

FACULDADE EVANGÉLICA DE RUBIATABA
CURSO DE DIREITO
BEATRIZ DAVID MATOS

VIOLÊNCIA OBSTETRICA:

Uma análise jurídica acerca dos direitos das puérperas nos casos de utilização do procedimento episiotomia sem o consentimento.

RUBIATABA/GO

2021

BEATRIZ DAVID MATOS

VIOLÊNCIA OBSTETRICA:

Uma análise jurídica acerca dos direitos das puérperas nos casos de utilização do procedimento episiotomia sem o consentimento.

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba, sob a orientação do professor especialista em Processo Civil Lincoln Deivid Martins.

RUBIATABA/GO

2021

BEATRIZ DAVID MATOS

VIOLÊNCIA OBSTETRICA:

Uma análise jurídica acerca dos direitos das puérperas nos casos de utilização do procedimento episiotomia sem o consentimento.

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba, sob a orientação do professor especialista em Processo Civil Lincoln Deivid Martins.

MONOGRAFIA APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM ___ / ___ / ____

**Orientador: Lincoln Deivid Martins especialista em Processo Civil
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba**

**Escreva a titulação e o nome completo do Examinador 1
Examinador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba**

**Escreva a titulação e o nome completo do Examinador 2
Examinador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba**

Dedico esse trabalho a minha querida avó Aparecida (in memoriam) cuja presença foi essencial na minha vida, também dedico aos meus pais, minha irmã e minha sobrinha que sempre me apoiaram e me deram forças para continuar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus, meu verdadeiro alicerce, deu-me forças para trilhar essa batalha, e me estendeu as mãos quando eu estava prestes a cair.

Em seguida agradecer a minha mãe Silvani, meu Pai José do Carmo, minha irmã Angélica e minha sobrinha Clarice, que mesmo não obtendo todos os meios possíveis para me ajudar, não mediram esforços e fizeram de tudo para que eu viesse a realizar meu sonho.

Por fim, a todos os professores em especial meu orientador Lincoln Deivid Martins que sempre esteve disposto a me ajudar, bem como aos funcionários da instituição Faculdade Evangélica de Rubiataba, seres esses de luz e com um coração admirável, sem dúvidas alguma fazem parte da minha história e ficarão para sempre em minha memória.

EPÍGRAFE

“Enquanto viver, uma mulher lembrará como a fizeram se sentir durante o nascimento de seus filhos”.

Anna Verwaal

RESUMO

Nos dias atuais a violência pode ser considerada um dos maiores problemas fixado em nossa sociedade, alguns irreversíveis outros nem tanto, mas todos devendo ter um tratamento especial no que tange à banalização. Partindo desse pressuposto que surgiu a necessidade de analisar um tipo de violência, não muito discutido, mas de grande relevância social, sendo ele: "Violência Obstétrica". A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero e de violência institucional imbricada por relações de poder, sendo caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher parturiente pelos profissionais de saúde, mediante um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais do parto. Tal modalidade de violência constitui-se como uma violação dos direitos fundamentais, direitos humanos e também de princípios constitucionais; haja vista impor sobre a perda de autonomia e também da capacidade da mulher de decidir livremente sobre seu corpo, culminando em consequências negativas e desastrosas para as mesmas. A pesquisa tem como objetivo elucidar sobre os direitos das mulheres puérperas nos casos em que são submetidas à violência, analisando de forma mais explícita sobre a episiotomia; tendo em conta ser uma conduta recorrente, mas de muito esquecimento, principalmente nos casos em que esse procedimento é realizado sem consentimento. Para isso, foi utilizado o método dedutivo, onde por sua vez irá fazer uma breve análise dos conteúdos dos livros, doutrinas e jurisprudências, podendo ser convergentes e divergentes; mas com o objetivo de formular uma opinião particular, de modo conclusivo. Após os dados diversos, o intuito é poder utiliza-los de forma positiva para rever e implementar políticas públicas nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Consentimento; Direito; Episiotomia; Violência Obstétrica.

