto social e sexual porque estabelece acesso sistemático dos homens ao corpo feminino; além de representar uma estrutura de poder baseada tanto na ideologia quanto na violência. (SAFFIOTI, 2004)

Não é difícil perceber tais facetas no nosso sistema jurídico, na medida em que o Código Civil de 1916 dispunha que ao homem cabia o exercício do pátrio poder e que à mulher, que tinha restritos diversos direitos civis, sempre necessitaria da anuência de um terceiro (marido ou pai) para diversos atos - aspectos postos à margem após a aprovação do Novo Código Civil de 2002, aliado a reivindicações feministas.

Todavia, a igualdade jurídica não proporcionou o fim da à desigualdade de gênero, cuja base é material (vinculada à sociedade patriarcal, racista e capitalista), se apresentando como viés a subordinação e controle do gênero masculino sobre o feminino; expressando-se em diversos atos praticados contra as mulheres como forma de submetê-las a destruição ou ao ataque da subjetividade (BALBIOTTI, 2018), com atos violentos mediante sofrimento físico, sexual (incluindo controle da sexualidade) e psicológico; e refletindo desigualdades de poder e de direitos.

A violência atinge todos os setores da sociedade, como fenômeno multideterminado e complexo, constituindo-se em problema social e de saúde pública. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) a define como:

> o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações. (OMS, 2002)

Por se tratar de uma questão social a violência não é objeto próprio de nenhum setor específico. Minayo *apud* Sacramento e Resende (2006) enfatizaram que ela se torna um tema mais ligado à saúde por estar associada à qualidade de vida; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de

atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e também, pela concepção ampliada do conceito de saúde.

Logo, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, mais conhecida como Convenção de Belém do Pará (1994) definiu a violência contra a mulher como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

Partindo dessa compreensão, tem-se a violência obstétrica como uma das expressões da violência contra a mulher, abarcando a violência sexual (que ultrapassa a prática do ato sexual), manifestando-se de distintas formas no ciclo de vida reprodutivo feminino, e como uma face ocultada do regime moral de controle dos corpos pelo gênero. Ou seja, uma das táticas do patriarcado para o controle dos corpos femininos, porém silenciada visto a tamanha a naturalização dos maus tratos aos seus corpos. Paes (2019), então, define violência obstétrica como:

> ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito, ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, e aos seus sentimentos e preferências. Vale sublinhar que expressão engloba condutas praticadas por todos os prestadores de serviço da área de saúde, não apenas os médicos (PAES, 2019)

Nesse sentido, a violência obstétrica é causada pelo abuso do autoritarismo do profissional, reforçada pela alienação das mulheres do processo decisório, de modo que a mulher enxerga a violência obstétrica como uma dor natural que o corpo expressa durante o parto - momento, por vezes, envolto de atitudes desrespeitosas que podem estar relacionadas a estereótipos do que uma mulher deveria ou não fazer, como imposição de uma imposição de uma “normalidade aceitável”. Tais como a violência verbal que “provoca na parturiente o sentimento de inferioridade, humilhação, perda de integridade e dignidade, ferindo o momento do parto e marcando-o negativamente” (BRANDT, *et al*, 2018, p.27)

Todavia, se por um lado, “violência obstétrica” é um conceito rejeitado pelos profissionais de saúde, visto como ofensa, de modo que em 2019 houve um movimento do Ministério da Saúde visando abolir o termo de políticas públicas e normas mediante, alegando que “o termo ‘violência obstétrica’ tem conotação

inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério.” (ZOUEIN, 2019)

Por outro lado, a Pesquisa da Fundação Perseu de Abramo e Serviço Social do Comércio (SESC) iniciada em 2010 “mulheres brasileiras nos espaços público e privado” evidenciou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto.

