

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a persistência da violência de gênero na sociedade

Carolina Rezende Paschoalino¹
André de Paiva Bonillo Fernandes²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo abordar o assunto da violência obstétrica, questão que ainda não é tratada com a relevância que deveria, até os dias de hoje. Esse tipo de violência pode também ser caracterizada como uma violência de gênero, já que apenas as mulheres estão sujeitas a sofrê-la, dado o fato de que somente o sexo feminino passa pelo período gestacional. Através de pesquisas bibliográficas, busca-se meios para facilitar a identificação da violência obstétrica, de modo a expor que esta pode ser reconhecida em caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material ou midiático. Fazendo uma análise acerca da proteção que a legislação pode oferecer à gestante, salientando a importância do acesso à informação como um meio de proteção, e o conhecimento dos próprios direitos desde o início da gestação. Apontando como um meio de diminuição da violência obstétrica a adoção da prática de partos humanizados, os quais tem como princípio o respeito aos direitos da mulher, trazendo o parto como uma experiência positiva, a fim de desenraizar a visão do parto como um momento doloroso e traumático.

Palavras-chave: violência obstétrica; direito das mulheres; parto humanizado.

INTRODUÇÃO

A experiência do parto é única para cada mulher, nos séculos passados o parto era um momento o qual junto com a parturiente participavam apenas mulheres, sendo realizado por uma parteira.

Posteriormente, com o crescimento da tecnologia e a melhoria das estruturas hospitalares, os partos passaram a ser realizados nos hospitais. De acordo com Leister (2013, p.167), a partir do começo do século XX, já não era mais um evento unicamente feminino, ainda sendo assistido por parteiras, mas, vindo a ser realizado por médicos, quando era necessário.

A transição dos partos domiciliares para os partos hospitalares pode ter sido um ponto de partida para o crescente problema da violência obstétrica.

A prática dessa violência pode ser identificada durante a gestação, através da forma como a gestante é assistida no período de acompanhamento pré-natal, porém, nos momentos de parto e pós-parto as chances de sofrer violência obstétrica costumam ser ainda maiores. Essa forma de violência é praticada por profissionais de saúde que, no momento de maior vulnerabilidade ao qual a gestante se encontra durante seu trabalho de parto, podem vir a tomar atitudes que desrespeitem e violem a integridade física ou moral da mulher.

Para a mulher, sofrer violência obstétrica pode acarretar uma série de consequências negativas, como lesões físicas ou traumas psicológicos. Dentre as formas desta violência caracterizam-se a negação de assistência ou a negligência médica, a desconsideração da vontade da mulher em relação a forma de realização de seu parto, o tratamento degradante ou desumano durante o parto ou no período puerperal e as práticas de intervenções desnecessárias que sejam abusivas, agressivas ou prejudiciais ao corpo da gestante e também do nascituro.

¹ Graduanda em Direito pela Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: paschoalinocarolina@gmail.com.

² Professor-orientador. Mestre e Doutor em Filosofia. Docente na Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: andrefernandes@libertas.edu.br.

É de extrema importância que a mulher tenha conhecimento sobre seus direitos e que também possua garantia de acesso à informação, pois são uma forma de proteção, visto que o conhecimento pode ser um aliado no combate à violência obstétrica.

A Constituição da República Federativa do Brasil, CF/88, em seu artigo 5º, inciso III e X, garante que:

Art. 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;
Xº- são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

A Constituição Federal é garantia de proteção aos direitos humanos, porém, existe a necessidade de lei específica que garanta os direitos das gestantes, desde o início da gestação até o período puerperal, e tipifique a violência obstétrica.

2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é qualquer tipo de agressão ou desrespeito ao corpo da mulher durante o período de gestação, com ênfase ao momento do parto, podendo ser de forma física, psicológica, sexual, institucional, material ou de caráter midiático. Causando danos graves para a saúde da gestante, assim como também poderá prejudicar a saúde do nascituro, ocasionando lesões físicas, problemas de saúde ou até mesmo a morte, de um ou ambos.

Qualquer ato praticado de forma abusiva, agressiva ou desrespeitosa contra a mulher, de modo que lesione sua saúde sexual e reprodutiva, pode ser caracterizado como violência obstétrica.

Virgínia expõe que:

Qualquer conduta, ou ato de omissão por profissional de saúde, tanto no setor público como privado, que direta ou indiretamente leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres. (OLIVEIRA apud GUERRA, 2008, p. 5).

O período de gestação é quando a mulher se encontra física e psicologicamente mais vulnerável, sendo o momento do parto o de maior vulnerabilidade. Em razão disso pode ocorrer a violência obstétrica, já que em muitos casos a parturiente se encontra sob os cuidados de profissionais de saúde, os quais por vezes tomam decisões sem atentarem-se a vontade da mulher, se houve consentimento ou não.

