

FACULDADES INTEGRADAS DE BAURU

DIREITO

Kathleen Cristina da Cruz

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DAS MULHERES

**Bauru
2020**

Kathleen Cristina da Cruz

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DAS MULHERES

**Monografia apresentada às
Faculdades Integradas de Bauru para
obtenção do título de Bacharel em
Direito, sob a orientação da
Professora Maria Cláudia Zaratini Maia**

**Bauru
2020**

Cruz, Kathleen Cristina

Violência obstétrica e os direitos das mulheres. Kathleen Cristina da Cruz. Bauru, FIB, 2020.

39f.

Monografia, Bacharel em Direito. Faculdades Integradas de Bauru - Bauru

Orientador: Maria Claudia Zaratini Maia

1. Direito das mulheres. 2. Violência obstétrica. 3. Violência contra a Mulher. I. Violência obstétrica e os direitos das mulheres II. Faculdades Integradas de Bauru.

CDD 340

Kathleen Cristina da Cruz

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DAS MULHERES

**Monografia apresentada às
Faculdades Integradas de Bauru para
obtenção do título de Bacharel em
Direito,**

Bauru, 07 de janeiro de 2021

Banca Examinadora:

Presidente/ Orientador: Maria Claudia Zaratini Maia

Professor 1: Fabíola Pereira Soares

Professor 2: Guilherme Costa Lopes

**Bauru
2020**

Dedico este trabalho à todas as mulheres vítimas de Violência obstétrica. Especialmente, à minha mãe Marcia que no ano de 2019 deu a luz à minha irmã Clara.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que permitiu estar onde estou hoje e por não ter me deixado desistir de tudo isso mesmo diante as dificuldades que pude encontrar.

Aos meus pais, Marcia Cristina Vecchi e Marcos Domingos da Cruz, por terem me guiado e ensinado a traçar o meu próprio caminho.

Aos meus amigos, que tive a oportunidade de conhecer neste curso, vocês foram muito importantes na minha vida e sempre estarão guardados no meu coração.

Agradeço em especial à minha professora e orientadora, Maria Claudia Zaratini Maia, por ter tido paciência, estar sempre disposta a me ajudar e também não ter desistido de mim.

Ao Coordenador do Curso de Direito das Faculdades Integradas de Bauru – FIB, Profº Camilo Stangherlim Ferraresi, que desde o início do curso se mostrou presente a nos ajudar de todas as formas possíveis.

À todos os professores que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal durante a graduação.

Ao Terceiro Tabelião de Notas e Protesto de Bauru, na pessoa do Dr. Demades Mario Castro, que me deu a oportunidade de fazer este curso, me ajudando no que eu precisei até aqui.

E à todas as pessoas que de alguma forma contribuíram e foram fundamentais para realização deste trabalho.

“Não podemos mudar o mundo apenas com ideias em nossas mentes. Precisamos de convicção em nossos corações” - Luta por Justiça

CRUZ, Kathleen Cristina. **Violência obstétrica e os direitos das mulheres**. 2020 39f. Monografia apresentada às Faculdades Integradas de Bauru, para obtenção do título de Bacharel em Direito. Bauru, 2020.

RESUMO

O presente trabalho, busca analisar qual a posição do Direito quanto à violência obstétrica, utilizando o que dispõe em nossa legislação atual, onde nota-se a falta de uma legislação brasileira específica que possa se tornar uma resposta para a Violência Obstétrica no país. Procura também verificar como o Direito Brasileiro pode auxiliar para coibir e combater a este tipo de violência no país. Isto porquê, em um momento tão importante na vida de uma mulher, em que muitas tem a sua intimidade, seu físico e seu psíquico abalados por alguém, que aproveitando-se da situação de vulnerabilidade emocional e até mesmo física, comete atos considerados desumanos e violentos. A gestação é o momento em que deveria ser o mais importante na vida de uma mulher, porém em muitas delas, fica marcado por procedimentos desnecessários realizados em ambiente hospitalar. Sendo assim, este trabalho busca investigar e explorar o tema de Violência obstétrica e o Direito das Mulheres, pois a falta de uma legislação federal que aborde o tema, acaba deixando espaços para interpretações distintas e insegurança jurídica.

Palavras-chave: Direito das mulheres. Violência obstétrica. Violência contra a mulher.

CRUZ, Kathleen Cristina. **Violência obstétrica e os direitos das mulheres**. 2020
39f. Monografia apresentada às Faculdades Integradas de Bauru, para obtenção do
título de Bacharel em Direito. Bauru, 2020.

ABSTRACT

This study, aims to analyze the position of the Law regarding the obstetric violence, utilizing all the means of the current legislation, where it is noted the lack of specific Brazilian legislation that could become response to Obstetric Violence in the country, besides seeking to verify how Brazilian law can help to curb and combat this type of violence. This is because, at such an important moment in a woman's life, when many have their intimacy, their physical and their psychic shaken by someone, who taking advantage of the situation of emotional and even physical vulnerability, commits acts considered inhumane and violent. Pregnancy is certainly one of the most important moments in a woman's life, but for many of them, it is marked by unnecessary procedures performed in a hospital environment. Thus, this work seeks to investigate and explore the theme of obstetric violence and women's rights, since the lack of federal legislation that addresses the issue, ends up leaving spaces for different interpretations and legal uncertainty.

Keywords: Women's rights. Obstetric violence. Violence against women.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DIREITOS FUNDAMENTAIS	13
2.1	Direitos Fundamentais das mulheres na Constituição Federal de 1988	15
2.2	Direitos da mulher em âmbito Internacional	17
3	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	22
3.1	Caracterização da Violência Obstétrica	25
3.2	Instrumentos Jurídicos de Combate à Violência Obstétrica	27
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a Violência Obstétrica e sua violação aos Direitos Humanos e aos Direitos da Mulher. O objetivo seria investigar como a categoria de Violência obstétrica é adotada e reconhecida pelo Direito em âmbito legislativo, já que atual legislação brasileira carece de uma lei que traga em seu tema a violência obstétrica.

O trabalho foi realizado por meio de pesquisa de revisão bibliográfica, por meio do levantamento de estudos já realizados sobre o tema e também documentos legislativos que tratam da violência obstétrica.

Com base no histórico de legislações, serão citadas algumas partes importantes sobre a Violência contra a mulher e a conquista de direitos para coibi-la. A luta e o movimento feminino se evidenciaram na nossa vigente Constituição Federal de 1988, que garante a igualdade jurídica entre homens e mulheres no âmbito familiar. Tanto na proibição de discriminações no mercado de trabalho; a resguarda sobre o direito da presidiária na amamentação de seu filho; a proteção da maternidade como um direito social; o planejamento familiar de livre decisão de ambos entre o casal e por fim e mais importante o dever do Estado em coibir a violência no âmbito das relações familiares.

