



FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE
CURSO DE DIREITO

EVA MARINE FEITOSA DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DA LEI 5.066/2018 DO MUNICÍPIO
DE ARACAJU/SE**

ARACAJU
2020

S237v

SANTOS, Eva Marine Feitosa dos

Violência obstétrica: uma análise da Lei 5.066/2018 do Município de Aracaju / Eva Marine Feitosa dos Santos; Aracaju, 2020. 17p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe. Coordenação de Direito.

Orientador(a): Necésio Adriano Santos.

1. Violência obstétrica 2. Mulher 3. Direitos fundamentais 4. Proteção.

343.412(813.7)

EVA MARINE FEITOSA DOS SANTOS

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DA LEI 5.066/2018 DO MUNICÍPIO DE ARACAJU

Artigo científico apresentado à Coordenação do curso de Direito da FANESE, como requisito parcial e elemento obrigatório para a obtenção do grau de bacharel em Direito no período de 2020.1.

Aprovado (a) com média: 10



Prof. Me. Necésio Adriano Santos
1º Examinador (Orientador)

Prof. Esp. Robéria Silva Santos
2º Examinadora

Prof. Me. Lucas Cardinalli Pacheco
3º Examinador

Aracaju (SE), 13 de junho de 2020.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DA LEI 5.066/2018 DO MUNICÍPIO DE ARACAJU/SE*

Eva Marine Feitosa Dos Santos

RESUMO

A violência obstétrica ainda é pouco discutida e conhecida. Diante da falta de abordagem sobre a temática, é possível deduzir que muitas das mulheres que já tiveram filhos podem ter sido vítimas e não souberam identificar as ações que a caracterizam. O Município de Aracaju/SE possui a Lei 5.066/2018, que dispõe sobre as medidas de implantação e proteção a gestante e parturiente contra a violência obstétrica, o que demonstra a intenção de diminuir as ocorrências dessa violência no Município. Desse modo, o artigo está voltado a analisar se a referida Lei observou os critérios recomendados para a proteção dos direitos da mulher gestante. Possui em seu escopo o objetivo de encarar os diversos tipos de violações decorrentes da violência obstétrica, como também problematizar: existe silenciamento do Município de Aracaju frente à Lei 5.066/2018? Como também, ponderar sobre as punições às práticas violadoras previstas na norma. Assim sendo, demonstrar a conduta do Município de Aracaju frente a esfera das violações aos direitos da mulher gestante e parturiente que são vítimas da violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direitos Fundamentais. Mulher. Proteção.

1 INTRODUÇÃO

O direito a atenção integral a saúde é um direito humano. No Brasil a Constituição Federal de 1988, prevê a saúde como um direito fundamental. Ao passar dos anos tem-se observado diversas implementações no campo das políticas públicas da saúde, assim como alguns avanços jurídicos quando o assunto é a proteção às mulheres e a promoção dos seus direitos, quanto os debates construídos sobre a violência doméstica e como resposta a isso o surgimento da Lei Maria da Penha.

Não é difícil visualizar as frequentes violações dos direitos, isso se atenua quando está ligada a questão de gênero, como é o caso da violência obstétrica. Essa violência é caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como sendo uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Essa definição associa claramente a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido. Quanto a este tema o que se observa é a omissão do Estado, no que concerne a falta de legislação federal que acaba por inviabilizar as punições quando a violência obstétrica é atestada.

*Artigo apresentado à banca examinadora do curso de Direito da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, em junho de 2020, como critério parcial e obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientador: Prof. Me. Necéssio Adriano Santos.

O Brasil é signatário de vários Tratados e Convenções Internacionais sobre a temática de gênero e direitos das mulheres, dentre elas, a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, ratificado em 1984, como também a Convenção do Belém do Pará ratificada em 1994, todas com o objetivo de erradicar as formas de violência contra mulher, sejam elas físicas, sexuais e psicológicas. Ao ratificá-las, o Estado se torna obrigado a promover a proteção ao direito fundamental e integral a saúde da mulher. Sobre o assunto, alguns estados Brasileiros já possuem leis que caracterizam essa modalidade de violência, como o de Santa Catarina pela Lei 17.097/2017 e o estado de Minas Gerais com a Lei nº 23.175/2018. Leis bastante significativas para os Estados que buscam preencher a lacuna de ações federais.

O presente trabalho possui em seu escopo o objetivo de encarar os diversos tipos de violações decorrentes da violência obstétrica, como também problematizar: existe silenciamento do Município de Aracaju frente à Lei 5.066/2018? Desse modo, compreender se as medidas de implantação e proteção a gestante e parturiente contra a violência obstétrica trazidas pela Lei, o que demonstra a intenção de diminuir as ocorrências dessa violência no Município, enfrenta de forma considerável os reais abusos sofridos pela mulher gestante, considerando ser sujeito de direito. Desse modo, pretende-se analisar se a referida Lei observou os critérios recomendados para a proteção dos direitos da mulher gestante, como também ponderar sobre as punições às práticas violadoras previstas na Norma.

