

REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS

Rayane dos Santos Silva¹

Mildes Francisco dos Santos Filho²

Direito



cadernos de
graduação

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo discorrer acerca da problemática envolvendo a violência obstétrica, de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro e a bioética, abordando as violações sobre os direitos reprodutivos da mulher, sua autonomia e dignidade humana. A priori, apresenta o conceito de violência obstétrica e suas principais formas de manifestação no Brasil, ressaltando a ineficiência da justiça brasileira em impedir tal prática, bem como responsabilizar as instituições e equipes de saúde culpadas. Sobreleva-se a violação causada aos direitos fundamentais da mulher à luz dos direitos humanos e como estas estão à mercê de condições precárias, não sendo possível usufruir de um tratamento digno e ético que é imprescindível durante a gravidez. Por fim, aborda a importância da humanização e bioética no sistema de saúde brasileiro. Para a construção do referencial teórico optou-se pelo método dedutivo e pela pesquisa bibliográfica, onde fora realizada a colheita de informações e conhecimentos acerca do tema por meio de artigos científicos, legislação e decisões judiciais.

PALAVRAS-CHAVE

Violência Obstétrica. Direitos da Mulher. Humanização. Bioética.

ABSTRACT

This study aims to discuss the problem involving obstetric violence, according to the Brazilian legal system and bioethics, addressing violations of women's reproductive rights, their autonomy and human dignity. Initially, it presents the concept of obstetric violence and its main forms of manifestation in Brazil, highlighting the inefficiency of the Brazilian justice in preventing such practice, as well as holding the guilty health teams and institutions accountable. The violation caused to the fundamental rights of women in the light of human rights is highlighted, as they are at the mercy of precarious conditions, and it is not possible to enjoy a dignified and ethical treatment that is essential during pregnancy. Finally, it addresses the importance of humanization and bioethics in the Brazilian health system. For the construction of the theoretical framework, the deductive method and bibliographic research were chosen, where information and knowledge about the topic had been collected through scientific articles, legislation and judicial decisions.

KEYWORDS

Obstetric violence. Women rights. Humanization. Bioethics.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, prevê o princípio da igualdade e estipula o direito à atenção integral à saúde, os quais, caracterizados direitos humanos presentes no ordenamento jurídico brasileiro como fundamentais na carta magna, onde estabeleceu inicialmente que é obrigação do Estado reprimir a discriminação de gênero, a violência contra as mulheres, incluindo o encargo de prevenir e punir a violência obstétrica.

O artigo 5º da atual Constituição, impõe a igualdade de todos perante a lei, sem qualquer distinção, assegurando ao povo brasileiro e aos estrangeiros que residem no país, o direito à vida, à segurança, à propriedade e à igualdade (BRASIL, 1988). Nesse sentido, o inciso III, do artigo 5º da Constituição Federal declara explicitamente que "ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante" (BRASIL, 1988, online) incluindo assistência a gestantes e puérperas. Ao contrário do que acontece na rotina de inúmeras gestantes que, sofrem alguns tipos de maus tratos por equipes de saúde, durante o pré-natal até o pós-parto.

A violência contra a mulher é um tema constante na sociedade, sendo uma das principais violações dos Direitos Humanos, atualmente. Diante deste englobamento, evidencia-se a prática da violência obstétrica, na qual institui grave violação da autonomia das mulheres aos seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos.

Outrossim, há várias manifestações desse tipo de violência, algumas delas destacam-se por serem mais frequentes, são os casos da taxa elevada de cesárias (induzidas desnecessariamente), procedimentos realizados sem o consentimento

da paciente, como a episiotomia e a manobra de *Kristeller*, a eficácia deste último não foi comprovada e, a Organização Mundial da Saúde (OMS) não o recomenda. Embora pouco conhecida, é uma prática muito antiga que acontece todos os dias sem permissão da gestante, pondo em risco a vida de mães e filhos.

Atualmente existem três projetos de lei: PL 7.867/17, PL 8.219/17 e PL 878/19, este último tem o propósito de humanizar a assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e proporcionar às mulheres outras medidas no âmbito do sistema público, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e no privado, composto pela saúde suplementar (plano de saúde), pois em ambos os lados a violência obstétrica vem se tornando corriqueira. O ponto central de toda reflexão científica consiste na análise das violações da ética médica e da dignidade humana, que envolve complexos dilemas morais e judiciais dos profissionais de saúde no tratamento da mulher no Brasil. Percebe-se a relevância do tema, porque é necessário reforçar o debate conceitual sobre o termo violência obstétrica no Brasil, no qual diz respeito à ética médica, à vida da parturiente e do seu filho.