ABSTRACT

Nowadays violence can be considered one of the biggest problems fixed in our society, some irreversible others not so much, but everyone must have a special treatment regarding trivialization, based on this assumption that the need to analyze a type of violence arose, no much discussed, but of great social relevance, being it: "Obstetric Violence". Obstetric violence is a form of gender violence and institutional violence imbricated by power relations, characterized by the appropriation of the parturient woman's body and reproductive processes by health professionals, through dehumanized treatment, abuse of medicalization and pathologization of the processes natural births. Such modality of violence constitutes a violation of fundamental rights, human rights and also constitutional principles, in view of imposing on the loss of autonomy and also of the woman's ability to freely decide on her body, culminating in negative and disastrous consequences for the same. The eventual research aims to elucidate the rights of women who have recently given birth in cases where they are subjected to violence, analyzing more explicitly about the episiotomy, given that it is a recurring conduct, but of much forgetfulness, especially in cases where this procedure is performed without consent. For that, the deductive method was used, where in turn it will make a brief analysis of the contents of the books, doctrines and jurisprudence, which can be convergent and divergent, but with the objective of formulating a particular opinion, conclusively, after the different data, the aim is to be able to use them positively to review and implement public policies in health institutions.

Keywords: Consent; Right; Episiotomy; Obstetric violence.

Traduzido por Marleides de Oliveira Mendes, Licenciada em Letras: Português/Inglês, pelo Centro FAFISP/Ceres-GO.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Nº Número

CP Código Penal Brasileiro

CF/88 Constituição Federal de 1988

Art. Artigo

SUS Sistema Único de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

§ Parágrafo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PARTO	14
2.1 Historia da institucionalização do parto no Brasil	15
2.2 A chegada da era da violencia contra as mulheres gestantes nas instituições hospitalares no Brasil	17
2.3 Do direito ao parto humanizado	18
2.3.1 Princípios constitucionais do parto humanizado	19
3. DA VIOLENCIA OBSTETRICA.....	20
3.1 Conceituação	20
3.2 Do dano	22
3.3 Formas.....	23
3.3.1 Antes do parto	23
3.3.2 Durante o parto	24
3.3.3 Pós o parto	27
3.3.4 Nos casos de abortamento	27
3.4 A violencia obstetrica enquanto uma violação dos Direitos Humanos das mulheres	28
3.5 Das principais normas de proteção vigente.....	29
3.5.1 Lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2005)	30
3.5.2 Lei nº11.634/2007	31
3.5.3 Lei nº 13.434/2017	31
3.5.4 Resolução CFM nº 2.144/2016.....	32
4. DIRETRIZES ACERCA DO PROCEDIMENTO EPISIOTOMIA	33
4.1 Episiotomia sem consentimento	34
4.2 Episiotomia e suas complicações	37
4.3 Reparação de danos decorrentes da episiotomia	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento deste trabalho tem como tema Violência Obstétrica: Uma análise jurídica acerca dos direitos das puérperas nos casos de utilização do procedimento episiotomia sem o consentimento. Partindo dessas primícias é imprescindível a compreensão de que a violência obstétrica é uma intervenção danosa que afeta tanto a integridade física quanto a psicológica das mulheres, essa intervenção vem sendo realizada em vários estágios, tanto no pré-parto, durante o parto ou após o parto.

É de total conhecimento que o nascimento é um evento que desenvolve uma experiência única na maternidade, dando-se através de duas formas, sendo: “Normal (natural) e Cesário”. Ao se tratar dessas formas de parto, nota-se que obtemos uma evolução intensificada sobre a história que vem revelando as significativas transformações surgidas no decorrer do tempo através das lutas das mulheres, transformações essas que valoram de forma intensificada o direito humanitário das mesmas.