O parto é um momento singular para cada mulher, pois cada corpo funciona a seu modo e a seu tempo, portanto, o parto pode ser considerado como um trabalho expulsivo do próprio corpo e, apenas nos casos em que não haja condições para que esse trabalho ocorra naturalmente é que deverão ser tomadas medidas para auxiliar no processo, ou realizar a cesariana. A violência obstétrica no parto pode ser identificada através de atitudes que sejam invasivas, agressivas ou desrespeitosas, praticadas por profissionais de saúde. A manobra de Kristeller³, por exemplo, é um procedimento considerado inadequado nos dias atuais, pelo fato

³ Conferir item 2.1

de oferecer risco de lesão para mãe e bebê, quando praticada durante o parto é considerada uma violência obstétrica. Outro exemplo são as ameaças e falas desrespeitosas para com a parturiente, como traz o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012, p.2), frases que foram repetidamente relatadas por mulheres que deram à luz e sofreram humilhações durante a assistência de parto, tais como: “*Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender*”, “*Na hora que você tava fazendo, você não tava gritando desse jeito né?*”, “*Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo*”, dentre outras. Caracterizam-se como violência obstétrica de caráter psicológico, pois trazem para a mulher o sentimento de humilhação e inferioridade, de desrespeito ao momento de vulnerabilidade em que a mesma se encontra durante o processo de parto. A realização da episiotomia⁴, que até os dias de hoje ainda é bastante comum, sem a necessidade e o consentimento da parturiente, é um outro exemplo de violência obstétrica no parto, essa se enquadra na violência de caráter sexual.

No ano de 2010 houve uma parceria entre a Fundação Perceus Abramó e SESC, onde foi realizada uma pesquisa sobre mulheres brasileiras, esta constatou que 25% das mulheres entrevistadas já haviam sofrido algum tipo de violência obstétrica, ou seja, 1 em cada 4 mulheres teriam sofrido agressões que ocorreram durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto, tendo sido praticadas por profissionais de saúde, tais como repreensões, humilhações, recusa de analgesia e realização de exames dolorosos.

A ocorrência da violência obstétrica pode trazer consigo uma série de consequências que afetam a parturiente, como danos à saúde e danos psicológicos, assim como também pode causar danos para a saúde do bebê.

2.1 As formas da violência

A violência obstétrica pode acontecer de diversas formas, sendo elas de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material ou midiático.

A violência de caráter físico se trata de ações que possam causar dor ou, de algum modo, gerar danos ao corpo da mulher. Como, por exemplo, a manobra de Kristeller, que consiste na prática de movimentos para pressionar a barriga para baixo, utilizando a força, com a finalidade de empurrar o bebê. Porém, tal manobra pode ocasionar lesões no corpo da mãe, assim como também ao bebê. Outro exemplo é a não utilização de analgesia, que é a aplicação de anestesia para fins de aliviar ou cessar a dor, mesmo quando esta seja indicada, ou quando é solicitada pela parturiente, assim como também o uso de medicamentos que induzem o trabalho de parto sem que haja a necessidade, ou que não seja consentido pela mesma.

A manobra de Kristeller, embora seja considerada inadequada, ainda há profissionais que a utilizam até os dias de hoje. Como esta prática consiste no uso da força para pressionar a barriga para baixo, os profissionais de saúde que a exercem podem lesionar órgãos internos ou ossos da parturiente, correndo o risco de lesionar também o bebê.

Práticas como amarrar as mãos ou os pés da mulher durante o parto, ou forçá-la a dar à luz em determinada posição que não seja de seu consentimento, também podem se caracterizar como violência de caráter físico.

Como violência de caráter psicológico caracterizam-se as ações verbais que provoquem na parturiente um sentimento de insegurança, medo, inferioridade, instabilidade emocional, perda da integridade ou dignidade, ludibriamento e sensação de abandono. Comportamentos que causem emoções negativas na mulher, como por exemplo: humilhações, chantagens, ameaças, grosserias, chacotas, omissão de informações ou a prestação de informações de modo pouco compreensível.

⁴ Conferir item 2.1

A violência psicológica no parto pode acarretar traumas para a mulher, fazendo-a enxergar o parto como um evento negativo, associando-o à dor e ao medo.

No caso da violência de caráter sexual, considera-se toda ação que viole a intimidade da parturiente, seu pudor e sua integridade sexual e reprodutiva. Como exemplo podem ser citados: o assédio, o acesso a partes íntimas de forma desrespeitosa ou sem que haja esclarecimento e consentimento, exames de toque de forma invasiva, agressiva ou excessiva, ou a realização de cesariana sem consentimento informado.

A prática da episiotomia, sem que haja precisão ou que não seja consentida pela parturiente, também se enquadra na violência de caráter sexual. Esse tipo de violência pode ferir a saúde sexual e reprodutiva da mulher, ocasionando problemas que poderão se estender até mesmo depois do parto, como dores e infecções recorrentes.