Nesse cenário, o presente artigo científico tem como objetivo geral, analisar o problema, discutir o termo violência obstétrica com base no ordenamento jurídico brasileiro e na bioética, explorar a capacidade de infraestrutura no sistema de saúde brasileiro e abordar as principais violações a dignidade humana e os direitos reprodutivos das mulheres. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica documental de artigos científicos, regulamentos, legislações e jurisprudências, onde foram analisados normativos referentes ao assunto com o intuito de informar que a dignidade e liberdade de escolha no parto, são questões de direitos humanos e precisam ser discutidas sob uma perspectiva interdisciplinar.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O conceito Violência Obstétrica é utilizado para tudo aquilo que poderia ser uma normalidade, que deveria ser uma conduta adequada e própria, mas infelizmente acontece o contrário, são atos ligados a todo um sistema patriarcal, onde os direitos das parturientes são negligenciados, no qual as tornam objetos de intervenção médica sem qualquer direito de escolha sobre o seu corpo, mente e sistema reprodutivo. Para Souza (2014), esse tipo de violação é um fator subsequente da violência institucional, ocorre pelo descaso e falta de humanização dos médicos com seus pacientes, da ausência de comunicação, de equipamentos adequados, do manuseio incorreto da tecnologia e da deficiência nos serviços de saúde.

Conforme, as informações do Relatório Mundial feito pela OMS, a violência consiste em usar intencionalmente força real ou ameaçadora, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, com a probabilidade de causar ferimentos, morte, danos psicológicos, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019 do Conselho Federal de Medicina, aduz que diante da recusa da paciente ao tratamento médico, esta pode se caracterizar como abuso de direito com relação ao feto, portanto, negligencia-se a saúde física

e mental da parturiente, alcançando o objetivo do poder de escolha do médico sobre a realização de procedimentos, muitas vezes desnecessários, violando a recusa terapêutica pelas mulheres. Esta resolução, vai contra a Constituição Federal e o Código Civil, no qual expressa que qualquer pessoa tem direito a recusar tratamento médico.

No que aduz respeito ao atendimento em maternidades, a parturiente é tratada diversas vezes como objeto de dominação médica, sendo submetida a procedimentos desnecessários e invasivos com um só objetivo: o nascimento do bebê. Essa forma de assistência, se dá pela discriminação de gênero, na qual a mulher é objeto médico de instituições reprodutivas (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

Segundo a OMS: 1 em cada 4 mulheres sofreu ou irá sofrer este tipo de agressão no pré-natal ou durante o parto, de forma física ou verbal. Uma das formas de violência mais comuns é a manobra de *Kristeller* e Episiotomia (corte que é feito na lateral da vagina da mulher), na qual nunca foi comprovada a eficácia destes tipos de procedimentos, além de não serem recomendados pela OMS.

O quadro crescente do número de cesáreas no Brasil, vem surpreendendo de forma negativa, os órgãos da saúde e os Direitos Humanos. O número de cesáreas no país, ocupa o segundo lugar no mundo com o índice de 57%, sendo feitos 15% de partos cesáreos por ano, se tornando um fator preocupante para a OMS. Este tipo de parto é recomendado para casos no qual tenham a necessidade de utilizá-lo, porém vários obstetras decidem realizá-lo, por sua praticidade, o que faz muitas grávidas cogitarem por este procedimento, pelo temor inserido sobre o parto normal.

Ante o exposto, a violência obstétrica pode acontecer antes do parto (pré-natal), durante o parto e pós-parto, devido aos traumas da violação que acontece com corpo e direitos humanos da parturiente. A violência acontece, quando o médico e demais profissionais que irão caminhar junto com a parturiente, se colocam acima da mesma, desrespeitando suas vontades e seus direitos.

2.1 PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

As formas em que ocorrem a violência obstétrica são muitas e, para várias mães, essa informação não é adquirida antes da gestação, sendo considerados atos normais pela visão da parturiente que não tem conhecimento pelo tema, passando muitas vezes despercebidos. A violência já começa quando o profissional escolhe ou induz a paciente à um parto cesáreo, sem necessidade. Nesse sentido, Santos (2018), apontou que o Brasil apresenta uma elevada taxa de cesárea, o que indica o atraso do país na redução da violência obstétrica. O índice de partos cesáreos, vem tomando força pelo fato de ser "o mais confortável e menos doloroso", para a parturiente, que leva essa ideia para o trabalho de parto, muitas vezes recorrendo a rede particular, visando uma melhor assistência, que em diversos casos é só o começo do pesadelo.