Partindo do entendimento de que a humanização do parto é a alternativa viável na garantia de direitos fundamentais da parturiente e do feto, e fazendo uma breve análise dos inúmeros atos que podem ser considerados como violência obstétrica, vale fazer destaque de uma conduta muito discutida, que é a episiotomia, e qual é o significado? A episiotomia é um pequeno corte cirúrgico, conhecido como pique, feito na região entre a vagina e o ânus, durante o parto, tal corte visa alargar a abertura vaginal para facilitar a saída do bebê. Através disso, o problema de pesquisa é: “O ato de utilizar o procedimento episiotomia sem o consentimento da gestante poderá caracterizar a violação obstétrica”?

A pesquisa tem como objetivo geral analisar todos os ditames referentes à violência obstétrica bem como os procedimentos que podem ou não ser caracterizado como essa violência; também especificadamente busca: tratar das diferentes formas de violação obstétrica; discutir a legislação pertinente que garante os direitos humanitários das vítimas e as decisões dos tribunais; verificar as políticas de apoio e acolhimento a mulheres bem como os possíveis impactos ocasionados as mesmas.

O método para a abordagem será o dedutivo, onde por sua vez irá fazer uma breve análise dos conteúdos dos livros, doutrinas e jurisprudências, formulando para tanto uma opinião particular, visando compreender a violência institucional e de

gênero, analisando todos os ditames acerca do direito que a mulher obtém acerca do seu corpo.

Nesse sentido, a fim de alcançar os objetivos supracitados, a pesquisa foi dividida em três capítulos, o primeiro capítulo trata da contextualização do parto bem como da institucionalização do parto e as práticas de violência obstétrica, onde dará ênfase a todo o marco histórico da institucionalização do parto bem como especificar as práticas violentas dirigidas as mulheres desde a antiguidade até atualmente. No segundo capítulo retratará sobre a violência obstétrica com breves conceituações e reflexão sobre sua designação e sua tipologia, bem como sobre as principais normas vigentes.

O terceiro capítulo aborda sobre as diretrizes do procedimento episiotomia, dando ênfase a caso concreto acerca da violência obstétrica e da episiotomia; as complicações acerca do procedimento episiotomia; e as reparações dos danos; tudo com o intuito de compreender e analisar as particularidades de cada mulher, na ideia de constituir um resultado característico que poderá futuramente mudar a realidade de todas.

E, por fim, apresenta-se a conclusão do trabalho, resgatando-se o marco teórico e objetivos propostos ao longo do mesmo, finalizando então, o desenvolvimento do trabalho.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PARTO

É de conhecimento geral que o parto é a fase em que coloca fim na gravidez, é quando um ou mais bebês deixam o útero passando pela vagina ou por cesariana. O trabalho de parto compreende há dois tipos, sendo o parto normal (vaginal ou natural) e parto cesariano. (PAUW, 2020).

A forma mais comum de parto é o parto normal, para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), o parto normal resume-se na expulsão do feto através do canal vaginal de forma espontânea, nele o bebê irá nascer entre 37 a 42 semanas de gestação em posição cefálica.

Os partos vaginais podem ser diferenciados em: partos vaginais cirúrgicos, que são os casos em que acontecem nos hospitais e há intervenções médicas como, por exemplo, o uso de anestesia, aplicação de ocitocina, episiotomia e etc.; e há também os partos vaginais naturais, onde as intervenções são mínimas e em alguns casos até mesmo desnecessárias. (IKEGIRI, 2006)

O parto cesariano resume-se em um ato cirúrgico para retirar o bebê, aqui à presença da figura médica e indispensável, havendo um corte no abdômen e outra no útero passando por algumas camadas até que venha chegar ao feto. (BADER, 2007). De acordo com uma recomendação dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), o parto cesáreo não seria o mais recomendado, a sua realização teria que ser restrita apenas aos casos de urgência ou quando a mãe realmente não quiser obter a forma natural.