A violência obstétrica é um assunto recente, delicado e muito comum nas instituições de saúde do Brasil e este assunto necessita de uma abordagem em nosso ordenamento jurídico, sendo que no momento está presente apenas em Lei Estadual no Estado de Santa Catarina, a lei nº 17.097/2017.

Por meio do presente trabalho pretende-se investigar, qual a posição do Direito, utilizando o que dispõe da nossa legislação brasileira hoje, considerando que não há especificamente uma Lei Federal que aborda a violência obstétrica, para o combate à esse tipo de violência contra a mulher.

Para tanto, primeiro abordaremos os direitos fundamentais das mulheres na Constituição Federal de 1988 e também em âmbito internacional, ou seja, os direitos humanos das mulheres.

Já na segunda parte do trabalho, trataremos da violência obstétrica, tratando de sua caracterização, e possíveis instrumentos jurídicos para seu combate, a fim de

concretizar a integridade física e psíquica de mulheres em situação de pré-parto, parto e pós-parto.

2 DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos fundamentais são previstos em normas da ordem jurídica interna de um Estado soberano. Garantidos à todos seres humanos quando indivíduos, considerando-os como sujeitos de direito com o objetivo de assegurar sua dignidade. Ao lado dos direitos humanos, que também seriam direitos que visam assegurar a dignidade humana, formam um arcabouço de valores e direitos para a proteção do ser humano em todas as dimensões.

O conceito de Direito fundamental em termos formais é o que está expressamente designado na Constituição Federal de 1988, em termos materiais é o que visa garantir sua existência.

Os direitos fundamentais têm características próprias, como: Imprescritibilidade, quando não há prazo para exercício dos direitos; Inalienabilidade, direitos não são objetos de venda ou cessão; Irrenunciabilidade, não se pode abrir mão; Inviolabilidade, os direitos devem ser respeitados pelo Poder Público e legislação; Universalidade, destinados a todos os seres humanos sem distinção; Efetividade, devem ser implementados; Interdependência, os direitos devem ser analisados de forma sistemática e por fim, a Complementaridade, onde os direitos fundamentais devem ser interpretados de forma conjunta. (MESSA, 2013 p. 378)

Os direitos fundamentais são formados por várias gerações, sendo elas da primeira até a sexta geração. São elas: Primeira geração: Direitos Cívicos e Políticos, direitos que são negativos pois exigem uma obrigação de não fazer por parte do Estado e também na época desta geração o valor tutelado era a liberdade pois sendo direitos de defesa, ele visa proteção a pessoa; Segunda geração: Direitos econômicos, sociais e culturais. São direitos positivos pois exige do Estado uma prestação positiva para implementação dos direitos, em sua época, o valor era de igualdade, um direito de prestação, já que o estado deve atuar em prol da pessoa;

Já os direitos de terceira geração são direitos relacionados ao meio ambiente, qualidade de vida, paz, autodeterminação de povos, defesa do consumidor, criança e idoso. São direitos de titularidade coletiva, isso porquê a preocupação seria com o todo. Nesta época o valor era o da solidariedade, por isso foi denominado direitos de solidariedade e fraternidade.

Já quanto à quarta geração: há dois posicionamentos, um deles condiz que os direitos são relacionados com democracia, informação e pluralismo político das minorias. Já a segunda, diz que os direitos estão relacionados com a genética, envolvendo a preocupação com a gênese do ser humano, como questões sobre a clonagem e estudos de células tronco.

Por fim, os direitos de quinta geração estariam relacionados com a cibernética, o mundo virtual e o futuro e por fim, os direitos de Sexta geração: acesso à água potável. (MESSA, 2016 p. 379)

Os direitos fundamentais têm aplicabilidade imediata, conforme disposição constitucional prevista no artigo 5º, parágrafo primeiro. É o que a doutrina denomina de eficácia dos direitos fundamentais de acordo com Ana Flávia Messa:

As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. Em regra, os direitos e garantias não dependem de lei regulamentadora. Por exceção, alguns direitos e garantias dependem de lei regulamentadora. Se a lei surgir para explicar o direito, a norma constitucional é de eficácia limitada; se a lei surgir para restringir o direito, a norma constitucional é de eficácia contida. (2016 p. 380)

Os direitos fundamentais também podem sofrer conflitos, ou seja, pode haver colisão entre os direitos fundamentais, no momento de sua aplicação a uma situação concreta. Isto ocorre quando um direito fundamental entra em choque com outro direito fundamental. A resolução se dá quando é adotado o critério da ponderação de valores, harmonizando ou combinando bens jurídicos em conflito, de forma que um deles não prevaleça sobre outro. A ponderação deve visar a máxima proteção e concretização dos direitos fundamentais. (MESSA, 2016 p. 380)

Os direitos fundamentais, na verdade, deveriam ser entendidos como uma instituição dotada de constante adaptação, caminhando ao lado da história, tecnologia, filosofia, ciências e religião. É importante focar na parte em que os direitos humanos se moldam a sua sociedade, por meio da expressão e comunicação do ser humano; que hoje os direitos fundamentais reconhecidos, antes não eram vistos como tal, por causa da influência direta e indireta do homem com as necessidades através do tempo (COSTA, 2018 p. 3 e 4).

Em relação aos direitos humanos e a diferença com os direitos fundamentais, faz-se necessário mencionar o entendimento de Rubia Zanotelli de Alvarenga:

Observa-se, por derradeiro, que o respeito aos direitos humanos representa um princípio comum a todos os povos civilizados. Assim, os direitos fundamentais se relacionam com os primeiros reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado. Vê-se que a diferença entre direitos humanos e direitos fundamentais não está no conceito, pois ambos possuem a mesma essência e finalidade, que é de assegurar um conjunto de direitos inerentes à dignidade da pessoa humana. A diferença substancial, então, entre direitos humanos e direitos fundamentais reside na localização da norma que dispôs sobre os mesmos. (ALVARENGA, 2015)

2.1 Direitos Fundamentais das mulheres na Constituição Federal de 1988

Os direitos fundamentais são destinados à todos os seres humanos e nesse sentido, as mulheres também estão incluídas. Todavia, por terem sido as mulheres, ao longo da história, privada de seus direitos, e também considerando as peculiaridades e vulnerabilidades específicas desse grupo humano, é possível falar em direitos fundamentais das mulheres.

A luta para o reconhecimento dos direitos das mulheres não é de hoje, porém somente no século XX que foi iniciado o reconhecimento do direito das mulheres como direitos humanos.

Na Idade Moderna, começou a ser reivindicado os direitos que hoje temos como direitos humanos, como forma de proteção dos homens contra a tirania e os privilégios monarquistas, por exemplo, as Declarações de Direitos das Revoluções, Francesa em 1789 e Americana em 1776. Mas a mulher não era contemplada com a mesma definição e igualdade de condição como os homens (MAIA, 2020 p.2)

No Brasil, quando finalmente promulgada a Constituição Federal de 1988, por meio de uma luta e trabalho intenso dos movimentos feministas e sociais com a participação de 26 deputadas federais, alcançou-se o direito à igualdade em direito e

obrigações entre homens e mulheres, conforme previsto no inciso I, do artigo 5º da Constituição Federal.