Nesse sentido, o trabalho irá demonstrar a abordagem teórica que é feita a violência obstétrica por meio da revisão literária dos estudos científicos na área, artigos, periódicos, leis e cartilhas, contrapondo às recomendações dos órgãos de saúde e convenções internacionais. Assim sendo, verificar se todas as esferas dessa temática têm sido visualizadas pelos órgãos autores das políticas públicas. Desse modo, o artigo objetiva contribuir para a discussão sobre a violência obstétrica, assim também evidenciar os silenciamentos do Município de Aracaju sobre a promoção dos direitos da mulher gestante.

2 O COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO REFLEXO DO RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS

2.1 A Parturiente como Sujeito de Direitos

Com o passar dos anos o parto deixou de ser um evento familiar, que acontecia em casa, sob o olhar empírico das parteiras e dos seus familiares (mulheres), para ser um evento

institucional hospitalar. Com isso foi incluído no seu processo, o olhar clínico dos médicos, fazendo com que os profissionais de saúde exerçam sobre as gestantes um papel de poder e domínio no processo do parto. Pois naquele momento a voz a ser ouvida é a do médico obstetra, como também dos enfermeiros que fazem parte da equipe de saúde, o que demonstra o quanto os direitos da parturiente, como o direito à informação, privacidade, liberdade, autonomia, são vilipendiados corriqueiramente (RATTNER, 2009).

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, criada pelo Ministério da Saúde, estabelece princípios e diretrizes a serem seguidos. O documento propôs o direito a uma atenção humanizada e a qualidade no atendimento das mulheres. Diante deste cenário, vários outros direitos foram sendo incorporados à saúde feminina, em especial ao parto, pode-se destacar também o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, por meio da Portaria 569/2000 do Ministério da Saúde que ascendeu ainda mais a discussão em volta da preservação dos direitos da mulher gestante. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento se estrutura em diversos princípios, quais sejam: toda gestante tem direito ao acesso ao atendimento digno e de qualidade em toda a gestação, priorizando a humanização, inclusive ter preservado o direito ao acesso a maternidade que será atendida, objetivando a segurança a parturiente e ao nascituro. (BRASIL, 2000).

As práticas aceitáveis, de acordo com o Ministério da Saúde, deverão nortear-se pelo princípio da humanização, compreendidas como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida. O hospital humanizado é aquele que contempla, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, a valoração e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ela paciente, familiar ou o próprio profissional que nele trabalha, garantindo condições para um atendimento de qualidade (BRASIL, 2004).

Alguns passos para a realização do parto humanizado e que são considerados como direitos da parturiente são: presença de alguém da família para acompanhar o parto; o recebimento das orientações sobre o parto e os procedimentos que serão adotados; a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto; a escolha da posição para a finalização do parto; e o relaxamento para aliviar a dor e o contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento. É indispensável o respeito aos desejos e direitos da parturiente, incluindo conforto, segurança e bem-estar, assim como controle adequado da dor no trabalho de parto e a presença de um

acompanhante escolhido pela mulher. Humanizar o parto é dar liberdade de escolhas à mulher e prestar atendimento focado em suas necessidades (MOURA, 2007).

O cenário de humanização ensejou as lutas pela efetivação e preservação dos direitos que algumas cartilhas produzidas pelo Ministério da Saúde, quanto às recomendações da Organização Mundial de Saúde, estabeleceram. Com isso surgiu um levante social de enfrentamento a violência obstétrica. A Lei do Acompanhante, editada em 07 de abril de 2005, exerce um papel fundamental no concerne a efetivação desses direitos. Age diretamente como uma arma contra os abusos no momento do parto, como também para garantir um melhor atendimento a gestante na garantia dos direitos individuais (BRASIL, 2012).

Diante da discussão no campo dos direitos humanos destaca-se o entendimento de Alexy, (2015) de que a relação jurídica fundamental é o direito de alguém ser respeitado por todos como pessoa a qual já detém direitos inerentes e intransferíveis, sendo os outros enquanto sociedade e Estado estão obrigados, como também, vinculados a lhes garantir ou a respeitar. Essa relação jurídica fundamental que trata o autor está diretamente ligada ao direito de alguém a ser respeitado por todos os sujeitos de direitos, assim como a mulher gestante em ter respeitada a autonomia do seu corpo, seus processos reprodutivos e sexuais, nesse sentido ser protagonista do seu parto.