A episiotomia consiste em um corte realizado no períneo (região que fica entre a vagina e o ânus), com a finalidade de ‘facilitar’ a passagem ou acelerar a saída do bebê no parto, mas que pode ser muito prejudicial para o corpo da mãe. Até os dias de hoje ainda é uma prática muito realizada, embora sem respaldo científico, sendo um procedimento que afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, além de trazer possíveis consequências como: dor, infecção, maior volume de sangramento, dores nas relações sexuais e um aumento do risco de laceração perineal em partos subsequentes. Ademais, a prática da episiotomia também possui um caráter sexista já que, por muitas vezes, é realizado o chamado ‘ponto do marido’, sendo este o ponto ‘extra’ que é feito para deixar a vagina mais apertada com a finalidade de preservar o prazer masculino, porém, para a mulher pode acarretar mais dor durante a relação sexual e aumentar o risco de infecções.

Quanto a violência em caráter institucional, de acordo com o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012, p.61), tratam-se de ações ou formas de organização de uma Instituição de saúde que impeçam ou dificultem que a parturiente tenha acesso aos seus direitos constituídos, como por exemplo o impedimento do acesso ao atendimento médico, as ações ou omissões que violem os direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, o impedimento à amamentação, assim como os protocolos institucionais que desrespeitem ou contrariem as normas vigentes.

A Instituição de Saúde que desrespeite a Lei do Acompanhante (lei nº11.108/2005), impedindo que a parturiente tenha consigo um acompanhante de sua escolha durante seu trabalho de parto, no momento do parto e também no período de recuperação pós-parto, é um exemplo da prática da violência obstétrica de caráter institucional.

A violência de caráter material se dá por meio de condutas, ativas ou passivas, que tenham a finalidade de obter recursos financeiros das mulheres em período gestacional, de modo a desrespeitar os direitos que a elas são garantidos por lei. Um exemplo dessa violência são as cobranças indevidas pelos profissionais de saúde e também a indução para a contratação de planos de saúde particulares, argumentando que estes possibilitam a entrada de acompanhante.

Já a violência de caráter midiático caracteriza-se por ações que são praticadas por profissionais de saúde através dos meios de comunicação, de modo a violar ou denegrir os direitos das mulheres em período gestacional, por meio de mensagens ou imagens transmitidas publicamente. Como por exemplo: apologia a cirurgia cesariana por motivos vulgarizados, ridicularização do parto normal, realização de merchandising⁵ de fórmulas em detrimento ao aleitamento materno ou o incentivo ao desmame precoce.

Deve-se levar em consideração que, nos casos em que a violência obstétrica é constatada, podem ter ocorrido mais de uma das formas citadas de uma só vez.

⁵ Conceito da área do marketing que indica uma técnica de planejamento e promoção de um produto.

3 O PARTO NA ANTIGUIDADE E NA ATUALIDADE

Antigamente, um parto realizado por médicos no ambiente hospitalar não era um evento costumeiro, como é nos dias de hoje. As parteiras, antes dos médicos, atuaram durante séculos na realização dos partos, possuindo conhecimentos que eram passados de geração em geração.

Existe uma grande diversidade no modo como as sociedades percebem e praticam o parto, de acordo com seus valores, atitudes e crenças em diferentes lugares, ao longo da história da humanidade

Conforme Diniz (1997, p.45), a escrita hieroglífica foi desenvolvida no ano 3000 a.C., tem-se conhecimento dos partos no Egito a partir do que diziam os papiros que foram preservados e decifrados, diz-se que os assuntos relativos às mulheres se encontram bem representados nesses documentos. Havia descrições das cadeiras de parir, nos papiros que datam de antes de 2500 a.C., algumas dessas cadeiras eram fixas e feitas de tijolo, outras eram móveis, feitas de madeira. No papiro de Ebers, 1550 a.C., foram encontradas orientações de assistência à parturiente, como prescrições para indução de parto e estimulação da lactação, por exemplo. Já entre os gregos, Diniz afirma que a atenção à gravidez e ao parto era chamada ‘maiêutica’, as gestantes eram tratadas com muitos privilégios, em Atenas a casa de uma mulher grávida era tida como um asilo inviolável, em Esparta a mulher grávida era sempre poupada de presenciar situações violentas e deveria estar sempre ocupada com o que lhe trouxesse boa impressão.