Todas as formas acima citadas devem ter tratamentos especiais, devendo para tanto ser protegidos, conforme o Estatuto da criança e do Adolescente – ECA, estabelecido pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, traz 19 (dezenove) dispositivos que permeiam a proteção da gestação, parto e puerpério nas instituições de saúde. Dispõe o Estatuto da Criança e Adolescente, em seu art. 8º:

Art. 8º: É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A importância de um bom parto vem sendo protegido pelo Estatuto da Criança e Adolescente justamente, pois, se assegurar a mulher tratamento humanizado e

seguro no curso da gestação e no período parturial e puerperal, resultara para o neonato a prevalência de uma mãe física e psicologicamente saudável.

2.1 História da institucionalização do parto no Brasil

Ao longo da construção histórica o parto por sua vez sempre foi visto como algo normal, a realização do mesmo se dava em casa e quem auxiliava era as parteiras, não há de se falar em nenhuma mera intervenção médica nesse referido caso, contudo se faz necessário analisar especificadamente cada caso bem como mostrar a evolução histórica e os danos existentes na nossa sociedade.

O nascimento é um fenômeno natural e com passagens marcantes na vida de uma mulher, o mesmo vem obtendo diversas maneiras de ser executado, variando de cultura para cultura, no Brasil inicialmente se dava apenas em casa com a participação das parteiras, comadres e curandeiras, entretanto por volta do século XVI, foi criada uma obrigatoriedade no que tange as parteiras comprovarem seus conhecimentos acerca da realização de partos, tais comprovações se davam mediante exames e provas junto as comissões municipais e eclesiásticas (VIEIRA, 2002).

Logo após foi criado o fórceps, instrumento este de grande evolução, o mesmo foi criado na Europa por Peter Chamberlan no final do século XVI, é um instrumento semelhante a um tenaz, sendo utilizado para ajudar as mulheres que tinham dificuldades para a retirada de um feto nos casos em que a contração natural não era por sua vez suficiente, colocando em risco a vida da gestante, bem como a vida do recém-nascido. (IHU, 2012, p.11).

Segundo Arruda (1989, citado por NAGAHAMA, SANTIAGO, 2005, p. 655-656), houve diversas modificações na assistência ao parto, além das parteiras irem perdendo os seus lugares, foi constituído no século XVII a ideia de que o corpo feminino era mais delicado, e que deveria obter todas as proteções possíveis, resultando, portanto, em um interesse maior da medicina pela a figura feminina.

Por volta do século XX, os partos nessa só eram realizados nos hospitais em casos de urgência, pois as instituições ainda não eram consideradas os melhores meios para essa execução, pois não tinha ainda todos os preparos e amparos necessários para se conduzir um parto, o que por obvio poderia resultar em danos, como por exemplos, infecções e contaminações hospitalares (BRIQUET, 2011).

A partir disso os hospitais ganharam forças, e passou a ser uma ferramenta imprescindível para a realização dos partos com segurança, os médicos passaram a serem considerados os guardiões e os únicos responsáveis para obter êxitos no parto, assim como diz Carmen Tornquist:

A assistência ao parto teria passado de ofício a profissão, de affaire de femmes para assunto de homens, de pobres para elites escolarizadas, das mãos negras para as luvas brancas, do rural para o urbano, de saberes populares para saberes científicos, de corpos pulsantes para corpos patológicos, de técnicas mecânicas e ritos espirituais para técnicas químicas, de uma percepção abrangente para um olhar esquadrinhador e meticuloso (TORNQUIST, 2004, p. 98).