De acordo com um estudo feito pela Fundação Perseu Abramo, uma a cada quatro mulheres passaram por algum episódio de violência no momento do parto. Violência verbal, psicológica, como também a negligência e o desrespeito aos direitos inerentes às parturientes. Embora a Organização Mundial de Saúde recomende que o parto deva sofrer o menos de intervenções possíveis, muitas práticas ainda são ministradas sem levar em conta a individualidade clínica de cada mulher, como o uso de ocitocina, fórceps, episiotomia, Manobra de Kristeller, entre outros, no intuito de acelerar o parto e de alguma forma dar mais comodidade ao trabalho dos profissionais, além disso, o desrespeito frequente ao direito de ter o acompanhante em todo o momento do processo obstétrico (ZORZAM; CAVALCANTI, 2017).

Portanto, o que sugere os estudos e as recomendações é que a mulher parturiente deve deixar de ser tratada como um mero objeto de experiência médica, para ser vista como alguém que possui plena condição de opinar, colaborar nas escolhas e fazer do momento do parto um acontecimento especial e não um evento traumático e negativo, com isso diminuir as ocorrências violadoras.

2.2 Violações mais Frequentes

As violações sofridas pelas gestantes estão diretamente ligadas ao fato de as instituições hospitalares não respeitarem o direito à integridade corporal das mulheres e não oferecer o melhor para sua saúde, qual seja, exercer práticas que não detêm respaldo científico de que são benéficos e que claramente são prejudiciais no parto. Procedimentos sem justificativa clínica, como toques vaginais por estagiários de medicina e da área de enfermagem, imobilização física, prática da episiotomia sem indicação clínica individualizada (TESSER, 2015).

O uso de forma rotineira da ocitocina – que é uma droga empregada para aceleração das contrações e funciona ativamente como um acelerador do parto; como também a episiotomia (corte na região do períneo) – uma prática que quando não indicada viola diretamente o corpo da mulher, que a depender das consequências, pode ser assemelhada a lesão corporal (TESSER, 2015).

Comprovadamente, é um exercício que afeta diversas estruturas do períneo, tais como os músculos, vasos sanguíneos e tendões, gerando em alguns casos incontinência urinária e fecal. Os médicos usam este procedimento com a justificativa de abrir passagem para o bebê, mas que não há comprovação científica suficiente dos benefícios. Alguns estudiosos apoiam claramente o uso restritivo da intervenção, mesmo não havendo evidência clara sobre sua indicação. Além de muitas vezes ser administrada de forma não individualizada, fere diretamente o direito à informação e consentimento das medidas que estão sendo tomadas em relação ao corpo da parturiente (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

Quanto às cesárias sem indicação, a Organização Mundial de Saúde (2014) recomenda que os partos devam sofrer o menos de intervenções possíveis. Porém no Brasil o número de cesarianas é de 57%, isso varia entre os hospitais públicos e particulares, chegando a 80% nos hospitais privados. Isso demonstra o quanto a incidência dos partos cesárias por muitas vezes não são individualizados, seja por medo do parto normal transmitido pelos próprios médicos, ou por falta de informação adequada sobre os reais riscos da cesariana.

A prática sem consentimento ocorre quando as mulheres são privadas de fazer escolhas, como também são expostas à vontade da equipe de saúde. Situação essa que afeta seu direito à liberdade e de ser protagonista no momento do parto. Nesse sentido, as mulheres devem ser informadas de forma clara sobre os procedimentos que fazem parte da assistência ao parto, e por sua vez realizar suas escolhas sendo respeitada a sua autonomia (ZORZAM; CAVALCANTI, 2017).

A portaria do programa de humanização do parto e nascimento especifica que a modalidade de violência tida como abuso verbal, psicológico e emocional são ações caracterizadas pela inferiorização por meio de palavras, tratamento agressivo, ou por qualquer que seja a forma que faça a parturiente se sentir mal, abale o seu psicológico e o emocional. Mais uma prática que viola o direito ao respeito e à dignidade humana (BRASIL, 2000). De acordo com essa recomendação, toda mulher e sua família devem ser recebidas com dignidade nos serviços de saúde, o que se faz necessário em um ambiente acolhedor e com atitudes éticas, como reza o princípio basilar da humanização no parto.

O cerceamento à autodeterminação e à autonomia das mulheres, a falta de informação efetiva sobre o processo de todo o parto começa no período do pré-natal, o qual é o espaço onde as dúvidas das parturientes devem ser sanadas e expostas todas as condições do caminho saudável para um parto de qualidade. Essa falta de informação impede que as mulheres façam escolhas conscientes e com liberdade, dentro da capacidade clínica apresentada pela parturiente (NUNES; BASTOS,2019).

O entendimento sobre a relação das violações com os direitos humanos Barroso (2010), entende que a dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo possui natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação nesse sentido, apreende que a dignidade é um valor fundamental, que por conta de sua importância, tornou-se um princípio jurídico, no qual é inerente a pessoa a pessoa humana. Servindo como justificação moral tanto como alicerce normativo para tais direitos.