Já Lansky *et al* (2019) ao tecer um perfil da Violência Obstétrica, analisando a experiência de parto de um universo de 555 mulheres, constatou que a violência obstétrica foi reportada por 12,6%, predominando relatos de imposição de intervenções não consentidas (36,9%); cuidado indigno e abuso verbal (33%); abuso físico (13,5%); e abandono, negligência ou recusa de assistência (10,6%); além de (3%) na categoria cuidado não confidencial (3%) ou não privativo (3%).

É latente que a violência obstétrica além de englobar condutas que negam o direito ao cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério, viola os direitos fundamentais da mulher, ameaçando o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação; e, simultaneamente, trazendo a tona a falta de capacitação continuada de profissionais e desigualdade na oferta de serviços.

3 ASPECTOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

É notório que a violência contra a mulher, tem raízes profundas, abarcando relações desigualdade e poder, porém existem mecanismos protetores que visam a manutenção do mínimo civilizatório e da dignidade humana. Assim, a Lei n° 11.340, de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal de 1988.

Tratando-se da violência obstétrica, temos como um dos mecanismos protetores do pré-parto, parto e pós-parto, que devem ser envoltos do direito à atenção humanizada e segura, em consonância com os princípios constitucionais tais como a Dignidade da Pessoa Humana, enquanto fundamento do Estado Democrático de Direito (art.

1º, inc. III), além da igualdade (art. 5º, inc. I), legalidade (art. 5º, inc. II) e proteção à vida, à saúde (acesso, segurança), à maternidade e à infância; a mulher, então, deve ser vista como sujeito de direitos e não como um corpo objeto da técnica, isto é, ensino e prática.

Contudo, no Brasil não há uma legislação federal específica contra a violência obstétrica, e sim iniciativas estaduais e municipais, como é o caso de Rio Branco, onde foi sancionada a Lei n° 2.324 de 07 de agosto de 2019, que "dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Município de Rio Branco e estabelece outras providências" (RIO BRANCO, 2019).

Ressalta-se que mulher deve ter resguardado o Direito ao Protagonismo, sendo vedado ao médico “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte” (art.31 CRM).

Conjuntamente, tem-se o Direito à Mínima Interferência, respeitando o parto como evento fisiológico, mas com segurança; Direito à Informação Adequada (Lei 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação); Direito a Métodos Farmacológicos e Não Farmacológicos Para o Alívio da Dor; Direito à liberdade de movimentação e posição durante o parto e Direito ao Acompanhante e à Ambiência Acolhedora. Este último constitui-se em um poderoso elemento para prevenir a prática de violência obstétrica, além de influenciar positivamente na formação de laços afetivos familiares (FELÍCIO JR, 2008).

À vista disso, a Lei Federal nº 11.108/2005 (conhecida como a Lei do Acompanhante), altera a Lei nº 8.080/90, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo 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.
> [...]
> § 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo.

O acompanhante, então, deve indicado pela parturiente, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, amigo ou outra pessoa de sua escolha, sendo válido tal direito para parto normal ou cesariano, de modo que a presença do acompanhante não pode ser impedida pelo hospital ou por qualquer membro da equipe de saúde, nem deve ser exigido que o acompanhante tenha participado de alguma formação específica.

Cabe ressaltar que a legislação supracitada abrange apenas os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e conveniados, porém como os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres devem ser respeitados, tanto na esfera pública quanto na esfera privada, hospitais particulares passaram a ser obrigados a garantir a presença da figura do acompanhante através da *Resolução da Diretoria Colegiada N° 36, de 3 de junho de 2008*, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal: “9.1 o Serviço deve permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato".

Conjuntamente, a Resolução supracitada também prevê que o acompanhante deve ter um local adequado para permanecer e acompanhar o parto e pós-parto, o que nem sempre é ofertado, ocorrendo um abismo entre os direitos legalmente constituídos e a sua efetivação, possuindo o Poder Judiciário um papel fundamental, de modo que o Juizado Especial Cível de Manaus deferiu em resposta a ação civil pública foi ajuizada pelo Ministério Público Federal (MPF) em julho de 2017, tendo por réu a União (processo: 1001350-48.2017.4.01.3200), tutela antecipada nos autos de uma ação de obrigação de fazer interposta contra o Hospital Militar de Área de Manaus, para que este permitisse a presença, junto à parturiente, de um acompanhante de livre escolha dela.