Assim, tanto em âmbito público quanto no privado, a CF de 1988 inovou no tratamento que antes era dispensado a Mulher. Enfim, equiparou homens e mulheres em direitos e deveres, proibindo a discriminação e a proteção da mulher dentro do mercado de trabalho (MELLO, 2018 p.10).

Não deve ter sido tarefa fácil inserir o texto do art. 3º na Constituição Federal. Imagino a dificuldade que deve ter sido para inserir no texto constitucional a palavra “sexo”. Uma pequena palavra, mas com grande poder de transformação para a época. Imagino a dificuldade de inserir a palavra sexo neste artigo, porque esta é a dificuldade que enfrentamos atualmente com a palavra “gênero”. MELLO (2018, p. 10)

Seguindo o art. 5º da constituição federal, em seu inciso I.

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta constituição

[...];

Apesar do inciso I tratar-se de uma norma de eficácia plena que não depende de regulamentação para produção de efeitos, fica claro que somente uma disposição textual não é capaz de acabar com a discriminação entre homens e mulheres. O Centro Feminista de Estudos e Assessoria – CFEMEA dispõe:

Entretanto, é sabido que o texto da lei não é suficiente para a garantia do exercício da cidadania, principalmente para os segmentos mais discriminados da população. Em alguns casos, os conflitos decorrentes das disparidades de interesses e necessidades que permeiam as relações sociais impedem, de diferentes maneiras, a efetivação do acesso aos direitos universais. Assim, o conhecimento da legislação vigente constitui um primeiro passo para a definição de estratégias políticas orientadas para o enfrentamento e superação das desigualdades que marcam as relações de gênero. CFEMEA (2006, p. 3)

O CFEMEA é uma organização que em 2006, analisou a legislação concernente aos direitos das mulheres pelo período de 1988 até 2005, focado na Constituição Federal, e também na legislação infraconstitucional e nos acordos em que o Brasil foi signatário, tendo como conclusão que, apesar do avanço que a legislação obteve no período de duas décadas, a falta de edições de leis

complementares e ordinárias que versem sobre o direito da mulher e também a falta de programas de apoio à mulher em diversos campos como saúde, educação, profissional, etc.; faz com que um direito igualitário brasileiro em questões de gênero se encontra longe de acontecer (POZZOLI; SILVA; STIPP 2018 p. 29)

Para a Juíza de Direito Adriana Ramos de Mello (2018), viabilizar o “feminino” nunca foi algo fácil, isso porquê durante a Revolução Francesa, Olympe de Gouges criou a Declaração dos Direitos da Mulher e cidadã em analogia à Declaração dos Direitos do Homem e do cidadão; isso porque a Declaração do Homem se referia exclusivamente e especificamente sobre homens: “Os representantes do povo francês, reunidos em assembleia nacional (...)” e no art. 1º “os homens nascem e são livres e iguais em direitos”.

O movimento feminista brasileiro foi um ator fundamental nesse processo de mudança legislativa e social, denunciando desigualdades, propondo políticas públicas, atuando junto ao Poder Legislativo e, também, na interpretação da lei. Desde meados da década de 70, o movimento feminista brasileiro tem lutado em defesa da igualdade de direitos entre homens e mulheres, dos ideais dos Direitos Humanos, defendendo a eliminação de toda forma de discriminação, tanto nas leis como nas práticas sociais. De fato, a ação organizada do movimento de mulheres, no processo de elaboração da Constituição Federal de 1988, ensejou a conquista de inúmeros novos direitos e obrigações correlatas ao Estado, tais como o reconhecimento da igualdade na família, o repúdio à violência doméstica, a igualdade entre os filhos, o reconhecimento de direitos reprodutivos, etc. (BARSTED, 2001 apud PIOVESAN, 2010, p. 278).

Mas, a declaração de Olympe de Gouges nunca foi adotada e ela acabou sendo morta, mas é considerada uma precursora na luta pelos direitos das mulheres.

2.2 Direitos da mulher em âmbito Internacional

Como já afirmado, os direitos previstos em âmbito internacional, para a proteção dos direitos de todos os seres humanos, são os chamados direitos humanos, que passam a ter tal designação e proteção, a partir da criação da Organização das Nações Unidas, em 1945 e com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 10 de dezembro de 1948.

O reconhecimento dos direitos das mulheres como direitos humanos teve contribuição do movimento feminista. Um grupo de mulheres, no final do século XIX,

que reivindicavam direitos para as mulheres, que posteriormente foi denominado como “Primeira Onda”, foi um grande passo na história feminista que com um conjunto de movimentos, deu a forma na luta por igualdade política e jurídica entre homens e mulheres nos Estados Unidos da América, Reino Unido, França, etc.

Elas reivindicavam os direitos civis e políticos já positivados somente aos homens, fossem estendidos também às mulheres, principalmente em âmbito político, que eram os direitos ao voto, serem votadas e também serem eleitas no ramo. O questionamento também era da participação e colocação da mulher em vida pública, sem somente o fato de que a mulher deveria ficar em casa e cuidar de sua família.

Para a autora Flavia Piovesan (2014), as reivindicações feministas, tais como: o direito a igualdade formal – movimento feminista liberal; a liberdade sexual e reprodutiva – movimento feminista libertário radical; o fomento da igualdade econômica – movimento feminista socialista; a redefinição de papéis sociais – movimento feminista existencialista e o direito à diversidade nas perspectivas de raça e etnia – movimento feminista crítico e multicultural, foram incorporadas pelos tratados internacionais de proteção aos direitos humanos.

Enquanto um construído histórico, os direitos humanos das mulheres não traduzem uma história linear, não compõem uma marcha triunfal, nem tampouco uma causa perdida. Mas refletem, a todo tempo, a história de um combate⁴, mediante processos que abrem e consolidam espaços de luta pela dignidade humana⁵, como invoca, em sua complexidade e dinâmica, o movimento feminista, em sua trajetória plural. (PIOVESAN, 2014 p. 21)

A concepção contemporânea de direitos humanos, foi um fruto do movimento de internacionalização dos direitos humanos. Ela foi introduzida pela Declaração Universal de 1948 e reiterada também pela Declaração de Direitos Humanos de Viena em 1993. Foi uma resposta ao nazismo, no período pós guerra.