Nesse sentido, Comparato (2010) ensina sobre os direitos humanos: percebe-se, pois, que o fato sobre o qual se funda a titularidade dos direitos humanos é, pura e simplesmente, a existência do homem, sem necessidade alguma de qualquer outra precisão ou concretização. Notadamente, é aceitável que, embora não exista uma lei federal que caracteriza a violência obstétrica diretamente, as violações praticadas sem respaldo científico, como também as que ferem o direito individual da mulher de ser protagonista do seu parto, ofende abertamente os preceitos fundamentais.

Diante do cenário abordado pode-se conseguir fazer um comparativo entre as violações, em que se entenda claramente que cada prática dessa apontada neste estudo, reflete negativamente na dignidade da pessoa humana. Diante de cada definição conclui-se que a violência obstétrica se enquadra perfeitamente nos crimes contra os direitos fundamentais, violando tanto a Constituição Federal, quanto os tratados em que o Brasil é signatário.

3 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA POR MEIO DOS ESTUDO E FRENTE A LEI 5.066/2018 DE ARACAJU

O processo do parto é um dos momentos onde a mulher se encontra em alto grau de vulnerabilidade, em virtude disso, essa ocasião se torna em um momento onde se deve uma maior atenção de forma individualizada e humanizada. A violência obstétrica consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, que se exterioriza por meio do tratamento violento, o abuso de medicalização e da patologização dos processos naturais, que acarretam na perda de autonomia da paciente e na capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade de forma negativa (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Este tipo de violência ocorre por meio da hierarquia e dominação do “saber médico” sobre o corpo da mulher, ferindo diretamente a autonomia, a respeito daquilo que somente pertence a elas, os seus corpos. O direito em comento impõe aos estados o dever de proteger as pacientes por meios de medidas eficazes, sejam elas administrativas, judiciais ou até mesmo hospitalar, a fim de impedir qualquer prática que possa ser considerada torturante. Se para humanizar o atendimento da mulher em período reprodutivo é necessário reconhecer a sua individualidade, é mister perceber suas necessidades e capacidades de lidar com o processo do nascimento, de forma a reconhecer que o seu contexto cultural, histórico e antropológico, determinam as formas de conhecimento e ação no processo saúde doença (PASCHE *et al.*, 2010).

Em várias cidades do Brasil, como Santa Catarina, por exemplo, já existem recomendações e leis que tratam sobre o tema da violência obstétrica, onde preveem a abordagem do tema por meio de cartilhas informativas que devem ser entregues a gestantes, com intuito de fazer com que elas saibam reconhecer a violência obstétrica através das ações praticadas pelas equipes de saúde e assim diminuir a incidência desta violência (ZORZAM; CAVALCANTI, 2017).

O Município de Aracaju possui a Lei 5.066, de 30 de julho de 2018, que traz em seu bojo a caracterização dos diferentes níveis da violência obstétrica, como também determina que o Município será encarregado de levar a informação as gestantes sobre o tema. A lei dispõe especificamente da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Município de Aracaju. Esta Lei tem por objeto a proteção a gestante através da divulgação da política nacional de atenção obstétrica neonatal. Ademais,

caracteriza a modalidade como sendo “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” (ARACAJU, 2018).

A discussão se assenta no reconhecimento de um tipo de violência de gênero num contexto de políticas públicas e direitos humanos sobre a violência obstétrica. Demonstrar a vulnerabilidade da mulher e do nascituro no momento do parto e puerpério e como essa violência fere direitos da personalidade e direitos fundamentais de ambos. Nesse sentido, a mulher deve participar ativamente de todo o processo, ser ouvida, ter sua individualidade respeitada, saber e decidir sobre o próprio corpo, a escolha deve ser da mulher, pois é sujeito de direitos, ela deve escolher se vai consentir com os procedimentos realizados em seu corpo. (MARIANI; NETO, 2016)

Em Aracaju a discussão sobre o parto humanizado foi iniciada em 2011. No ano de 2012 o Governo Federal por meio do Ministério da Saúde pela Portaria 3.069, aprovou o Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado de Sergipe que tem como objetivo implementar as Diretrizes Nacionais de Atenção ao Parto, com isso alocando recursos financeiros para implantação da Rede. Em meio a toda essa abordagem e a fim de tornar a causa visível o projeto de lei 294/2017 de autoria da então vereadora Kitty Lima, tornou o assunto debatido em nível de legislação. Em 2018, a proposição tornou-se a lei 5.066/2018, que trata especificamente da implantação de medidas e da proteção à gestante contra a violência obstétrica.