Durante o parto, a maieuta supervisionava o uso dos medicamentos. Seu trabalho estava relacionado aos cultos religiosos e ela conduzia encantamentos às deusas da gravidez e do parto, como Itília, Artêmis e Hera. Usavam-se a cadeira obstétrica, drogas para acelerar o parto, entre elas a Artemísia, e massagens vaginais com óleo aquecido durante o parto. Os exercícios respiratórios para aliviar a dor eram bastante utilizados e foram defendidos por Aristóteles e Hipócrates. (O’Dowd e Philipp, 1994:47 apud. DINIZ. 1997, p.53)

Diniz (1997, p.51) menciona que Hipócrates considerava que a relação sexual durante a gravidez era benéfica, portanto a recomendava, enquanto que Aristóteles indicava que fosse realizada a relação sexual antes do parto, para fins de encurtar o processo. Nessa época os partos ocorriam no domicílio da parturiente, que era assistida por uma maieuta (mulher que já havia parido filhos e passado pela menopausa) e por algumas amigas ou familiares, todas mulheres, os físicos⁶ eram chamados apenas quando haviam complicações.

Já na Índia antiga, de acordo com Dias (2007, p.79-80), entre os indígenas da América do Norte e América do Sul, além de várias regiões da África, os desejos das gestantes eram considerados mais que biológicos, eram sagrados. Em civilizações como as Ilhas da Micronésia, por exemplo, prevalecia a ideia de que a mulher grávida tinha direito ao repouso, sendo, inclusive, proibidas de realizar qualquer trabalho.

Portanto o momento do parto, nos séculos passados, era considerado como uma experiência unicamente feminina, pois costumava ser realizado no domicílio da própria parturiente, onde a mesma contava com o auxílio de uma parteira, cujo conhecimento do corpo feminino e do processo do parto lhe haviam sido transmitidos por gerações de outras parteiras que a antecederam.

No final do século XIX, a maioria dos partos era atendida no domicílio, por parteiras. Dar à luz fora de casa era anormal, apavorante e acontecia apenas em situações extremas. O médico era chamado somente em casos complicados, quando a parteira não conseguia resolver o problema. Social e economicamente mais acessível que o médico, a parteira tinha a vantagem de ajudar com as tarefas domésticas, substituindo

⁶ Como eram denominados os médicos.

ou auxiliando a mulher por um algum tempo após o parto. Estas atendiam em domicílio ou recebiam as parturientes em suas casas [...] (LEISTER e RIESCO. p. 167)

De acordo com informativos do CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), o primeiro hospital no Brasil foi fundado no ano de 1543, por Braz Cubas. Contudo, os ambientes hospitalares, no século XIX, ainda não eram considerados seguros para a realização dos partos, pois não possuíam a estrutura necessária para tal. Porém, no ano de 1894, na cidade de São Paulo, foram instalados leitos obstétricos na maternidade, possibilitando que os partos normais fossem realizados no ambiente hospitalar, ainda sendo auxiliados pelas parteiras e, nos casos mais complicados, realizados por médicos.

Leister afirma que:

Nas primeiras décadas do século XX, teve início a transição do parto doméstico para o parto hospitalar, acompanhado de mudanças graduais nos hábitos das mulheres. Foram sendo adotados o costume de frequentar os consultórios de obstetras e pediatras, o uso de medicamentos e o consumo de produtos da indústria de higiene e alimentação infantil. Além disso, foram sendo ampliados a oferta e o acesso aos serviços públicos de saúde materno-infantil com maior participação de instituições filantrópicas, paraestatais, patronais e de trabalhadores. (LEISTER. 2013, p.167)

De acordo com Leister (2013, p.167), na cidade de São Paulo, durante os anos de 1930 a 1945 a quantidade de partos hospitalares cresceu de 5% para 29,5%, enquanto que os partos domiciliares tiveram uma redução de 25% ao longo desses anos. No entanto, nos países como Estados Unidos, Inglaterra, França, Noruega e Suécia, a transição dos partos domiciliares para os hospitalares ocorreu logo no início do século XX, enquanto que no Brasil os partos realizados em hospitais passaram a ser rotineiros somente a partir da década de 1960, em razão da expansão da assistência hospitalar. Sendo assim, foi a partir da segunda metade do século XX, com o aumento da tecnologia, que os partos passaram a ser realizados nos hospitais. Conforme o Ministério da Saúde, uma pesquisa elaborada em agosto de 2021 indicou que 84,76% dos partos são cesarianas, sendo um percentual de 15,24% de partos realizados de forma natural. A cesariana é considerada importante e necessária para salvar a vida da parturiente e também do bebê, porém, por ser uma cirurgia de grande porte, também pode apresentar riscos para ambos.

Conforme afirma Juliana Dias:

A visão fragilizada da mulher grávida foi construída ao longo da história e das culturas, acarretando uma certa ‘desresponsabilização’ da mulher grávida, de modo que sua autonomia e poder de escolha ficam na dependência da consciência que ainda “engatinha” na medicina convencional. Tal visão ainda permanece nos dias atuais, ganhando força cada vez que a mulher é submetida a procedimentos desnecessários durante seus partos, sobre os quais não foi informada e de cujas escolhas não participou. (DIAS. 2007, p.79)

A visão da mulher fragilizada durante o período de gestação e no momento do parto permanece até os dias de hoje, em razão dessa visão também está sujeita a acontecer a violência obstétrica, já que diante da vulnerabilidade da parturiente, ocorrem os casos da mesma ser submetida a procedimentos contrários à sua vontade, ou a manobras realizadas durante o parto sem haver a necessidade.