A União justificou que o Hospital não autorizava a entrada de acompanhante, pois a unidade de saúde não dispunha de um Centro Cirúrgico exclusivo para atendimentos em obstetrícia. Todavia a justiça reafirmou que “não se pode negar um direito reconhecido em lei federal por ‘suposta’ falta de estrutura hospitalar” (BRASIL, 2017), já que a presença de acompanhante durante o parto

seja ele natural ou cesáreo, não pode ficar a critério do médico ou do hospital, pois se trata de um direito.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a violência obstétrica constitui-se em uma das formas perversas de violência contra a mulher, fruto de uma construção historia e social machista e patriarcal que designa a mulher um tratamento estereotipado, mas que é oculta sobre a justificativa da “dor natural do parto”.

Nesse contexto, a presença do acompanhante é fundamental, de modo que todas as tentativas de impedir sua presença colidem com os princípios e regras do direito, que estabelecem a necessidade de proteção integral à mulher, mantendo-a a salvo de todas as formas de violência, inclusive a obstétrica, demandando a potencialização da disseminação do conhecimento, por parte da mulher, das legislações protetoras e a defesa delas por toda sociedade.

REFERÊNCIAS

A mulher brasileira nos espaços público e privado / Gustavo Venturi, Marisol Recamán e Suely de Oliveira, organizadores. – 1. ed. – São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

BRANDT GP, et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. RGS. 2018. p. 19-37

BRASIL. *Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 10 de ago de 2020.

BRASIL. Lei n° 11.340, de 7 de agosto de 2006 - Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em: 15 de junho de 2021.

BRASIL. *Processo: 1001350-48.2017.4.01.3200*. Poder Judiciário. Justiça Federal. Seção Judiciária do Estado do Amazonas. Disponível em <http://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/docs/decisao-judicial-lei-do-acompanhante-hospitais-militares> Acesso em: 21 de ago de 2020.

BRASIL. *Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008 - Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.* Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html> Acesso em: 20 de ago de 2020.

CIDH. Convenção de Belém do Pará. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm> Acesso em: 01 de jan. de 2021

ENGELS. Friedrich. *A origem da família, da propriedade privada e do Estado.* Tradução de Leandro Konder. 14 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

LANSKY, Sônia et al . Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. saúde coletiva,* Rio de Janeiro , v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

LESSA, Sergio Lessa. Abaixo a Família Monogâmica. Maceió: Instituto Lukacs, 2012

MURARO, Rose. *A mulher no terceiro milênio: uma historia da mulher através dos tempos e suas perspectivas para o futuro.* 4 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

PAES, Fernanda. *A importância do direito ao acompanhante para prevenir a violência obstétrica.* Conjur, 2019.

RIO BRANCO. Lei n° 2.324 de 07 de agosto de 2019, que "dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Município de Rio Branco e estabelece outras providências". Prefeitura Municipal de Rio Branco. Disponivel em <https://www.riobranco.ac.leg.br/leis/legislacao-municipal/2019/LeiMunicipaln2.324de07deagostode2019..PDF> Acesso em: 24 de ago de 2020.

SACRAMENTO, Lívia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez. 2006.

SAFFIOTI. Heleieth. *Gênero patriarcado violência.* 2 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015

SUNG, Jung Mo; SILVA, Josué Cândido. *Ética e Relações de Gênero***.** In: Conversando sobre ética e sociedade. 10 ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1995. (p.95-107)

ZOUEIN, Luís Henrique Linhares. Ainda precisamos falar sobre a violência obstétrica. Conjur, 2019.