Mesmo existindo a legislação que caracteriza a violência obstétrica em Aracaju, e traz para o meio social a discussão sobre a possibilidade de mudança no modo de encarar os sofrimentos passados pelas gestantes, superando a ideia de que a opinião dela é dispensável no que diz respeito a sua gestação e parto, para o enfrentamento da temática como sendo violência de gênero e violação dos direitos inerentes à mulher, ainda existe uma lacuna (ARACAJU, 2018).

A lei traz avanços consideráveis às práticas do atendimento ao parto e o incentivo referente à diminuição da violência obstétrica por meio da informação sobre todos os direitos da gestante, porém a referida não trouxe em seu bojo uma punição fora do âmbito administrativo aos hospitais e maternidades que não se adequassem as recomendações impostas na Lei, ou seja, caso houvesse o descumprimento das normas ali atribuídas. Alguns estudos corroboram com a questão levantada, como é no caso dos defensores de que a mulher precisa ser protagonista do parto, pois é quem possui autonomia sobre o seu corpo. (ARACAJU, 2018).

Diniz e Duarte (2004 p. 12) “Defendemos o direito à escolha informada por parte da mulher sobre a forma de dar à luz. Na área da saúde, isso constitui um direito humano e um direito reprodutivo” [...]. Neste aspecto, a violência obstétrica fere os Direitos da Mulher, e fere, principalmente, sua integridade pessoal, liberdade e consciência, protegido, inclusive, pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica) de 22/11/1969, ratificada pelo Brasil em 25/09/1992, conforme dispõe no art. 7 – direito à liberdade pessoal, art. 12 – direito à liberdade de consciência e art. 17 – direito à proteção da família. (NAZÁRIO; HAMMARSTRON, 2016).

Corroborado a isso, o tratado internacional de que o Brasil é signatário, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, Convenção do Belém do Pará (1994), preceitua em seu artigo 2º que “deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.” Portanto, é mais uma norma em que assegura que toda mulher tem direito a ter sua vida livre de violência.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Sentido do Nascer (2014), após serem ouvidos vários relatos de mulheres de estados diversos, pôde-se notar grande semelhança em todos os casos. O descumprimento da Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, esta que regula a presença do acompanhante à escolha livre da mulher, por exemplo, é uma das violações mais fáceis de serem identificadas e uma das mais corriqueiras. Assim também, as agressões verbais com o intuito de inferiorizar a importância da participação da mulher no momento do parto. Reafirmando as ocorrências desses fatos, será elencado alguns relatos oriundos dessa pesquisa a seguir.

Todos os funcionários disseram: ‘Acompanhante só para quem paga quarto’. - Alexandra, São Paulo (SP)

A maternidade alegou que no SUS não pode ter acompanhante. Mas se eu quisesse muito, eu poderia pagar o parto todo particular para ter acompanhante no pré-parto, parto e no pós-parto. Disseram que é só R\$ 1.500. Pagar R\$ 1.500 para ter o acompanhante, entendeu? - Sueli, Cachoeiro de Itapemerim (ES) (BRASIL, 2014, p, 6).

Cala a boca e faz força direito! Você quer matar o seu filho? Juliana, Vitória (ES)
Falaram pra mim: ‘Na hora de fazer tava bom, né?’.
Ana Paula, 17 anos, Telêmaco Borba (PR)

Eu lembro que falavam assim para mim: ‘Na hora de fazer, você tava gostando, não é?’ É muita humilhação. Você tá lá sozinha, com dor, com medo, e as pessoas ainda ficam falando desse jeito. Silvana, Rio de Janeiro (RJ)

Quando eu estava indo embora, uma enfermeira disse: ‘Ano que vem você tá aqui de novo. Vocês são tudo assim’. Maira, Serra (ES) (BRASIL, 2014, p, 8)

A partir da visualização destes relatos, fica notório o quanto é necessário manter vivo o assunto do respeito aos direitos da mulher gestante, pois a pesquisa realizada em 2014 demonstra o quanto às leis e as recomendações dos órgãos de saúde no que se refere ao parto humanizado são desrespeitadas e nos casos específicos, bastava que as instituições hospitalares obedecessem às recomendações do Ministério sobre a realidade do parto humanizado, não de uma legislação que reafirmasse o dever de cumpri-las.

No Brasil, a violência no parto é um fato grave, segundo o que atesta a pesquisa da Fundação Perseu Abramo que revelou que uma em cada quatro mulheres (25%) declarou já ter sofrido violência no parto com destaque para exame de toque doloroso (10%); negativa para alívio da dor (10%); não explicação para procedimentos adotados (9%); gritos de profissionais ao ser atendida (9%); negativa de atendimento (8%); e xingamentos ou humilhações (7%). Ainda cerca de uma em cada quatro (23%) ouviu de algum profissional algo como: “não chora que ano que vem você está aqui de novo” (15%); “na hora de fazer não chorou, não chamou a mamãe” (14%); “se gritar eu paro e não vou te atender” (6%); e “se ficar gritando vai fazer mal pro neném, ele vai nascer surdo” (5%). Estas atitudes, dentre outras, caracterizam as diversas formas da violência obstétrica: física, psicológica, institucional, sexual, material (cobranças indevidas), midiática (BRASIL, 2013).