Nessa perspectiva, Santos (2018), também destacou que o principal motivo do alto índice de cesáreas, é a utilização de técnicas medicamentosas, pois o profissional pode planejar com mais facilidade a cirurgia sem contar com a imprevisibilidade do parto normal. A falta de orientação médica, de uma assistência social traz o mito de

que o parto normal não é mais seguro e eficaz quanto a cesárea, de fato, o grande causador de partos mal-sucedidos é a negligência médica e a violência institucional.

Além disso, a cesárea é um procedimento que pode gerar vários riscos, principalmente na recuperação pós-parto. Além da violência pela indução de cesáreas, há a violação da Lei Federal nº 11.108/2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, no âmbito do SUS, assegura as mães o direito à presença de acompanhante na hora do parto e puerpério logo em seguida:

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, on-line).

A presença de um acompanhante durante o parto é de extrema importância, pois é o momento em que a parturiente está mais vulnerável e precisando de apoio, além de servir como testemunha ocular para evitar atos ilegais durante o parto. O acompanhante de parto ajuda na ativação do ciclo natural da mulher, trazendo confiança, redução do tempo de trabalho de parto, observando a comunicação da equipe médica com a paciente, diminuindo a utilização de anestesia e medicamentos, além de, conter as taxas de dor, aflição e cansaço.

Auxilia, também, no pós-parto, aumenta o índice de amamentação, o vínculo ente mãe e filho, o bem-estar da mulher durante toda gestação até o pós-puerpério. Nesse sentido, se o procedimento para a realização for o parto cesáreo, é fundamental o papel do acompanhante para diminuir as taxas de ansiedade e preocupação da parturiente com o seu bebê, trazer conforto e testemunhar caso algum ato de violação aconteça (CIELLO *et al.*, 2012).

Estudos internacionais e nacionais, comprovaram que a presença do acompanhante gera conforto e confiança para a parturiente, sendo um suporte emocional que muitas vezes os profissionais da equipe médica não conseguem conceder. Nesse sentido, estar acompanhando todo o momento, pode facilitar o trabalho de parto, gerando menos traumas para a parturiente que está mais vulnerável, minimizando o sentimento de solidão e dor. Apesar da Lei Federal assegurar o direito de acompanhante, vários hospitais e maternidades violam a entrada dele no momento do parto de forma recorrente, trazendo transtornos durante e pós puerpério. Por meio do dossiê, é possível perceber as violações mais frequentes em questões de comunicação de verbal, na qual inferiorizam a parturiente na sua condição social, financeira e de gênero, com argumentos de que o acompanhante não pode entrar, devido a paciente não ter vínculo particular, aduzindo que eles tem suas próprias regras e o hospital não tem estrutura para o atendimento humanizado (CIELLO *et al.*, 2012).

Conforme os estudos e relatos, a violação da Lei Federal nº 11.108/2005, está enquadrada em violência obstétrica de forma institucional, pois não só a equipe médica,

assim como a organização da direção do hospital e das maternidades têm grande peso nos traumas causados contra as parturientes que estão no seu estado mais vulnerável e sem apoio emocional. As intervenções desnecessárias, a utilização de analgésicos e outras medicações, são consideradas violência obstétrica. Conseqüentes a estes fatores, as parturientes são submetidas a infringências desagradáveis, algumas delas são a proibição do acompanhante na sala de parto, o corte vaginal rotineiro, a raspagem dos pelos da área pubiana e a lavagem intestinal. (DINIZ, 2009; D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002; LEAL *et al.*, 2014).

Outrossim, é importante ressaltar outro tipo de violência muito utilizada nos trabalhos de parto, a episiotomia, consiste em um trauma perineal praticado sem embasamento científico que comprove algum benefício do seu uso corriqueiro nas mães em parto normal.

Completa Carmen Simone Grilo Diniz (2001), a episiotomia é efetuada com o intuito de devolver à mulher ao estado virginal, para a obtenção de prazer do parceiro. Alguns médicos nomenclaturam este tipo de prática como “ponto do marido”, tal termo é vinculado pelo machismo enraizado na sociedade e a discriminação de gênero, uma vez que, o médico viola o corpo da mulher com o objetivo de agradar o marido.