Em virtude do aumento da tecnologia, o acompanhamento pré-natal e a assistência ao parto, em sua grande maioria, são feitos por profissionais da saúde. O acompanhamento médico durante o pré-natal, a realização de exames para averiguar o estado de saúde da mãe e

os exames de ultrassonografia para acompanhar o desenvolvimento, crescimento e posição do bebê são considerados rotineiros. Logo, a tecnologia contribuiu de forma significativa na diminuição do número de mortes durante os partos.

Carmem Simone Grilo Diniz aponta que:

No modelo hospitalar dominante na segunda metade do século 20, nos países industrializados, as mulheres deveriam viver o parto (agora conscientes) imobilizadas, com as pernas abertas e levantadas, o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido, assistidas por pessoas desconhecidas. Separada de seus parentes, pertences, roupas, dentadura, óculos, a mulher é submetida à chamada “cascata de procedimentos” (Mold & Stein, 1986). No Brasil, aí se incluem como rotina a abertura cirúrgica da musculatura e tecido erétil da vulva e vagina (episiotomia), e em muitos serviços como os hospitais-escola, a extração do bebê com fórceps nas primíparas. Este é o modelo aplicado à maioria das pacientes do SUS hoje em dia. Para a maioria das mulheres do setor privado, esse sofrimento pode ser prevenido, por meio de uma cesárea eletiva. (DINIZ. 2005, p.629)

No ano de 2005, a prática da episiotomia era comumente usada. Sendo, atualmente, considerada como inadequada, é caracterizada como forma de violência obstétrica quando realizada sem o conhecimento da parturiente, em desacordo com sua vontade ou quando praticada sem realmente haver a necessidade para tal.

Em 1993 foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento – REHUNA. No Brasil, de acordo com Diniz, o movimento pela humanização do parto foi impulsionado por experiências em muitos Estados, na década de 1970 já haviam surgido profissionais cuja forma de pensar divergia dos demais, que foram inspirados por práticas tradicionais de parteiras e indígenas, tem-se como exemplo o Médico Ginecologista e Obstetra, defensor do parto natural humanizado, Dr. José Galba de Araújo, no Ceará, e o Médico Humanista especialista na área de Ginecologia e Obstetrícia, defensor dos direitos da mulher, Dr. Moysés Paciornik, no Paraná, assim como também o Hospital Pio X, em Goiás.

A humanização do parto consiste em colocar a mulher como a protagonista de seu parto, e não mais como um sujeito secundário, foca no respeito às escolhas da parturiente, oferecendo um ambiente acolhedor, onde a mesma tem acesso a informações sobre os procedimentos e tem o poder de escolha para autorizá-los ou não. Nesse tipo de assistência, acredita-se que o parto normal é fisiológico e, na maioria dos casos, não necessita de intervenção. E nos casos onde é necessária a intervenção, é feita com todo respeito aos limites de cada gestante.

Vale ressaltar que o parto humanizado não se refere apenas ao parto normal, mas pode se adequar à cesariana também. Pois o termo ‘humanizado’ se trata do tipo de assistência que a parturiente recebe, assistência essa que tem como foco respeitar as escolhas da mulher, trazer para o momento de trabalho de parto um ambiente tranquilo onde a mesma se sinta segura e bem assistida pelos profissionais de saúde presentes. Objetivando o parto natural com o mínimo de intervenção possível, de acordo com as necessidades de cada parturiente. Pode ser realizado no ambiente hospitalar, em casa de parto ou até mesmo no domicílio da gestante. Sendo assim, o parto natural humanizado traz a visão do nascimento como uma experiência boa e positiva, e não como um evento doloroso e traumático. No caso do parto cesariana, modificam-se algumas partes pois se trata de um procedimento cirúrgico, porém o tratamento, respeito e atenção dados à gestante são os mesmos.

4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MÍDIA

O site g1 noticiou um caso que veio a público, que ocorreu com a influenciadora digital Shantal Verdelho. Ela optou pelo parto natural, o qual ocorreu em setembro de 2021, realizado

pelo médico obstetra Renato Kalil. De acordo com o site do g1, em entrevista à GloboNews, Shantal relatou ter percebido que sofreu violência obstétrica quando assistiu ao vídeo de seu parto, filmado por seu marido. Ela afirmou ter ficado em choque quando assistiu as imagens de seu parto, onde o Obstetra usou palavrões, expôs suas partes íntimas para seu marido e para terceiros, além de ter adotado a realização de técnica violenta durante o parto.