Todas essas ações praticadas pela equipe de saúde foram abordadas na Lei em comento do Município de Aracaju, caracterizando ação por ação a ser erradicada no âmbito hospitalar, inclusive, determinando que o Município invista em cartilhas informativas sobre o tema, e que a fiscalização deverá ser feita por órgãos públicos os quais serão responsáveis pelas sanções administrativas a serem aplicadas (ARACAJU, 2018).

Um estudo feito com vinte mulheres que tiveram seus filhos no período de 2012 a 2015 em Aracaju, publicado no X Colóquio Internacional no ano de 2016, sobre o olhar delas acerca da violência obstétrica, demonstrou que 64% das mulheres que tiveram parto normal, relataram que a equipe médica não pediu consentimento para realizar determinados procedimentos. A mesma porcentagem, afirmaram não terem tido direito ao acompanhante, o que já é regulado pela lei 11.108/2005. Com relação ao que é recomendado pelo Ministério da Saúde sobre contato pele a pele mãe e bebê logo após depois do parto, 80% delas relataram que não puderam amamentar seus bebês nas primeiras horas de vida, tendo em média cinco horas de espera para a primeira amamentação. (REZENDE, 2018).

Ademais, existe a seara dos direitos reprodutivos e sexuais que são abordados em Tratados Internacionais como a Conferência do Cairo, onde restou claro que o desrespeito a

esses direitos fere a integridade corporal, como também autonomia dele. Além disso, o conceito de cidadão foi inserido nas relações com a vida sexual e reprodutiva, incluído questões de direitos e deveres, os direitos sexuais e reprodutivos se tornam direitos sociais demandando atuação do Estado como promotor de transformação social. (PROGIANTI, *et al.*, 2008).

Neste aspecto, Ventura (2009), corrobora com esse pensamento, quando adverte como há lesões a esses direitos, entre outras, a excessiva medicalização do corpo da mulher, uso indiscriminado dos corpos femininos como objeto de intervenção médica, a falta de respeito à autonomia pessoal da mulher não a ouvindo ou respeitando suas decisões, esterilizações sem consentimento, cesáreas indesejadas ou desnecessárias, o tratamento dado às mulheres na sala de parto, os procedimentos médicos invasivos; ela salienta que são lesões diretas ao conteúdo inegociável dos direitos sexuais e reprodutivos. O exercício da sexualidade e da reprodução é inerente à dignidade humana, o conteúdo referente aos direitos sexuais e reprodutivos torna-se parte dos princípios dos direitos humanos.

Vale ressaltar que em toda a Lei 5.066/2018 de Aracaju, é possível notar que a medida prevista para diminuição da violência obstétrica é resguardar o direito à informação das práticas que caracterizam esta modalidade de violência, respaldadas pelos estudos e recomendações dos vários níveis da área da saúde. A Lei também aponta em seus artigos e incisos quando cada ação praticada pelos profissionais prejudica o bom andamento do parto e provocam reflexos negativos na vida da mulher, com isso é necessário buscar efetivar medidas de proteção já apresentadas em leis e nas literaturas acadêmicas (ARACAJU, 2018).

No entanto, quando em seu artigo 6º a norma estabelece que a fiscalização ficará a cargo dos órgãos públicos e que ao identificar a ocorrência de descumprimento, aplicará as sanções administrativas, nota-se que a aplicação no âmbito administrativo aos hospitais e maternidades que descumprem a Lei, não alcança de modo direto as vítimas, e não repara os danos sofridos pelas pacientes.

3.1 Medidas de Proteção à Gestante e Parturiente

As medidas possíveis de proteção a gestante estão diretamente ligadas à questão do direito à informação. O direito à informação está disposto no art. 19 da Declaração Universal de Direitos Humanos, que aduz que todo indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão. Muitos procedimentos médicos são realizados de modo a não serem informados ou esclarecidos à paciente como, por exemplo, quando há introdução de medicamentos que estimulam a aceleração do parto ou a própria episiotomia. Dessa forma, a omissão da

informação ou seu não esclarecimento enseja na violência obstétrica e sua consequente violação do direito humano à informação (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Algumas medidas de prevenção que refletem na proteção dos direitos da parturiente, notadamente na diminuição dos índices da violência obstétrica: explicar para a paciente de maneira que compreenda o que ela tem, o que pode ser feito e como pode ajudar; evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas; procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante; promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto; garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade; orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução; investir em si mesmo, buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização (MEDEIROS *et al.*, 2018).