A declaração de Viena em 1993, afirmou em seu parágrafo 18 que, os direitos humanos das mulheres e das meninas são inalienáveis integrais e indivisíveis dos direitos humanos universais. Essa concepção foi reiterada pela plataforma de ação de Pequim em 1995. O legado de Viena não só endossa a universalidade e a indivisibilidade dos direitos humanos invocada pela Declaração de 1948, mas também viabiliza os direitos humanos das mulheres e das meninas, com base no processo de especificar o sujeito de direito e mostrar à justiça sobre o

reconhecimento de identidades. Portanto as mulheres devem ser vistas nas especificidades e peculiaridades de sua condição social (PIOVESAN, 2014 p. 24).

O direito à diferença implica o direito ao reconhecimento de identidades próprias, o que propicia a incorporação da perspectiva de gênero¹³, isto é, repensar, visitar e reconceptualizar os direitos humanos a partir da relação entre os gêneros, como um tema transversal. (PIOVESAN, 2014 p. 25)

Um dos grandes avanços na proteção internacional dos direitos das mulheres, se deu com a aprovação em 1979 das Nações, da Convenção sobre a eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, que foi ratificada pelo Brasil em 1984, foi impulsionada pela proclamação em 1975 como Ano Internacional da Mulher e pela realização da primeira Conferência Mundial sobre a Mulher, no México, também no ano de 1975. No ano de 2010 a convenção contava com 186 Estados-partes. (PIOVESAN, 2010 p.264)

A Constituição foi complementada pelas Cartas Estaduais e pela legislação infraconstitucional, dentre as quais se destacam o novo Código Civil que operou mudanças substanciais na situação feminina; a Lei nº 8.930/94 que incluiu o estupro no rol dos crimes hediondos; **a Lei nº 9.318/96 que agravou a pena dos crimes cometidos contra a mulher grávida**; a Lei nº 11.340/06 a Lei Maria da Penha que penaliza os casos de violência doméstica e a Lei nº 13.104/15 a Lei do feminicídio. São normas que ilustram os significativos avanços operados na proteção dos direitos fundamentais femininos no cenário da história legislativa pátria.

Flávia Piovesan define 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 na esfera pública, como na privada. Vale dizer, a violência baseada no gênero ocorre quando um ato é dirigido contra uma mulher porque é mulher, ou quando atos afetam as mulheres de forma desproporcional. PIOVESAN (2010, p. 285)

A violência contra a mulher persiste em se mostrar por diversas vertentes e meios sociais. E como se não bastasse a violência doméstica para retardar o progresso dos direitos da mulher, outro meio de violência vem se mostrando cada vez mais notório na sociedade brasileira, é a violência obstétrica. (ARSIE, 2015 p. 32)

A Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a Mulher, aprovada em 1979 pelas Nações Unidas e ratificada pelo Brasil em 1984, no ano de 2010 já contava com 186 Estados-parte. (PIOVESAN, 2012 p.4)

Esta Convenção tem o fundamento na dupla obrigação de eliminar a discriminação e de assegurar a igualdade. A Convenção também se trata do princípio da igualdade, seja como uma obrigação vinculante ou como um objetivo. (PIOVESAN, 2012 p. 5)

A discriminação contra a mulher, pela Convenção, conforme disposto em seu artigo 1º, significa

Toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado, prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo, exercício pela Mulher independente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo (PIOVESAN, 2012).

Portanto, é sempre de caráter desigual, que existe a desigualdade e deve ser combatida. A Convenção consagra a urgência na erradicação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, para que se garanta o pleno exercício dos seus direitos civis e políticos, como também os direitos sociais, econômicos e culturais, acolhendo-se assim a tônica da Declaração Universal, com relação a indivisibilidade dos direitos humanos. (PIOVESAN, 2012 p. 5)

Após a ratificação da convenção, os Estados-Partes assumem um compromisso de eliminação de todas as formas de discriminação, no que se trata sobre o gênero, assegurando a igualdade. Se torna uma obrigação internacional assumida pelo Estado, ao ratificar esta Convenção que prevê a necessidade de adoção de políticas igualitárias. (PIOVESAN, 2012 p. 5)

Flávia Piovesan também fala sobre a omissão do estado brasileiro no tocante à convenção interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher:

No campo jurídico a omissão do Estado brasileiro afrontava a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher — a “Convenção de Belém do Pará” — ratificada pelo Brasil em 1995. É dever do Estado brasileiro implementar políticas públicas destinadas a prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, em consonância com

os parâmetros internacionais e constitucionais, rompendo com o perverso ciclo de violência que, banalizado e legitimado, subtrai a vida de metade da população brasileira. Tal omissão deu ensejo à condenação sofrida pelo Brasil no caso Maria da Penha. PIOVESAN (2012, p.20)

Para o alcance da igualdade não basta a proibição da discriminação. No entender da Convenção, a eliminação da discriminação não é suficiente para assegurar a igualdade entre os gêneros. Prevê, assim, a possibilidade da adoção das medidas afirmativas — “ações afirmativas” — como importantes medidas a serem adotadas pelos Estados para acelerar o processo de obtenção da igualdade. (PIOVESAN 2012 p. 5)

De acordo com Flavia Piovesan (2012 p. 6), a Convenção objetiva não só erradicar a discriminação contra a mulher e suas causas, como também estimular estratégias de promoção da igualdade.

Combina desta forma a proibição da discriminação com políticas compensatórias que acelerem a igualdade enquanto processo. Para garantir a igualdade não basta apenas proibir a discriminação, mediante legislação repressiva. São essenciais estratégias capazes de incentivar a inserção e inclusão social de grupos historicamente vulneráveis. Alia-se à vertente repressiva-punitiva a vertente positiva-promocional.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O reconhecimento que há violência obstétrica em relação às mulheres é recente, já que tal violência era naturalizada e sequer era reconhecida pelas próprias mulheres que eram vítimas.

A violência obstétrica é um conjunto de intervenções que são danosas tanto à integridade física quanto à psicológica das parturientes, e causam sofrimentos desnecessários à mulher, praticados sem o seu próprio consentimento pelos próprios profissionais de saúde em instituições públicas e privadas, que as mulheres são atendidas. (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 2)

Para os autores Lara Spacov Silva e Diogo Severino Ramos da Silva (2019 p. 3), a violência obstétrica, denominada de VO no meio médico, é a violência que ocorre contra a mulher grávida e/ou seus nascituros, vindo a ocorrer em qualquer fase da gravidez: pré-natal, parto ou pós-parto. Trata-se de uma violência que pode ocorrer física, psicológica e moralmente, se dando através de atos médicos indesejados pela vítima e até mesmo antiéticos, restringindo qualquer tipo de liberdade de escolha que a paciente por ventura tivesse.