Atos invasivos como esse, devem ser esclarecidos pela equipe médica, devendo ser respeitada a autonomia da parturiente, caso contrário, são gerados vários transtornos ocasionados por este ato, maior perda de sangue, mais dores no parto, maior risco de laceração do ânus, mais dor no pós-parto, complicações na cicatrização, incontinência urinária, dores durante a relação sexual, entre outros traumas. Conforme a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a prática da episiotomia, é considerada cirúrgica, muitas vezes feita sem o uso de anestesia, aumentando a abertura da vagina por um corte no períneo, com o objetivo de facilitar a passagem do feto, diminuir o tempo de trabalho fetal e sofrimento da parturiente. Porém diante dos vários relatos, a prática traz traumas irreparáveis para a qualidade de vida das vítimas.

Frigo e outros (2014) aduz que, a episiotomia tornou-se um procedimento que é praticado diariamente nos hospitais e maternidades do país e, são naturalizados pela sociedade, universidades e até pelas parturientes, justamente por serem práticas de rotina, tal ato ofende os direitos reprodutivos das mulheres, violando os direitos humanos, as recomendações e pesquisas da OMS, pois não há comprovação da eficácia da técnica, desrespeitando a importância da bioética.

Nesse desdarte, para Chacham e Diniz (2006), já passou do momento de tais atos dolorosos, desnecessários e prejudiciais serem reconhecidos como problemas de saúde pública e desrespeito aos direitos humanos. Os hospitais e maternidades que não tem direção adequada para supervisionar sua equipe médica e evitar procedimentos como esse, estão praticando violência obstétrica de forma institucional. Nesta perspectiva, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJ-RS), julgou e condenou um médico por homicídio culposo, pela realização inadequada da episiotomia, onde a parturiente obteve infecção generalizada, provocada pelo contato do conteúdo fecal ao local da vagina, resultando no falecimento da parturiente:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013).

Em outro caso, um hospital foi civilmente responsabilizado no julgamento do TJ-RS, por danos morais e estéticos, devido ao insucesso da episiotomia, no qual ocasional a ruptura dos pontos, como pode ser observado na ementa:

APELAÇÕES CÍVEIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. PARTO NORMAL. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. EPISIOTOMIA. LESÃO DO CANAL ANAL. FÍSTULA RETOVAGINAL. DANOS CARACTERIZADOS. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. INDEFERIMENTO. PREQUESTIONAMENTO. 1. Quanto aos atos comissivos, responde o nosocômio de forma objetiva pelos danos causados a terceiros. Inteligência do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor. 2. O conjunto fático-probatório da demanda apontou que os danos suportados pela parte autora decorreram de falha no atendimento médico prestado pelo réu,... (TJ-RS - AC: 70047647755 RS, Relator: Gelson Rolim Stocker, Data de Julgamento: 25/07/2012, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 02/08/2012). Diante do exposto, é necessário destacar que todas as mulheres têm direito a uma vida livre de violência e discriminação, o parto de mães e bebês está longe de ser suficiente, é preciso

cuidados dignos e respeitosos, com humanização e práticas baseadas em evidências. Esse é o custo mínimo que todo profissional e serviço de saúde deve oferecer.

3 VIOLAÇÃO DO CORPO DAS PARTURIENTES À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS

A análise da violência obstétrica por meio dos direitos humanos, é fundamental para o reconhecimento da existência de tratamentos desumanos com mulheres em situação vulnerável, submetidas a atos invasivos, infringindo sua capacidade de escolha durante o trabalho de parto. A violação envolve questões bioéticas, sociais e políticas, na maioria das vezes consiste em uma conduta profissional e institucional.

Em épocas passadas, as mulheres davam à luz em seu próprio lar, partos conduzidos por uma doula ou alguém de confiança. Atualmente, hospitais e maternidades fazem o procedimento, na qual as mulheres se tornam pacientes, sendo dignas de seus direitos previstos na lei. Entretanto, a prática da violência obstétrica atinge a dignidade humana e infringe os princípios do direito à vida, ao respeito pela privacidade, à informação, à saúde e de não ser sujeitado à tortura, tratamento desumano e discriminação, todos constituídos na atual Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Para Silva (2017), esses direitos devem ser obedecidos pelos profissionais de saúde no atendimento às mulheres em trabalho de parto, respeitando a autonomia individual delas. A assistência de qualidade é fundamental para obter um atendimento humanizado que, traz segurança à mulher e assegura sua dignidade. Cabe ao Estado, assegurar esses princípios, nos moldes do artigo 22, da Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH).