De acordo com as medidas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (2006), alguns princípios devem ser seguidos para o fim de evitar a incidência da violência obstétrica, observando o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério de Atenção Qualificada e Humanizada, quais sejam: não ser medicalizado, de modo que, a utilização de intervenções precisa ser a mínima possível, quando realmente existir necessidade.

Precisa ser abalizado no uso de tecnologia apropriada, isso significa dizer que na maioria das vezes não é necessário o uso de tecnologia excessiva, quando procedimentos mais simples podem ser satisfatórios; deverá ser baseado em evidência no que diz respeito a ciência apropriada ao caso individualizado;

Proporcionar um sistema eficiente de cuidado primário para centros de cuidado secundário e terciário, o que está ligado às etapas da gestação; necessita da existência de equipe multidisciplinar e multiprofissional com a participação dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, parteiras, educadores e cientistas sociais; deverá respeitar a individualidade de cada mulher, levando em consideração as suas diferenças culturais, sociais e econômicas, um cuidado por completo e não só biológico; compartilhar a tomada das decisões, permitindo que as mulheres tenham seus desejos ouvidos e suas necessidades atendidas; por fim, respeitar a privacidade, a dignidade e a confidencialidade das mulheres. Esses princípios asseguram fortemente a proteção, a promoção e o suporte necessário para se atingir um cuidado perinatal efetivo. Eles estão sendo incorporados nos materiais técnicos, bem como nas ferramentas de monitorização e avaliação da OMS.

É possível a clara visualização que o passo a passo da proteção aos direitos da mulher gestante parte da premissa do respeito ao direito à informação e da adoção do que recomenda a OMS. O direito à informação respeita o planejamento familiar, os valores éticos e morais da parturiente, bem como a individualidade e autonomia sobre o seu corpo. Outrossim, o direito reprodutivo da mulher respeita tal autonomia, na medida em que garante o pleno controle de seus corpos e incide na livre decisão acerca da quantidade, espaçamento e oportunidade de ter filhos, bem como o direito a ter acesso à informação e aos meios para a tomada desta decisão (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Embora os episódios de violações dos direitos individuais da mulher gestante ocorram dentro do ambiente hospitalar, eles são reflexos da falta de política pública do Estado onde não regula o amparo e proteção no que concerne a esses direitos. Portanto, o provimento de condições para que os direitos fundamentais sejam exercidos é uma obrigação estatal. As obrigações estatais para a proteção e fornecimento de condições de promoção de vida, que possa ser usufruída na mais alta plenitude (SERRA, 2018).

A omissão que ocorre por meio do Estado em não proporcionar a efetivação do direito à vida, saúde, segurança, notadamente à dignidade da pessoa humana, pela não adoção das recomendações dos órgãos de saúde no que concerne a um plano de parto saudável, e na falta de proposições legislativas federais que possibilitem uma ampla responsabilidade dos autores, traz reflexos claros de violações, impactando diretamente na saúde da mulher. O direito à saúde compreende não só a disposição de serviços de qualidade como também os meios para seu acesso. Assim, o Estado deve assegurar a disponibilidade e acessibilidade de bens e serviços de saúde de qualidade ética e culturalmente aceitáveis (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Em se tratando da posição do Estado diante dessa temática é possível constatar que as ocorrências da violência obstétrica demonstram a omissão do Estado em fornecer o direito à saúde e fiscalizar o seu cumprimento, isso fica demonstrado no artigo 197 da Constituição Federal, onde prevê que o dever do poder público é fiscalizar o cumprimento da lei de saúde. Desta feita, conclui-se que há violação da Constituição Federal, quando o estado não promove por meio da legislação a proteção direta às gestantes e parturientes, como também há o silenciamento sobre as disposições tratadas nas Convenções Internacionais ratificadas pelo Brasil, que estabelecem o combate a todos os tipos de violência contra mulher (BRASIL/OEA, 1994).

Diante dessa realidade de silenciamento por parte das ações federais, fica cada vez mais difícil perpetuar a ideia de que a violência obstétrica é uma violência como qualquer outra

violência de gênero, e de grave violação aos direitos fundamentais, pois as ações violadoras são voltadas diretamente contra as mulheres em meio a um momento bastante vulnerável, a gestação e o parto. Essa mudança precisa ser no modo de entender o lugar que ocupa a mulher em meio à autonomia do seu corpo, o qual é objetificado quando há a perpetuação da violência obstétrica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste artigo em seu processo de criação houve a dificuldade de fazer uma pesquisa de campo para colher dados, pois foi concretizado em meio uma crise sanitária, em que a locomoção foi restrita e inviabilizou a possível coleta de elementos recentes em maternidades, para ajudar na comprovação do fio condutor deste artigo: A efetividade da aplicação da lei trabalhada, se há publicidade das cartilhas nas maternidades e se elas tem adotado as medidas de humanização recomendadas pelos órgãos de saúde.