O termo Violência Obstétrica foi criado pelo Dr. Rogelio Pérez D' Gregorio presidente da Sociedade de Obstetrícia de Ginecologia da Venezuela, fato que contribuiu para que iniciassem as lutas pela eliminação e punição de todas as práticas reconhecidas como violentas durante o atendimento e assistência ao parto.” (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 4)

A autora Ana Paula Pellegrinello, em sua obra Reprodução Humana Assistida: a tutela dos direitos fundamentais das mulheres, faz a seguinte citação:

[...] a decisão da mulher de engravidar e de parir (visando ampliar ou, até mesmo, a assim constituir família) deve refletir sua autonomia existencial, de modo que ninguém pode preventiva, genérica e injustificadamente interferir nesse projeto, inibindo-o. Ninguém mesmo, nem o Estado, sob pena de mal ferimento do princípio da dignidade da pessoa humana, com reflexos insuportáveis no livre desenvolvimento da personalidade (PELLEGRINELLO, 2018, p. 94)

As autoras Mascarenhas e Pereira (2017 p.4) descrevem um pouco dos procedimentos realizados já superados pela medicina, como:

1 - Episiotomia (corte na região do períneo), é realizado com a justificativa de facilitar a passagem da cabeça do nascituro, período este, chamado de expulsivo. A episiotomia é um corte cirúrgico feito no períneo e iniciou-se a prática dessa técnica em uma época em que o parto era visto e aceito como um momento de sofrimento para a mulher. Essa prática foi abolida pelos profissionais da medicina baseado em evidências; (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 4)

2 - Enema (lavagem intestinal), intervenção habitual e protocolar. Utilizada com o intuito de evitar a evacuação da mulher durante o trabalho de parto e parto. Justificava-se também que o esvaziamento do intestino por meio da lavagem intestinal daria mais espaço para a passagem do bebê, acelerando o trabalho de parto, o que não foi comprovado pelas evidências científicas. Outra afirmação era que reduziria as chances de contaminação e infecção, o que de acordo com as mesmas evidências, também não é verdadeiro e muito diferente dessa teoria, pois pode aumentar a percepção de dor durante o processo de nascimento, também os riscos de infecção, em função de favorecer a evacuação de fezes líquidas, que podem atingir mais locais do corpo. O que precisamos entender é que o fato de ocorrer evacuação materna durante o trabalho de parto e parto é normal e fisiológico. E isso ocorre com a compressão e massagem intestinal que ocorre com a passagem do bebê no canal vaginal. Não há o que se falar em contaminação, já que no momento que ocorre a evacuação, um pano estéril é colocado rapidamente sobre as fezes. Caso ocorra o contato indireto das fezes com o bebê o risco é inexistente, pois ao nascer ele deve ser colonizado primeiro pelas bactérias da própria mãe, pois é da mãe que recebe seus primeiros anticorpos; (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 4)

Também procedimento com medicação desnecessária, como:

3 - Ocitocina sintética, usado de forma indiscriminada, acarretando outras intervenções como: anestesia, sofrimento fetal, até desencadear em uma cesárea desnecessária. Chamada de “sorinho” é dado para acelerar o trabalho de parto. A ocitocina é um hormônio que o próprio corpo humano produz, capaz de gerar as contrações uterinas. Todas as mulheres são capazes de produzir a ocitocina, pois é consequência do próprio parto que cria esse equilíbrio hormonal; (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 5)

O próximo se refere à um instrumento cirúrgico que pode ser prejudicial:

4 - Fórceps (pinça ou tenaz de que os cirurgiões se servem nas operações, para extrair corpos estranhos), instrumento cirúrgico empregado em certos partos difíceis: a aplicação de fórceps permite apressar a extração da criança são procedimentos prejudiciais e ineficazes, os quais são frequentemente utilizados; (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 5)

E também procedimentos como jejum não recomendado, exames frequentes de toque e tentativas de aceleração de parto, como descrito a seguir:

5 - Jejum de comida e água, não há justificativa para a restrição de líquidos e alimentos para essas mulheres em trabalho de parto. Os autores destacam que não há estudos em mulheres de alto risco para complicações, não existindo evidências que comprovam essa prática. E em gestantes de baixo risco, onde o "risco" de se precisar de uma anestesia geral é quase nulo, principalmente e mesmo que eventualmente venha a necessidade de uma analgesia de parto pela técnica peridural ou combinada, a ingestão de líquidos claros é permitida e deve ser encorajada; (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 5)

6 - Exames de toque frequentes (usados para conferir dilatação e o encaixe do bebê). O toque só deve ser realizado quando o resultado da avaliação for necessário para conduzir o que vai acontecer a seguir. Muitas das razões pelas quais é realizado poderiam ser avaliadas de outras formas ou não necessariamente precisam ser avaliadas continuamente e a dilatação mesmo é uma delas. Os toques são justificáveis somente quando necessários e é desejável realizá-los com a menor frequência possível. Nada de toque de hora em hora ou a cada duas horas, de rotina. Quando falamos em procedimento de rotina isso significa fazê-lo em todas as mulheres, sem que haja uma indicação clara para utilizá-lo naquele momento específico, para aquela mulher em particular; (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 5)

7 - Rompimento artificial da bolsa, realizado com o objetivo de acelerar o parto; (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 5)

E, por último os procedimentos de Litotomia e Manobra de kristeller, que podem trazer inúmeros riscos à mãe e ao bebê:

8 - Posição horizontal da mulher (litotomia), Para os médicos "tradicionais" a posição de parir é única: posição de Litotomia, ou seja, deitada com as pernas amarradas, posição ginecológica. Outra técnica sem nenhum fundamento ao não ser que é cômoda somente para o obstetra, assim como somente se explica a tricotomia (raspagem dos pelos), e que dificulta ainda mais o trabalho de parto já que o canal do parto se eleva e você tem que fazer força maior. E nesta posição as chances de laceração de alto grau são grandes; (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 5)

9 - A manobra de Kristeller, também não recomendada, porém continua sendo realizada na cesárea e parto normal. Baseia-se em um profissional deitar em cima da parturiente, pressionando a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê. Procedimento esse que pode causar graves lesões, na mãe, fratura de costelas e deslocamento da placenta, já os bebês correm o risco de traumas encefálicos; (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 5)

Mascarenhas e Pereira (2017 p.6) ainda fazem a seguinte citação:

A partir desse conceito outros foram criados, porém para melhor entendimento, faz-se necessário relacionar este conteúdo com os direitos reprodutivos já que é dever do Estado assegurar os direitos sociais e individuais, quando a questão da sexualidade e da reprodução não se limita ao indivíduo.

Assim, definida o que é a violência obstétrica, necessário analisar a sua caracterização.

3.1 Caracterização da Violência Obstétrica

A violência obstétrica é caracterizada tanto nas intervenções à Integridade física, quanto na psíquica das mulheres, que na maioria das vezes é imposta por profissionais da saúde e instituições públicas ou privadas.