É de extrema necessidade, buscar providências, dentro das áreas legislativa, administrativa ou de qualquer outro caráter, a fim de proteger os princípios expressos na Declaração atual, adaptando-se ao Direito Internacional e aos Direitos Humanos, na qual tais medidas devem ser estabelecidas pela educação, formação e sensibilização da sociedade, conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2005.

A partir do momento em que as parturientes estão no papel de pacientes, elas devem, portanto, serem instruídas e informadas pela equipe médica sobre quais procedimentos utilizados durante o parto, na medida do possível, assim, os seus direitos serão assegurados de forma humanizada e ética. Nesse sentido, para Albuquerque (2016), paciente, é uma pessoa que necessita da atenção de cuidados médicos e entra em contato com serviços de saúde pública ou privada, independentemente de estar saudável ou doente.

O direito ao esclarecimento do médico para a paciente é obrigatório, independente da via de parto e grau de escolaridade da parturiente. Este último, é um dos fatores para a descriminalização na hora do parto, por ter poucas informações, a equipe médica não se preocupa tanto em dar atenção e assistência para as mulheres que são julgadas diariamente pela sua idade, raça, cor e situação econômica. Outrossim, no cotidiano dos serviços da saúde, acontecem erros e violações, devido à falta de diálogo e informação. Os obstetras e a equipe médica, têm o ônus da responsabili-

de pela comunicação sobre os procedimentos em linguagem que facilite a compreensão, de acordo com o nível de escolaridade da mulher, durante o pré-natal até o pós-parto (BRASIL, 2010). Dados mostram que mulheres negras, grávidas e com baixa condição financeira, estão mais sujeitas a sofrerem violência obstétrica, em razão de estarem inseridas em grupos que são descriminalizados diariamente. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2014, 60% da mortalidade materna ocorreu entre mulheres negras, contra 34% da mortalidade entre mães brancas (MINISTÉRIO..., 2014).

Por conseguinte, não há normas no Código de Ética Médico, que sejam explicitamente desfavoráveis a procedimentos invasivos como a episiotomia, para proteger a possibilidade de somente serem realizados com o consentimento expresso da parturiente e sob orientação médica, com o objetivo de esclarecer suas vantagens e seus malefícios. Dessa forma, as condutas profissionais que discriminam a vontade da paciente, infringem os princípios essenciais do Estado Democrático de Direito, no qual aduz que, a equipe médica, na qual tem o dever de dar total assistência à parturiente em seu momento mais vulnerável, restringe o direito de voz da mulher, por meio de ingerências arriscadas, onde a dignidade sexual, a física e a psicológica são prejudicadas, tornando-a vítima de violência obstétrica (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Para os direitos humanos, o princípio do direito à saúde abrange não só a disposição de serviços de qualidade, mas também os meios para o seu acesso. A taxa de mortalidade materna, tem alto índice devido a omissão do Estado em razão da saúde da mulher durante a gestação, durante o parto em situações precárias e desumanas, englobando a falta de estrutura e gestão pelo tratamento oferecido pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, o ato de utilizar procedimentos desnecessários e sem aviso prévio durante o trabalho de parto, violam o corpo da parturiente e seus direitos humanos, gerando inúmeros traumas pós-puerpério. O uso de frases de efeito humilhante é mais um dos fatores que inibem a autonomia da paciente, gerando até uma depressão pós-parto. A autonomia da mulher deve ser respeitada, portanto, uma vez que a parturiente opta ou não por algum tipo de procedimento, o médico deve respeitar a decisão, sendo proibido de infringir esse princípio, nos moldes do artigo 31, do Código de Ética Médica (CEM), exceto quando há risco de morte.

Por conseguinte, o artigo 23, do CEM, inibe o médico de dar uma assistência desumanizada ao seu paciente, de negligenciar os seus direitos e discriminá-lo sob qualquer circunstância (BRASIL, 2009). Para Oliveira e outros autores (2018), é importante enfatizar a aplicação da lei nesse contexto, a inclusão de uma legislação efetiva para o combate da violência obstétrica, para que seja reconhecida, não só pelo legislador, mas pela sociedade e juristas.

Diante o exposto, é possível perceber a necessidade para implementação de políticas públicas, levando em consideração diversos mecanismos, que visam identificar o comportamento violento, a forma de tratamento por meio de denúncias que mostram o despreparo dos programas governamentais para viabilizar as vítimas de violência obstétrica. Sendo assim, o termo seria mais reconhecido pela sociedade e principalmente pelas gestantes, alertando-as dos riscos e de seus direitos que não devem ser negligenciados e sim, assegurados pelo Estado, garantidos pela atual Constituição brasileira.