Embora o município de Aracaju aborde a temática da violência obstétrica por meio de Lei, ainda assim, existe uma lacuna do enfrentamento às violações aos direitos fundamentais das mulheres vítimas dessas situações de abusos. Claro que, isso se dá pelo fato da não adoção das práticas que são recomendadas num todo, como também pelo fato do estado brasileiro não destinar ações federais no tocante a viabilizar a sanção dos que a praticam, de modo que, seja possível reparar os danos às mulheres vítimas dessas violações. Com isso, o município fica impedido de legislar sobre o enquadramento das situações violadoras como crime, porque seria interferir na competência legislativa da união. Sendo assim, é aceitável que essa lacuna vá persistir tanto no município de Aracaju como também em outros tantos do Brasil, enquanto o legislativo federal não editar leis sobre o instituto.

Ademais, essa modalidade de violência precisa ser debatida com a mesma importância pela qual é pautada a violência doméstica, por exemplo. Não minimizar as contestações em relação à violência obstétrica é dar a visibilidade que ela realmente precisa. Esse movimento de mudança na forma de encará-la, apresentará grandes avanços quando for colocada no mesmo patamar dos debates jurídicos sobre violações diretas aos direitos humanos. Diante disso, vale destacar que o direito tem o dever de resguardar o bem jurídico, porém a violência obstétrica tem sido silenciada e os dados crescentes não estão sendo objeto de atenção para os legisladores.

Nesse sentido, e diante das respostas alcançadas, é possível ainda a reflexão de como os operadores do direito têm baseado suas decisões, já que no Brasil existe uma lacuna legal,

levando em conta que essa é uma violência de gênero, só que, com pouca ênfase e tipificação específica.

REFERÊNCIAS

ARACAJU. Lei 5.066, de 30 de julho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra violência obstétrica no Município de Aracaju. Câmara Municipal de Aracaju, [2018].

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2. ed. atual. [S. l.]: Malheiros editores, 2006. ISBN 978-85-392-0073-3.

BARASUOL, Fátima; NAZARIO, Larissa.: **Os Direitos da Parturiente nos Casos de Violência Obstétrica: Seminário Internacional de Educação do Mercosul**. [S. l.], 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/17023590-Os-direitos-da-parturiente-nos-casos-de-violencia-obstetrica-1.html>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação**. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituição da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Portaria nº 1067 de 4 de julho de 2005. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 6 jul. 2005a. Seção I, p. 25-30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Caderno HumanizaSUS, v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL **DECRETO Nº 1.973**, de 1996 Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º de agosto de 1996.

COMPARATO, Fabio konder. Fundamentos dos direitos humanos. *In*: COMPARATO, Fabio konder. **Institutos de estudos avançados da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 10 dez. 2010. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos>. Acesso em: 30 mar. 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, Sept. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141332005000300019&lng=en&nr m=iso. Acesso em: 29 mar. 2020. [/doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019](https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019). FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres**. CURITIBA-PR, 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060>. Acesso em: 10 de mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Parto do princípio. **Violência obstétrica é violência contra à mulher**: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascere/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al . A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 4, p. 452-455, Aug. 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472007000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2020. doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018.

Nazário L, Hammarstron FFB. Os direitos da parturiente nos casos de violência obstétrica. In: XVII Seminário Internacional de Educação no MERCOSUL. Rio Grande do Sul. 2014. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>. Acesso em: 07 jan. 2020.

OLIVEIRA, Lueralica; ALBUQUERQUE, Aline.. **Violência Obstétrica E Direitos Humanos dos Pacientes**. 2018. Monografia (Bacharelado em direito) - Centro Universitário de Brasília – UniCEUB., Brasília, 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide Azevedo. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 11, p. 4541-4548, Nov. 2011 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200027&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 mai 2020. doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027.

Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos. LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005. [Acesso em: 10 de out. 2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2005/Lei/L11108.htm.

REZENDE, MARIZE DE ALMEIDA. **A violência obstétrica pela visão das mulheres mães**. Aracaju/SE, 19 set. 2018. Disponível em: http://anais.educonse.com.br/2016/a_violencia_obstetrica_pela_visao_das_mulheres_maes.pdf. Acesso em: 27 abr. 2020.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 595-602, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 de março de 2020. doi.org/10.1590/S1414-32832009000500011 .

PIOGIANTINI, Jane Márcia. REPERCUSSÕES DA EPISIOTOMIA SOBRE A SEXUALIDADE. [S. l.], 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a07.pdf>. Acesso em: 10 fev. 20

VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil/ 1. Direitos Humanos 2. Direitos Reprodutivos 3. Reprodução Humana. 3ª edição, 2009.

ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. **Cartilha direito das mulheres no parto:** conversando com profissionais da saúde e do direito. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/09/cartilha-WEB.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.