Quando o assunto veio a público e houve a denúncia por parte da mesma, Shantal contou que pessoas próximas a ela chegaram a duvidar da veracidade dos fatos: “De início tive bastante essa descridibilização, inclusive por pessoas próximas de mim. ‘ah, isso é mimimi, besteira’, isso antes de as pessoas verem tantas imagens do parto.”

Shantal afirma que se sentiu incomodada durante o parto devido ao fato do médico ter realizado a manobra de Kristeller, prática que, por ser considerada agressiva, foi banida pela Organização Mundial de Saúde – OMS. A referida manobra consiste em pressionar a parte superior do útero, havendo o risco de ocasionar lesões graves, porém tem como finalidade acelerar a saída do bebê.

A influenciadora digital alegou também que, em razão de estar na posição ginecológica durante o parto, não conseguiu enxergar algumas coisas, como a tentativa do médico de tentar abrir sua vagina, para tirar sua bebê ao invés de aguardar uma próxima contração para que ela pudesse sair naturalmente.

Shantal registrou um boletim de ocorrência no 27º Distrito Policial na Zona Sul de São Paulo – SP, contra o médico obstetra Renato Kalil, realizou o exame de corpo de delito e deu entrada em uma queixa criminal. De acordo com o g1: “Além da conclusão da investigação da polícia, Shantal disse que gostaria que houvesse um curso de reciclagem para médicos obstetras e que seria importante ter uma lei que criminalizasse a violência obstétrica”.

De acordo com o g1, a notícia mais recente do caso de Shantal foi em 09/09/2022. O caso está em andamento, a justiça negou a proposta do Ministério Público de São Paulo para que o médico pagasse uma indenização para Shantal, pela queixa-crime que havia sido aberta pela influenciadora contra o Médico Renato Kalil. O médico está sendo investigado por violência obstétrica.

5 PROTEÇÃO LEGAL DOS DIREITOS DA PARTURIENTE

De acordo com Diniz (2005, p.629), a questão da assistência ao parto tem sido muito debatida, com o ressurgimento do feminismo, na década de 1960, a crítica referente à assistência dos partos tornou-se o questionamento mais amplo que as mulheres faziam aos serviços de saúde. Tendo como partida a situação de subordinação socialmente determinada que as mulheres experimentavam no momento do parto. Destacava-se a perda da autonomia e a expropriação da autoridade das mulheres sobre seus partos nas instituições de saúde, também como o caráter desumano das tecnologias que eram utilizadas nestes.

Em 2017, foi publicado o Projeto de Lei nº 8.219, pelo então deputado na época, Sr. Francisco Floriano:

Art. 2º. A violência obstétrica é a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia.

O artigo 2º caracteriza o que é a violência obstétrica, citando como esta pode ferir física e psicologicamente a integridade da parturiente, por vezes, anulando sua autonomia. Tal violência é praticada por profissionais de saúde.

Art. 3º. Constitui violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais da saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após:

- I - Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;
 - II – Proferir comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc;
 - III - Ofender, humilhar, xingar, insultar ou debochar da mulher ou sua família;
 - IV - Negligenciar o atendimento de qualidade;
 - V – Impedir a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de duração do trabalho de parto, parto e pós parto;
 - VI – Submeter a cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher;
 - VII - Impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição;
 - VIII - Impedir ou dificultar o aleitamento materno (impedindo amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém-nascido de sua mãe, deixando-o em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas etc.).
 - IX - Realizar procedimento cirúrgico sem o conhecimento e consentimento da mulher.
- Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa

O artigo 3º tipifica a violência obstétrica, afirmando que esta pode ocorrer durante o momento do parto, assim como também no pós-parto. Negar ou negligenciar atendimento a parturiente, constrangê-la ou discriminá-la, proferir ofensas, insultos ou xingamentos, impedir a presença de um acompanhante, submetê-la a realização de uma cesariana sem indicação clínica ou sem consentimento são citadas como formas de violência obstétrica, se enquadrando na violência de caráter institucional, psicológico e físico, assim como impedir ou retardar o contato da mãe com o bebê após o parto ou dificultar o aleitamento também são reconhecidos como formas dessa violência.

Art. 3º. O procedimento médico denominado episiotomia é inadequado e violento, devendo ser praticado, exclusivamente, nos casos de sofrimento do bebê ou complicação no parto que coloque em risco a vida e a saúde da mãe e do bebê, devendo ser motivada no prontuário médico da mulher.
Pena - detenção, de um ano a dois anos, e multa
Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

O artigo que tipifica a prática da episiotomia expõe que esta deve ser realizada apenas em casos necessários, quando há riscos para mãe e bebê. Não devendo ser praticada como procedimento rotineiro, em razão de ser considerado inadequado e violento.

A situação do presente projeto de Lei foi declarada pela Câmara dos Deputados como Apensada⁷ a outros projetos de lei.