4 BIOÉTICA E HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE DO BRASIL

A obstetrícia e a ginecologia tratam das partes mais importantes da vida humana e, o que se espera é qualidade na assistência da equipe médica e das instituições de saúde, onde a mulher seja protagonista do seu parto e não uma máquina de reprodução. Os termos bioética e humanização, apresentam temas modernos cada vez mais englobados no ambiente hospitalar e, é por meio de estudos e pesquisas que são analisadas as formas de tratamento entre equipe médica e paciente em serviços de saúde suplementar (particular) e o SUS. Sem dúvida, a “humanização” é um dos termos mais utilizados e pesquisados atualmente, aparece em diversos campos do conhecimento e campos sociais: no ambiente educacional, no mundo corporativo, nos campos da filosofia e religião, e principalmente na área da saúde.

Em 2000, com a Regulamentação da política nacional da humanização, foi apresentado o tratamento humanizado, com o objetivo de estender a prática do termo no ambiente hospitalar, destacando as áreas da obstetrícia e maternidade, no qual busca disseminar a cultura humanizada no SUS, proporcionando aos seus usuários melhor eficiência e qualidade no atendimento, promovendo a formação de colaboradores do SUS para valorizar a vida humana, a ética profissional e a cidadania. O sistema de saúde pública do Brasil, apresenta diversas falhas com relação a infraestrutura e tratamento para as gestantes, o que pode ocasionar em violência institucional, sendo retirada a autonomia da gestante na hora de dar à luz. Por ser uma questão muito delicada, a equipe médica deve trabalhar junto com a bioética e a humanização, buscando proporcionar maior conforto para a parturiente. A forma como é feita a assistência pela equipe médica, tem gerado pânico nas mulheres, pois o parto é apresentado pelos riscos e dor física. Atualmente, além do medo ao parto, a parturiente sente medo de quem a atenderá, uma vez que suas próprias experiências ou de outras mulheres do seu círculo social, estão fartas de atendimento desumano e impessoal (SILVA, 1997).

Por temerem o tratamento da rede pública, muitas mulheres recorrem a seguros e planos de saúde, no intuito de conseguirem um atendimento humanizado com a escolha de uma equipe médica de sua confiança, pois é quase impossível escolher um profissional para acompanhar o pré-natal na tentativa de conseguir um atendimento ético e humanizado.

No setor de saúde suplementar, é comum a escolha do médico que irá atender na hora do parto. Caso a mulher não insista na escolha de um profissional, ela pode consultar o plano de saúde ou serviço de obstetrícia da rede pública, se houver atendimento obstétrico credenciado. Deste modo, é favorável o posicionamento dos Conselhos Regionais de Medicina com relação a disponibilização de médicos, para mulheres que desejam escolher a participação destes profissionais no seu parto. Sendo assim, a gestante e o médico acertam o valor durante o pré-natal, que varia de novecentos a quatro mil reais, com o objetivo da disponibilidade do médico na hora do parto sem precisar de agendamento.

Entretanto, muitos dos serviços obstétricos oferecidos por planos de saúde não atendem às normas vigentes (Lei 11.108/2005 e RDC 36 de 2008 da ANVISA),

pois não há profissionais suficientes para compor a equipe médica de assistência direta ao parto. A equipe disciplinar conta com mulheres que geralmente apresentam risco de gravidez, não possui vagas suficientes nos serviços públicos e não tem profissionais condizentes com as boas práticas baseadas em evidências de assistência ao parto, correlacionadas com a bioética.

A parceria de hospitais e maternidades pelo SUS, inclui de forma seletiva, quartos em alas para atendimento privado e público, este último destinado às mulheres que fizeram pré-natal na rede pública sem o convênio de planos de saúde. Os valores cobrados para parto e internação em ala particular variam de acordo com o convênio e incluem a internação em quarto individual e o direito à acompanhante, muitas vezes negligenciado em ambos os sistemas de saúde. Alguns hospitais chegam a disponibilizar os valores para serem parcelados durante a gravidez.

Este tipo de esquematização atinge mulheres de classe mais baixa, por estarem vulneráveis a qualquer tipo de situação não planejada na hora do parto. As mulheres com baixa escolaridade e baixa renda que são atendidas por alguns serviços públicos do Brasil, são consideradas sem autonomia e sem capacidade de decidir o melhor para o seu corpo na hora do parto (D'ORSI *et al.*, 2014). Diante disso, a humanização no parto nas redes de saúde é necessária para dar a melhor atenção ao parto, onde a mulher vulnerável torna-se protagonista, possuindo o seu direito de escolha e autonomia, levando em consideração o cuidado singular que respeita a história da parturiente, trazendo uma assistência em que as práticas são sacramentadas pelas evidências científicas, asseguradas pela bioética.