Segundo uma pesquisa Ibope realizada, no instituto EXAME, que ouviu 1.491 pessoas, cerca de 76 % das mulheres preferem fazer uso das redes hospitalares do que partos em casa, o cenário reforça que isso se dá justamente por causa de uma ideologia criada de que segurança é estar dentro de uma rede hospitalar, é notório que ainda há algumas mulheres que adotam o parto em casa, porém a quantidade caiu muito. (BRETAS, 2018)

Com a medicina criando espaço, os médicos começaram a fazer parte de todos os partos, nota-se que antes eles eram chamados apenas nos casos de extrema urgência, porém agora passam a ser o principal condutor do processo de parir, o que por obvio passa a adquirir um sistema tecnocrático, (RATTNER, 2009). O modelo tecnocrático “elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico nesse lugar, cabendo a ele a autoridade, responsabilidade e a condução ativa do processo” (SANFELICE, 2014, p.363).

Após análise em questão, pode-se absorver que a institucionalização do parto, não obteve somente pontos positivos, criar essa proposta de técnicas menos invasivas e mais seguras às mulheres, e no mesmo tempo depositar ao médico a ideia de que ele pode realizar os procedimentos que achar necessário para a situação da paciente, de modo que apenas ele tem o direito de escolher as técnicas que serão aplicadas, técnicas essas que podem inclusive atentar com a estabilidade emocional e física da paciente, o que por obvio poderá resultar em uma apropriação do corpo da mulher, conforme leciona Sanfelice (2014).

O que realmente busca atualmente é garantir os direitos previstos na Constituição de 1988, sendo o direito de não sofrer danos; direito à escolha informada

sobre os procedimentos; o direito de estar livre de tratamento cruel, desumano ou degradante, bem como o direito a equidade de gêneros e a proteção aos direitos da mulher. Isso por sua vez seria um grande avanço da Constituição em desmitificar o legado discriminatório em relação à mulher. (PIOVESAN, 2008)

O direito à vida e a segurança pessoal dão ênfase a criação do Estado, aperfeiçoar a espécie humana e o desenvolvimento da civilização imprimem a titularidade de direitos fundamentais. É através disso que se cria uma obrigatoriedade de obter uma boa relação entre as mulheres e os agentes que irão lhe prestar atendimentos, as mesmas por sua vez devem sempre ter informações suficientes que demonstrem todos os direitos que obtém para que não venham sofrer prejuízos diversos. (RAMOS, 2010).

A ideia é justamente valorizar a mulher em todos os âmbitos possíveis, mostrar que há uma intensa relação entre a mulher e o parto e que essa relação resultara sempre em superações e sistematizações que marcarão de forma intensificada a vida da mulher, o que por obvio deverá ser enaltecido por todos, por consequência obter eficazes mecanismos que garantem a integridade do corpo da mulher em um todo.

2.2 A chegada da era da violência nas instituições hospitalares no Brasil

Assim como foi anteriormente apontado, houve inúmeras mudanças no que tange a assistência ao parto, dentre essas mudanças faz se necessário destacar as que não tiveram pontos positivos.

Vivemos em uma era bem evoluída, onde dar à luz a uma criança em redes hospitalares é algo comum e consideravelmente o mais correto. Porém há algo que deve ser analisado, o índice de violência às mulheres que utilizam dos hospitais para terem os seus filhos é muito grande, violência essas físicas e psíquicas, a fim então de compreendermos o que aqui chamamos de Violência, sobre a mesma é imprescindível compreender a conceituação sendo, portanto:

A Organização Mundial de Saúde conceitua como:

O uso intencional de força física ou poder, ameaçados ou reais, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resultem ou tenham grande probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Nessas breves conceituações é possível absorver a ideia de que a violência está presente em todos os âmbitos, e independente da forma em que a mesma é realizada estar a violar os direitos dos seres humanos, bem como desconstitui o verdadeiro significado de ser um indivíduo em uma sociedade.

Quando uma mulher chega para dar à luz e acaba por ser submetida a ações extremamente rígidas, ações estas revestidas de frieza ou opressão irão caracterizar em uma violência, mais conhecida como violência obstétrica.