A proposta do projeto em questão visa proteger os direitos das mulheres, impedir que a mulher venha a sofrer qualquer tipo de violência, desrespeito, abusos ou maus-tratos durante seu trabalho de parto e puerpério.

A Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005 – Lei do Acompanhante, é a lei que garante que a parturiente poderá ter a seu no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, um acompanhante de sua escolha. Tal lei deverá ser cumprida nas Instituições de Saúde.

Lei 11.108/2005:

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.

⁷ Instrumento que permite a tramitação conjunta de proposições que tratam de assuntos iguais ou semelhantes.
Câmara dos Deputados: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>.

§ 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.

De acordo com a BBC NEWS Brasil (2022), afirma-se que em alguns locais do país, existem leis específicas que asseguram a presença de doulas (assistentes de parto) durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A fim de proporcionar um suporte físico e emocional para as parturientes. Como por exemplo no Estado do Rio de Janeiro, a Lei Estadual nº 9.135/2020 assegura esse direito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que existem várias formas de violência obstétrica, foram exemplificadas cada uma delas, expondo também suas consequências. Juntamente com um estudo de como eram realizados os partos na antiguidade, foi possível analisar a diferença de como era a assistência aos partos nos séculos passados e a assistência prestada atualmente. A ocorrência de um caso recente de violência obstétrica que foi relatado pela mídia, demonstra como esse tipo de violência é recorrente nos dias atuais.

Nota-se, também, que hodiernamente não há legislação em vigor que tipifique a violência obstétrica e proteja a gestante de sofrer qualquer tipo de violência ou maus-tratos durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

Com o passar dos séculos, a forma de realização dos partos foi se modificando, de modo que com o aumento da tecnologia ocorreu a transição dos partos domiciliares para os partos hospitalares.

É fato que o parto realizado no ambiente hospitalar possui seus pontos positivos e negativos. Como ponto positivo considera-se a segurança e assistência médica oferecida à parturiente que, no caso da ocorrência de qualquer complicação no parto, poderá receber atendimento imediato. Diminuindo, assim, o risco de morte da gestante e também do nascituro. Não há como contestar que, diferentemente do ambiente domiciliar, o hospital possui maiores recursos e assistência. Porém, a transição de um para outro é o que pode ter ocasionado a violência obstétrica, já que essa é praticada por profissionais de saúde. Por conseguinte, eis o ponto negativo.

Os partos atualmente não são mais considerados como uma experiência unicamente feminina, como era nos séculos anteriores, onde a mulher era assistida durante seu parto por uma parteira e apenas nos casos de complicações havia uma intervenção masculina, no caso, de um médico.

Algumas intervenções ocorrentes nos partos, por vezes, são voltadas para um lado sexista. Um exemplo disto é o ‘ponto do marido’, que ocorre quando há a prática da episiotomia. Este procedimento não é, de modo algum, feito em benefício da mulher, e sim, visando preservar o prazer masculino, não levando em consideração as consequências negativas que podem ser trazidas para a mulher. Como menciona o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012, p.90), além da episiotomia e o ‘ponto do marido’, a realização da cesariana como “prevenção de parto”, no imaginário de profissionais e até mesmo de algumas parturientes, seriam promotores de uma vagina ‘corrigida’. Ressaltando, mais uma vez, a visão de um lado sexista.

O Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio menciona que:

Muitos procedimentos são realizados sem serem informados ou esclarecidos de sua necessidade. Alguns são realizados sem aviso e sem dar a oportunidade da mulher emitir seu consentimento. Diversos relatos apontam o incômodo em se submeter a exames realizados em seu corpo por pessoas que não se apresentam, não informam a

necessidade do exame e realizam comentários agressivos durante o procedimento. (Rede Parto do Princípio. 2012, p.101)

Pode-se constatar que a violência obstétrica é um problema recorrente nos dias de hoje, já que, ao assunto ainda não foi dada a importância que deveria. Enfatizando o fato de que não há nenhuma lei específica que tipifique essa conduta e proteja os direitos das parturientes.

Conclui-se que um importante meio para combater a violência obstétrica é o acesso à informação, devendo esta ser prestada desde o início da gestação. Para que a gestante obtenha todos os conhecimentos necessários sobre os seus direitos, possuindo-os como forma de proteção. A parturiente deve ser informada e receber esclarecimento sobre os procedimentos que podem ser realizados no parto e, principalmente, ter o direito de poder consentir ou não para a realização destes, quando forem necessários.

A lei 11.108/2005, Lei do Acompanhante, garante à gestante o direito de ter consigo um acompanhante de sua escolha na hora do parto. Contudo, ainda não foi aprovada nenhuma Lei que proteja a parturiente e impeça que esta sofra qualquer tipo de violência, desrespeito ou maus-tratos durante a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério. Existem Projetos de Lei que visam garantir os direitos das gestantes, como o PL 8.219/2017, dentre outros, mas até hoje nenhum foi aprovado. É de suma importância a criação e aprovação de Leis que tipifiquem a violência obstétrica e protejam os direitos das mulheres.