5 CONCLUSÃO

Como foi levantado no presente trabalho, é direito das mulheres à assistência de qualidade na rede de saúde pública ou privada, à luz dos Direitos Humanos, cabendo ao Estado a responsabilidade de dar assistência e fiscalização nos setores de saúde. Pode-se concluir que a prática da Violência Obstétrica, fere os Direitos Humanos e os Direitos da mulher, atinge principalmente mulheres de baixa renda e escolaridade, por não serem instruídas, acabam sofrendo discriminação carregada de significados culturais estereotipados. Com relação a essa violação, a área jurídica mostra-se ineficaz quando se trata da utilização do termo, inúmeros processos que envolvem a prática são sentenciados como erro médico, minimizando a autonomia da mulher pelo motivo da violência não poder ser denunciada ou até mesmo criminalizada.

Nota-se que a desvalorização e submissão da mulher, são fatores ligados a ideologias médicas e de gênero, que se tornam comuns no cotidiano de hospitais e maternidades. Esses atos são propícios da integração à cultura institucional, às condições de existência e perpetuação desse tipo de violência, no entanto, essas circunstâncias não devem ser entendidas apenas como reflexo das condições de trabalho instáveis da equipe médica.

A prática leva a perda da autonomia, onde a vítima é violada da sua capacidade de decidir ou de ser avisada sobre os procedimentos feitos no seu corpo e seu órgão

reprodutor. Além disso, a violência se manifesta de diversas formas durante o pré-natal até a hora do parto, por meio de abusos físicos, psicológicos, sexuais e institucionais. Tendo em vista essa problemática, o presente trabalho dedicou-se a analisar a violência obstétrica à luz do à luz dos Direitos Humanos, explorando as principais violações aos direitos reprodutivos da mulher e à dignidade humana.

Deste modo, por meio da coleta de informações em artigos científicos, legislações, jurisprudências e pesquisas bibliográficas, constata-se que o número de violência obstétrica é crescente, há a naturalização dos procedimentos inadequados tanto pelos médicos, como pelas parturientes que não tiveram informações sobre esse tipo de violação durante o pré-natal. Apesar do crescimento das negligências, nota-se que o âmbito jurídico e a legislação brasileira, não reconhece legalmente a violência obstétrica no cenário nacional.

Em correspondência a esse desamparo, foi possível identificar a atual ineficiência jurídica, na qual impulsiona os profissionais da saúde a realizarem procedimentos não condizentes com as normas de aprovação da OMS e a bioética, posto que não serão punidos por tais atos de violação. Apesar de, o termo “violência obstétrica” não ser reconhecido por uma legislação de âmbito nacional, é notória a violação dos direitos fundamentais, já positivados no ordenamento jurídico, ao mesmo tempo que tal ato feito pelo médico, viola os direitos médicos da sua conduta profissional, listados no Código de Ética Médica.

Por fim, o artigo ressalta a importância da humanização juntamente com a bioética, para melhorar a assistência nas redes de saúde pública e privada, visto que por meio da utilização prática desses termos, a mulher torna-se protagonista do parto, tendo seus direitos, autonomia e dignidade resguardados.

Diante de todo o exposto, entende-se a importância da criação de uma legislação nacional que especifique a prática da violência obstétrica, tanto quanto a provi-dência de mecanismos de fiscalizações dos hospitais do setor público e privado, para averiguar a assistência dada pela equipe médica à paciente. Ademais, possível constatar que a violência obstétrica está enraizada desde a formação dos profissionais da saúde, onde as universidades naturalizam procedimentos que são praticados rotineiramente, mas que não foram comprovadas as suas eficácias científicas. Assim, é fundamental a reeducação dos médicos e sua equipe, para atender as necessidades da bioética, incluindo a própria academia ensinar o processo do parto de forma humana e ética, garantindo e respeitando o papel da mulher em um momento tão nobre.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface - Comunic.**, Saúde, Educ., v. 15, n. 36, p. 79-91, jan./mar. 2011.

ALBUQUERQUE, Aline. Bioética clínica e direitos humanos: a interface entre o direito humano à saúde e o consentimento informado. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 388-397, out./dez. 2013.