2.3 Do direito ao parto humanizado

O parto humanizado é uma abordagem única que vem sendo implementado, cujo objetivo é adequar o processo de parto em uma perspectiva menos hospitalar de modo que faz o parto ser uma experiência positiva e satisfatória tanto para a mulher, quanto para o bebê (SILVANI, 2010). Segundo Reis e Patrício (2005) promover o parto de maneira humanizada, não significa voltar ao passado e ter um parto conforme as mães e avós tiveram. Humanizar é buscar integrar no processo de parir uma experiência humano-científica.

O parto humanizado pode ser descrito com as características específicas de ser aquele que promove legitimidade da participação ativa da parturiente na tomada de decisões, e outros aspectos de seu próprio cuidado, resultando em inclusive uma melhora na relação médico-paciente. A humanização do parto seria, portanto, uma legitimidade política de modo que defende os direitos das mulheres na assistência ao nascimento, promovendo um parto seguro com uma assistência não violenta (DINIZ, 2005).

Além disso, a humanização ao parto também implica, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional a mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. (DIAS, et al, 2005, p. 700)

O artigo 1º da lei 15.759 de 2015 aduz: “Toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante o parto nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado”. ou seja, todas as gestantes, devem obter segurança, transparência e pouca

invasão. Quando se fala em segurança significa dizer que todas as cautelas devem ser tomadas para não colocar em risco a vida da mãe e do bebê, conforme aduz o artigo 3º, inciso I, da mesma lei.

Já transparência consiste na obrigatoriedade de passar todas as informações sobre o parto para que a mesma tenha ciência de todos os possíveis acontecimentos, a transparência está instituída no artigo 8º da lei 15.759, onde aduz:

Toda gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde — SUS terá direito a ser informada, de forma clara, precisa e objetiva, sobre todas as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o bem estar físico e emocional da gestante e do recém-nascido.

E no que concerne a pouca invasão é justamente o direito que a gestante tem de não ser submetida a procedimentos invasivos que ferem a sua dignidade, conforme aduz o artigo 3º, inciso III, da Lei 15.759: “III- a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais”.

2.3.1 Princípios constitucionais norteadores do parto humanizado

A Constituição Federal de 1998 por sua vez obtém três princípios basilares que norteiam de forma significativa o parto humanizado, aqueles previstos no artigo 5º da CF/88 sendo: O princípio da igualdade, equidade e legalidade.

Primeiramente convém tratar do princípio da igualdade, principio este previsto no artigo 5º, Inciso I da CF/88, nesse dispositivo diz justamente que todo tem o direito de receberem um mesmo tratamento, onde quaisquer atos que sejam revestidos de discriminações ou diferenciações sem prévias justificativas irão ferir com tal princípio.

O segundo princípio importantíssimo é o princípio da equidade, esse principio certifica, que todos os serviços prestados devem ser disponibilizados de acordo com as diferenças entre os grupos, em outras palavras, uma igualdade de acesso. (SANTOS A., SANTOS I., HUMBELLINO, 2017), ou seja, que haja um tratamento igual aos que se encontram numa mesma situação e que seja dado um tratamento desigual aos que são desiguais, porém sempre respeitando as medidas de suas desigualdades.

O terceiro princípio e não menos importante é o princípio da legalidade que vem sendo instituído no inciso II do Artigo 5º, onde aduz que ninguém será obrigado

a fazer algo, a não ser que esse algo vem sendo estipulado em lei. Esse princípio anda lado a lado com o direito de autonomia da mulher. Enquanto esse princípio dar o direito de só se fazer algo em virtude de lei, o direito de autonomia dará mulher oportunidade de fazer aquilo que acha melhor, que seria o direito de escolher a forma do parto bem como as diretrizes em que serão aplicadas durante o parto. (ALMEIDA, 2018).

Todos esses princípios são efetivados por meio das práticas, como: preocupação com o bem-estar da gestante; mínima interferência médica; preferência por métodos menos invasivos; fornecimento de informações e a livre escolha da parturiente.