São atos praticados no corpo da mulher que causam dor ou dano físico, sem bases em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso frequente de ocitocina, cesariana sem indicação e a não utilização de anestésias quando indicadas. (MASCARENHAS; PEREIRA 2017, p. 9)

A preferência que os profissionais médicos dão ao parto cesáreo, em vez dos naturais, também se caracteriza uma violência obstétrica grave, quando for

caracterizado qualquer tipo de coação contra a paciente. (SPACOV; SILVA 2019, p. 5)

Uma atitude bastante comum é a proibição dos acompanhantes as mulheres em trabalho de parto, que hoje já existe uma lei garantindo a presença de acompanhante no durante e pós parto no âmbito do Sistema Nacional de Saúde – SUS. A lei é a de nº 11.108, de 7 de abril de 2005 e dispõe em seu artigo nº 19-J:

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.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Os casos acima citados são somente alguns exemplos do que seria considerado como Violência Obstétrica. São também considerados como Violência Obstétrica, a falta de informação sobre os procedimentos médicos, negar atendimento ou ajuda, desconsideração dos padrões e valores culturais de importância à paciente, a separação do recém-nascido com a mãe logo após o parto, a proibição de locomoção da parturiente, a alimentação e até mesmo beber água durante o parto. A insistência em exame de toque sem necessidade, injetar o hormônio de ocitocina que consiste em acelerar o trabalho de parto sem a indicação adequada, além de ofensas verbais e até mesmo ameaças. (SPACOV; SILVA 2019 p.7)

Outro exemplo de agressão e humilhação verbal, definido por Spacov e Silva (2019) seria quando se é ouvido “Se você não me obedecer, saia daqui e você vai ter seu bebê sozinha”, “na hora de fazer, não doeu”, “se você não ajudar, seu bebê vai morrer”.

Os atos de caráter físico são aqueles que incidem diretamente sobre o corpo da mulher e não possuem recomendação baseada em evidências científicas, ou seja, sem que haja elementos suficientes a respaldar sua necessidade, causando-lhe dor e danos físicos (ARSIE, 2015 p. 38)

Por conta de ocorrer dentro de quartos hospitalares, de forma “silenciosa”, a Violência obstétrica acaba por “morrer ali”, deixando traumas, feridas e cicatrizes irreparáveis, marcadas por um momento grosseiro que acaba gerando certo desconforto ou medo de ter outra gestação e passar por isso novamente, e até mesmo ansiedade em outra gestação na tentativa de refazer as memórias, substituindo o momento que passou anteriormente. (SPACOV; SILVA 2019 p. 7)

Na opinião de Jaqueline Gonçalves Arsie (2015, p. 42), geralmente, os procedimentos de caráter psicológico provêm da falta de esclarecimento, abandono da parturiente pela equipe profissional durante o trabalho de parto, restrição da assistência ao parto, desprezo e humilhação. Podem também decorrer da realização de procedimentos de caráter físico ou sexual, deixando sequelas por vezes mais profundas e intensas.

A partir dessa caracterização e da perspectiva, sabendo-se que a violência obstétrica se configura como um meio violento que fere os direitos das mulheres, este tema passou a ser discussão de políticas sociais e chegou a adentrar ao corpo legislativo de alguns países vizinhos ao Brasil, como será apresentado a seguir.

3.2 Instrumentos Jurídicos de Combate à Violência Obstétrica

É de extrema importância e urgência a necessidade, uma forma de proteção às parturientes, nascituros e até mesmo pessoas próximas a mãe. Pois todos sofrerão as consequências de ações a violência obstétrica.

O estado de Santa Catarina criou a lei nº 17.097/2017 que dispõe sobre medidas de proteção às gestantes em caso de violência obstétrica é a primeira legislação brasileira a tratar sobre o assunto. É muito importante a análise desta lei, ainda que a aplicabilidade dela seja apenas em um estado do Brasil.

A lei citada, em seu 2º artigo dispõe:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

No art. 3º, é dada as seguintes situações que são consideradas ofensas verbais ou físicas a serem classificadas como a violência obstétrica:

I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

VI – fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;

VII – recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII – promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

X – impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;

XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;

XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XIII – proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV – fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVI – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVII – submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

XVIII – submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX – retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XX – não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XXI – tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

São vinte e um exemplos de situações de violência obstétrica. Esta legislação de Santa Catarina é inovadora, promissora e preenche lacunas legais até então ignoradas pelo legislador federal que deveria ser necessário uma maior abrangência para que se torne essa abordagem ao tema mais uniforme em todo o país. (SPACOV; SILVA 2019 p. 11).

A lei também traz em seu artigo 4º a fala sobre a elaboração do Poder Executivo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, de Cartilha dos Direitos da gestante e parturiente, trazendo informações e todos os esclarecimentos possíveis e necessários para um atendimento digno.

Abaixo podemos encontrar seus três parágrafos sobre a elaboração da Cartilha:

§ 1º O custo da Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente poderá ser patrocinado por pessoas jurídicas de direito privado, de acordo com critérios a serem estabelecidos pelo Poder Executivo.

§ 2º A Cartilha será elaborada com uma linguagem simples e acessível a todos os níveis de escolaridade.

§ 3º A Cartilha referida no caput deste artigo trará a integralidade do texto da Portaria nº 1.067/GM, de 4 de julho de 2005, que "Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências".

A lei dá muita importância ao Direito de informação, para que seja sempre exposta todas as informações pertinentes e devidas às pacientes, como dispõe em seu art. 5º:

Art. 5º Os estabelecimentos hospitalares deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do art. 3º desta Lei.

§ 1º Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, os postos de saúde, as unidades básicas de saúde e os consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher.

§ 2º Os cartazes devem informar, ainda, os órgãos e trâmites para a

denúncia nos casos de violência de que trata esta Lei.

§ 3º O custo dos cartazes poderá ser patrocinado por pessoas jurídicas de direito privado, de acordo com critérios a serem estabelecidos pelo Poder Executivo.

Em outros países como a Argentina e Venezuela já existem legislações específicas para a Violência obstétrica. Na Argentina, Lei nº 25.929/2004 “Ley del Parto Humanizado (lei do parto humanizado)”, tem base parecida com a Lei Nº 17.097/2017 do Estado de Santa Catarina, porém além dos direitos da Mulher Grávida durante e pós-parto, há os direitos do recém-nascido e os direitos do pai e mãe do recém-nascido em situação de risco. Os direitos destacados seriam o de “a não ser submetido a nenhum exame ou intervenção com propósito seja de investigação ou docência, salvo com consentimento por escrito de seus representantes legais” e o direito “à internação conjunta com sua mãe em sala, e que seja pelo menor período de tempo possível, levando em consideração seu estado de saúde e de sua mãe” (SPACOV; SILVA 2019 p. 11)

A “Leyorganica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia (Lei orgânica sobre o Direito das mulheres a uma vida livre de violência)” da Venezuela, também se assemelha a lei nº 25.929/2004 da Argentina, mas com um detalhe adicional, que é a caracterização dos delitos e as respectivas punições sobre estes, deixando a lei mais aplicável e clara. Podemos ver pelos artigos abaixo, *in verbis*:

Artículo 39.- Quien mediante tratos humillantes y vejatorios, ofensas, aislamiento, vigilancia permanente, comparaciones destructivas o amenazas genéricas constantes, atente contra la estabilidad emocional o psíquica de la mujer, será sancionado con prisión de seis a dieciocho meses.