AMORIM, Mariana da Costa. **Experiências de parto e violação aos direitos humanos: um estudo sobre relatos de violência na assistência obstétrica.** 2015. 100 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação criminal. Homicídio culposo. Parto normal com episiotomia. Art. 121, § 3º, do Cp. Incidência da majorante do § 4º do mesmo dispositivo legal. (Inobservância de Regra Técnica de Profissão). Pena que não merece redimensionamento. Apelação Crime nº 70053392767. Relator: Desembargadora Lizete Andreis Sebben. **Diário da Justiça**, Porto Alegre, 28 nov. 2013. Disponível em: <https://tjrs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113388642/apelacao-crime-acr-70053392767-rs?ref=serp>. Acesso em: 21 out. 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelações cíveis. Responsabilidade civil. Indenização por danos morais e estéticos. Parto normal. Falha na prestação dos serviços. Episiotomia. Lesão do Canal Anal. Fístula Retovaginal. Danos Caracterizados. Assistência Judiciária Gratuita. nº AC: 70047647755 RS. Relator: Desembargador Gelson Rolim Stocker. **Diário da Justiça**, Porto Alegre, 2 ago. 2012. Disponível em: <https://tjrs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22018217/apelacao-civel-ac-70047647755-rs-tjrs?ref=juris-tabs>. Acesso em: 21 out. 2020.

BRASIL. **Resolução Cfm nº 1.931** de 17 de setembro de 2009. Código de Ética Médica. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.108 de 2005.** Altera a Lei nº 8.080 para garantir às 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 19 out. 2015

BRASIL. **Lei nº 11.108.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 19 out. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 nov. 2020.

CIELLO, Cariny *et al.* **Dossiê da violência obstétrica: "Parirás com dor".** Dossiê elaborado pela rede parto do princípio para a CPMI da violência contra as mulheres. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva**, v. I, n. 1, p. 80-91, 2006.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos**: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. 254 f. Tese (Doutorado Curso de Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/34010137_Entre_a_tecnica_e_os_direitos_humanos_possibilidades_e_limites_da_humanizacao_da_assistencia_ao_parto. Acesso em: 21 out. 2020.

D’ORSI, E.; BRÜGGEMANN, O. M.; DINIZ, C. S. G.; AGUIAR, J. M.; GUSMAN, C. R.; TORRES, J. A. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30(Supl. 1), p. S154-S168, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087813>. Acesso em: 18 out. 2020.

FEDERAÇÃO Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Brasil) (Ed.). **Recomendações Febrasgo parte II - Episiotomia**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>. Acesso em: 21 out. 2020.

FRIGO, Jucimar *et al.* Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 05-10, mar./maio 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140403_200543.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

KRUG EG *et al.* (ed.). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundialviolencia-saude.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2020.

MINISTÉRIO da Saúde. Departamento de informática do SUS. **Definições. Morte materna**. Brasil IDB, 2010.

OLIVEIRA, Anderson Leite de *et al.* Violência obstétrica e a responsabilidade médica: uma análise acerca do uso desnecessário da episiotomia e o posicionamento dos tribunais pátrios. **Revista da ESMAM**, São Luís, v. 12, n. 14, p. 286-301, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://revistaesmam.tjma.jus.br/index.php/esmam/article/view/27/20>. Acesso em: 21 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: Unesco, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 5 nov. 2020.

SANTOS, Mariana Beatriz B. dos. Violência obstétrica: a violação aos direitos da parturiente e a desumanização do parto. **Revista de Direito Unifacex**, Natal, RN, v. 7, n. 1, p. 1-23, 5 mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/869>. Acesso em: 23 out. 2020.

SILVA, I.A. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios? São Paulo: Robe Editorial, 1997.

SILVA, Raylla Albuquerque. **Violência obstétrica à luz da declaração universal sobre bioética e direitos humanos**: percepção dos estudantes da área da saúde. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Programa de Pós-Graduação em Bioética, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/23106>. Acesso em: 5 nov. 2020.

SOUZA, Karina Junqueira de. **Violência institucional na atenção obstétrica**: proposta de 15 modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

Data do recebimento: 22 de junho de 2021

Data da avaliação: 25 de junho de 2021

Data de aceite: 27 de junho de 2021

1 Acadêmica do Curso de Direito, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: rayanesilvatr28@gmail.com

2 Mestre em Direitos Humanos – UNIT/SE; Professor de Direito Penal na Universidade Tiradentes.
E-mail: prof.mildes@gmail.com