Ressalta-se a importância do estudo do tema, para que a violência obstétrica, que é também uma violência de gênero, seja reconhecida como um problema persistente na sociedade, que deve ser combatido, para que as gestantes possam ter a garantia de um tratamento humanizado, com atenção e respeito.

Por fim, a humanização do parto também pode ser considerada uma aliada contra a prática da violência obstétrica, já que este conceito traz o entendimento de que na hora do parto cada corpo funciona a seu modo e a seu tempo, dessa forma, cada parto acontece de um modo e a forma de assistência para cada um deve ser igualmente singular. Diante disso, pode-se reconhecer a grande importância da humanização do parto, visto que esta permite que a mulher, quando for dar à luz, seja vista e tratada como a protagonista, e não como um sujeito secundário ao qual não é dada importância às suas vontades e necessidades. Pois o ato de ajudar a trazer um ser humano ao mundo, deve ser executado da maneira mais humanizada possível.

REFERÊNCIAS

Quais são os direitos das gestantes garantidos por lei na hora do parto. BBC NEWS BRASIL Jul. de 2022. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-62158227> > Acesso em: 11/10/2022

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei PL 8219/2017.** Disponível em: < <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2147144> > Acesso em: 11/10/2022

CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *A história do primeiro hospital no Brasil.* Edição 224. Abril de 2006. Disponível em: < <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=662#:~:text=Primeiro%20hospital%20brasileiro%2C%20a%20Santa,hist%C3%B3rico%20da%20coloniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Brasil.> > Acesso em: 20/10/2022.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Proporção de Partos Hospitalares*. 2009. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f07.def> > Acesso em: 18/10/2022

DIAS, Juliana de Freitas. *O renascimento do parto: discurso e identidade*. 2007. 248 f. Tese (Doutorado em Linguística) -Universidade de Brasília, Brasília, 2007 – disponível em < <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1449> > Acesso em: 10/10/2022

DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social*. 1997. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/969898/mod_resource/content/1/Assist%C3%A7%C3%A3o%20ao%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%A9nero.pdf > Acesso em: 10/10/2022

_____. *Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento*. Ciência & Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 2005. Disponível em:< https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v10n3/a19v10n3.pdf > Acesso em: 11/10/2022.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO – MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA. **Violência Obstétrica:** como o mito “parirás com dor” – Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. [s.l.], 2012. Disponível em: < https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=d8c47db2c5&attid=0.1&permmsgid=msg-a:r4704864749384976038&th=1838684c8e3ae95c&view=att&disp=inline&realattid=f_18ma3rv70 > Acesso em: 28/09/2022.

GLOBONEWS E G1 SP. *Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas*. São Paulo. 2022. 14/01/2022 Disponível em: < <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml> > Acesso em: 03/10/2022

Humanização do Parto. *Nasce o respeito – informações práticas sobre seus direitos*. Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação, Coordenação, Maísa Silva de Melo de Oliveira, Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Maísa Melo de Oliveira ; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife - Procuradoria Geral de Justiça, 2015. Disponível em: < <https://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf> > Acesso em: 11/10/2022

LEISTER, Nathalie. *ASSISTÊNCIA AO PARTO: HISTÓRIA ORAL DE MULHERES QUE DERAM À LUZ NAS DÉCADAS DE 1940 A 1980*. Florianópolis. 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/j3x6K34kgCjtKcfxj36W8Cz/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 09/10/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Atenção Materna e Neonatal: ANS disponibiliza dados importantes na saúde suplementar*. 11 de ago. de 2021. Disponível em: < <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/atencao-materna-e>

neonatal-ans-disponibiliza-dados-importantes-na-saude-suplementar > Acesso em: 19/10/2022.

O GLOBO Saúde. 26/08/2021. Disponível em < <https://oglobo.globo.com/saude/ibge-55-dos-partos-no-brasil-sao-cesarianas-mostra-pesquisa-25170578> > Acesso em: 19/10/2022.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira. *O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres*. 2016. Disponível em: < <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-AHHJSV> > Acesso em: 07/10/2022

PATRIARCA, Paola. g1 SP. *Justiça nega pedido do MP para Renato Kalil pagar indenização de R\$ 12 mil por xingamentos em parto de Shantal Verdelho e determina nova proposta*. São Paulo. 2022. 06/09/2022 Disponível em: < <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/09/06/justica-nega-que-renato-kalil-pague-indenizacao-de-r-12-mil-para-shantal-verdelho-por-xingamentos-em-parto-valor-foi-proposto-pelo-mp.ghtml> > Acesso em: 11/10/2022.

FUNDAÇÃO PERCEU ABRAMO; SESC. **Pesquisa de Opinião Pública:** Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. Ago. de 2010. Disponível em: <<https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf> > Acesso em: 19/10/2022.