Artículo 40.- La persona que mediante comportamientos, expresiones verbales o escritas, o mensajes electrónicos ejecute actos de intimidación, chantaje, acoso u hostigamiento que atenten contra la estabilidad emocional, laboral, económica, familiar o educativa de la mujer, será sancionado con prisión de ocho a veinte meses.

No Brasil foi apresentado um projeto de lei, proposto pelo Ex-Deputado Jean Wyllys, que dispõe sobre a humanização e a assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo-puerperal. O projeto de lei de nº 7.633/14 foi construído e estruturado em três capítulos: Título I – Das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da

mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério; Título II: Da erradicação da violência obstétrica e Título III: Do controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas (ARSIE, 2015 p. 60).

O projeto de lei, traz uma definição do tratamento humanizado à parturiente, princípios, direitos das mulheres no que se relaciona à gestação, trabalho de parto, abortamento, Plano individual de parto, procedimentos que devem ser justificados obrigatoriamente e vedação de determinados procedimentos, ao dispor em seus artigos nº 1 até o art. nº 11:

Art. 1º - Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo-se o abortamento, seja este espontâneo ou provocado, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar.

Art. 2º - Para os efeitos desta Lei, a assistência humanizada à gestação, ao préparto, ao parto, ao abortamento e ao puerpério é aquela preceituada pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, e em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008, considerando precipuamente:

I - não comprometer ou oferecer risco à saúde da parturiente ou do recém-nascido, nem à segurança do processo fisiológico de parto;

II – adotar, exclusivamente, rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) ou de outras instituições de excelência reconhecida, em cumprimento ao art. 19-Q § 2º, inciso I da Lei nº 8.080/90;

III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor;

IV – garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio;

V – garantir a presença, junto à parturiente, de um(a) acompanhante, a ser por aquela indicado(a), durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Este projeto de lei traz princípios sobre assistência humanizada no parto e no nascimento, com uma mínima interferência, utilizando de métodos que sejam menos invasivos, o fornecimento de informações adequadas, harmonia entre a segurança e bem estar tanto da mulher quanto do bebê. Conforme disposição em seu art. 3º:

Art. 3º - São princípios da assistência humanizada no parto e no nascimento:

I - mínima interferência por parte da equipe de saúde;

II - preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais, de escolha da parturiente;

III - fornecimento de informações adequadas e completas à mulher, assim como a(o) acompanhante, referente aos métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento à gestação, pré-parto, parto e puerpério;

IV – harmonização entre segurança e bem-estar da mulher e do concepto.

Estabelece ainda os direitos da mulher gestante, em seu artigo 4º:

Art. 4º - Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, parto abortamento e puerpério, tem direito:

I – a ser tratada com respeito, de modo individual e personalizado, garantindo-se à mulher a preservação de sua intimidade durante todo o processo assistencial, bem como o respeito em relação às suas crenças e cultura;

II – a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto;

III – ao parto natural, respeitadas as fases biológica e psicológica do processo de nascimento, evitando-se práticas invasivas e medicalizadas sem que haja uma justificativa clínica de acordo com o processo de saúde-doença da parturiente ou do concepto;

IV – a ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho ou de sua filha, garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos e das profissionais envolvidos no atendimento ao parto;

V - a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas;

VI – a ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios da lactação e receber apoio para amamentar o recém-nascido desde a primeira meia hora de vida;

VII - a não ser submetida a exames e procedimentos cujos propósitos sejam investigação, treinamento e aprendizagem, sem que estes estejam devidamente autorizados por Comitê de Ética para Pesquisas com Humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

VIII – a estar acompanhada por uma pessoa de sua confiança e livre escolha durante o pré-parto, parto e puerpério, nos termos da Lei nº 11.108/2005;

IX – a ter a seu lado o recém-nascido em alojamento conjunto durante a permanência no estabelecimento de saúde, e a acompanhá-lo presencial e continuamente quando este necessitar de cuidados especiais, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

Estabelece ainda o direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, para indicar as orientações quanto às disposições de vontade em seu art. 5º:

Art. 5º - Diagnosticada a gravidez, a mulher terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual serão indicadas as disposições de sua vontade, nele devendo constar:

I - as equipes responsáveis e os estabelecimentos onde será prestada a assistência ao pré-natal e ao parto, nos termos da Lei 11.634/2007;

II - o local ou estabelecimento de saúde de sua escolha onde o parto deverá ocorrer;

III - a equipe responsável pelo parto, quando possível, ou as diferentes equipes disponíveis em regime de plantão;

IV - a contratação de profissionais que prestam serviços de auxílio ao parto e/ou à assistência ao parto, ou sua participação voluntária, que terão autorização para executar ações complementares às da equipe de atendimento ao trabalho de parto no estabelecimento de saúde.

Art. 6º - No Plano Individual de Parto a gestante manifestará sua vontade em relação:

I – à presença ou não, durante todo o trabalho de parto ou em parte dele, de um(a) acompanhante livremente indicado por ela, nos termos da Lei 11.108/2005;

II – à presença de acompanhante nas consultas preparatórias para o parto e/ou nas consultas de pré-natal;

III – à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;

IV – à realização de analgesia farmacológica para alívio da dor com administração de anestésicos, após ser a parturiente informada sobre os riscos e benefícios de tal procedimento para o binômio mãe-filho(a);

V – ao modo como serão monitorados os batimentos cardíacos;

VI – ao uso de posição verticalizada no parto; VII – ao alojamento conjunto.

Art. 7º - Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a gestante deverá ser informada, de forma clara, precisa e objetiva pela equipe de saúde sobre as principais rotinas e procedimentos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o seu bem-estar físico e emocional e o da criança.

Art. 8º - As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto somente poderão ser alteradas se, comprovadamente, durante o trabalho de parto, forem necessárias intervenções para garantir a saúde da mãe e/ou do conceito em condições de urgência ou emergência que indiquem risco de morte materna e/ou fetal, devendo somente ser realizadas após o consentimento da mulher.

Art. 9º - Toda e qualquer alteração das disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto que for praticada durante o atendimento ao trabalho de parto deve ser registrada no prontuário da gestante pelo(a) médico(a) responsável, mediante justificativa clínica do procedimento adotado.

E, ainda estabelece que devem ter justificativas clínicas os procedimentos de administração de enemas e ocitocina sintética, esforços durante o período de

expulsão, amniotomia, episiotomia, remoção da placenta e dietas abusivas durante o trabalho de parto. Disposto em seu art. 10º:

Art. 10º - Ficam obrigatoriamente sujeitas à justificativa clínica , com a respectiva anotação no prontuário:

I - a administração de enemas;

II - a administração de ocitocina sintética;

III - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;

IV - a amniotomia;

V - a episiotomia;

VI - a tração ou remoção manual da placenta;

VII – a adoção de dieta zero durante o trabalho de parto.

Art. 11 - No atendimento à mulher durante o pré-parto, parto e puerpério, é vedado aos profissionais integrantes da equipe de assistência à saúde:

I – realizar procedimentos desnecessários ou contraindicados pelas Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS;

II - constranger ou submeter a mulher a procedimento ou intervenção desnecessário, com a justificativa de que sua negação causará risco à sua saúde ou a de seu concepto;

III – adotar procedimentos de eficácia carente de evidência científica, classificados nas categorias C e D das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, ou que sejam suscetíveis para causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira.

A partir do art. 13º traz a caracterização da Violência obstétrica, para fins de fortalecimento do tema, como dispõe:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

O Projeto de Lei está desde 10 de julho de 2017 aguardando parecer da Comissão de Educação, conforme consulta realizada no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados (CÂMARA, 2020) e sua íntegra está em anexo a este trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no cenário formado pelo dualismo entre os direitos fundamentais e violência que pode se dar o foco deste trabalho, com enfoque na garantia de direitos das mulheres para combater a violência a que ela está submetida.

O movimento feminista foi algo bastante considerável quanto as questões dos padrões de cada época da história e também para enaltecer a saúde da mulher na atenção durante o parto. Conforme análise, a mulher mesmo estando protegida por inúmeros complexos de direitos, ela ainda é alvo de violências. É de extrema importância que os meios de violência contra a mulher sejam mais publicados e debatidos, a fim de que se evite que aconteça a violência.

Além de todos estes procedimentos invasivos, como ocitocina, enemas, amniotomia, episiotomia, remoção de placenta; os relatos sobre a violência obstétrica aponta também, violências verbais que enaltecem a dor e o sofrimento da mulher como se tivessem cometido um “erro”.

A comunicação e a viabilização de ocorrências de casos de violência obstétrica perante à órgãos competentes seria um grande passo para elaboração de políticas publicas que encare as tais ocorrências a aprimoração dos meios de saúde e segurança da mulher nos hospitais.

O presente trabalho busca mostrar que a utilização destas práticas abusivas, podem ocorrer na maior parte das vezes sem nenhuma indicação que justifique o seu uso, sendo assim só uma maneira de aceleração do parto. Portanto é significativa a importância do Plano de parto, que deveria ser elaborado pela mulher, juntamente com seu médico, que conhece e acompanhou as condições e desejos da parturiente.

No que se trata aos mecanismos de combate à Violência Obstétrica, viu-se que os países pioneiros foram os vizinhos Argentina e Venezuela foram os pioneiros a legislar sobre este tema.

Este tipo de violência vem se concretizando ainda mais, como uma forma de apropriação do corpo da mulher e a violação de seus próprios valores, que além da violação da dignidade da pessoa humana, a violência obstétrica se apropria e acaba rompendo os direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Diante das situações dadas, observa-se a falta de uma legislação federal que possa uniformizar e ajudar no tratamento de casos de violência obstétrica. Atualmente só vemos uma legislação Estadual para Santa Catarina, enquanto o resto do país não há uma norma certa a se seguir, deixando então espaços para interpretações distintas e insegurança jurídica.

A violência obstétrica é algo de cunho importante que deve ser lembrado e combatido, por ser uma situação em que a Mulher grávida tem seu psíquico, físico e intimidade violada, lembrando que toda mulher em período gestacional requer muito mais atenção por estar gerando uma vida e já estando em situação de vulnerabilidade emocional e as vezes física.

A mulher em período gestacional precisa de apoio em nossa legislação. A informação e esclarecimento quanto ao melhor procedimento que seja melhor para a sua saúde e do bebê seria um grande passo para a independência sobre o método que se enquadra em seus planos, contribuindo para a desaceleração da violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

ARSIE, J. G. **Violência obstétrica: UMA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER.** Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/166562/Monografia%20Jaqueline%20Gon%C3%A7alves%20Arsie.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acesso em: 29 nov. 2020

ALVARENGA, R. Z; **Conceito – objetivo – Diferença entre Direitos Humanos e Direitos fundamentais.** Disponível em: http://www.lex.com.br/doutrina_27021556_CONCEITO_OBJETIVO_DIFERENCA_ENTRE_DIREITOS_HUMANOS_E_DIREITOS_FUNDAMENTAIS.aspx#:~:text=A%20diferen%C3%A7a%20entre%20direitos%20humanos,que%20disp%C3%B4s%20sobre%20os%20mesmos > Acesso em 03 dez. 2020.

BRASIL. Constituição Federal de 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 20 nov. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei n. 7633/2014 e seus apensados. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/617546> > Acesso em 03 dez. 2020.

GONZALES, A. P. S; OLIVEIRA, J. M. C. **Violência obstétrica e o dano moral.** Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/view/2265/1864> > Acesso em: 30 nov. 2020.

MASCARENHAS, A. C. S. S.; PEREIRA, G. R. A. **A Violência Obstétrica Frente Aos Direitos Sociais Da Mulher.** Disponível em: https://www.unifeg.edu.br/revista/artigos-docentes/2017/A_Violencia_Obstetrica.pdf > Acesso em: 30 nov. 2020.

MAIA, Maria Cláudia Zaratini. Direitos Humanos das Mulheres e Possibilidades de Concretização. Texto completo apresentado no I Congresso Nacional: A Mulher e o Mundo do Trabalho – os desafios da mulher no contexto histórico atual, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP. Marília-SP. Novembro de 2020.

PELLEGRINELLO, A. P. **A tutela dos direitos fundamentais das mulheres na reprodução humana assistida no Brasil: A AUTONOMIA EXISTENCIAL E CONDIÇÃO FEMININA.** Disponível em: https://www.unibrasil.com.br/wp-content/uploads/2018/03/mestrado_unibrasil_Ana-Pellegrinello.pdf > Acesso em: 28 nov. 2020

PIOVESAN, Flavia. **Temas de Direitos Humanos: Prefácio de Fábio Konder Comparato**. 4ª Edição. São Paulo: Editora Saraiva. 2010

PIOVESAN, Flavia. **Temas de Direitos Humanos**. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/ppgd/files/2019/08/FI%C3%A1via-Piovesan-Temas-de-direitos-humanos-cap.-12-a-16.pdf> > Acesso em: 07 dez. 2020

SPACOV, L.V.; SILVA, D. S. R. **Violência obstétrica: UM OLHAR JURÍDICO DESTA PROBLEMÁTICA NO BRASIL**. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf > Acesso em: 30 nov. 2020.

SANTA CATARINA. **Lei Ordinária nº 17.097, de janeiro de 2017**. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina> > Acesso em: 30 nov. 2020