3. DA VIOLENCIA OBSTETRICA

3.1 Conceituação

Inicialmente convém salientar que a violência obstétrica já foi conhecida por outras formas, como consta no artigo “Violência obstétrica e prevenção quartenária: o que é e o que fazer” na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade:

Várias expressões já foram usadas para designar o fenômeno, como “violência no parto”, “abuso obstétrico”, “desrespeito e abuso”, “violência de gênero no parto e aborto”, “violência institucional de gênero no parto e aborto”, “assistência desumana/desumanizada”, “crueldade no parto”, “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto” (TESER, 2014, p.3)

Atualmente, prevalece violência obstétrica, é imprescindível a compreensão de que ao longo da gravidez, a mulher necessita de cuidados, de saúde de boa qualidade e apoio digno para ajudá-la na intensa experiência da gravidez. Embora essa afirmação pareça lógica e direta, as evidências mostram que há muitos casos em que as mulheres não apenas têm acesso a cuidados médicos de boa qualidade, mas também são tratadas de forma desumana pelos prestadores de serviços. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), conceitua a violência obstétrica como:

Apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais,

reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida. (OMS, 2006)

Partindo desse pressuposto, em setembro de 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), publicou uma declaração contra a violência obstétrica, aduzindo que a violência obstétrica é um tipo específico de violação dos direitos das mulheres, incluindo os direitos à igualdade, liberdade, informação, integridade física, saúde, autonomia reprodutiva e à não discriminação. Ocorre na prática médica pública e privada durante os cuidados de saúde relacionados à gravidez, parto e pós-parto e é um contexto multifatorial de violência institucional e de gênero.

A violência obstétrica pode se manifestar por meio de: negação de tratamento, desconsideração das necessidades e da dor da mulher, humilhações verbais, práticas invasivas, violência física, uso desnecessário de medicamentos, detenção por intervenção médica forçada em estabelecimentos por falta de pagamento, tratamento desumanizante ou rude e discriminação ou humilhação com base na raça, origem étnica ou econômica, idade, entre outros. (MARINHO, 2020).

Infelizmente, a violência obstétrica é um tipo de violência contra a mulher muitas vezes esquecido. A falta de informação sobre o tema dificulta o desenho de políticas públicas para preveni-lo e erradicá-lo.

Os maus-tratos e o abuso dos direitos humanos de mulheres em trabalho de parto não se manifestam apenas na negação de serviços, mas também em que as mulheres são frequentemente coagidas a aceitar certos procedimentos médicos que prefeririam evitar de outra forma. Uma nova declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a importância de focar nas necessidades do paciente, caso a caso, e desestimula a prática de buscar “taxas-alvo”.

De acordo com a OMS, 2010, taxas de cesarianas superiores a 10% não estão associadas a reduções nas taxas de mortalidade materna e neonatal. Pelo contrário, é enfatizado como as cesarianas podem causar complicações significativas, incapacidade ou morte, especialmente em locais que não dispõem de instalações para realizar cirurgias seguras ou tratar complicações potenciais.

Conforme aduz a Defensoria Pública de São Paulo (2017) na cartilha “Violência obstétrica você sabe o que é?”, outros padrões de violência obstétrica identificados são o abuso da medicalização e a patologização dos processos naturais do parto, que causam perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos.

3.2. Do dano

Malgrado a quantidade de violações que as mulheres sofrem, é necessário abordar sobre os tipos de danos que ocorrem que poderão ser caracterizados como violência obstétrica, inicialmente se faz necessário abordarem sobre os danos físicos, posteriormente sobre os danos psicológicos e por fim sobre os danos em caráter verbal.

A violência obstétrica em caráter físico é aquela em que a vítima é submetida a ações em que as práticas e intervenções são desnecessárias, violentas e sem o consentimento, atos danosos a parturiente que causam prejuízos a saúde da mulher.

No Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da violência contra as mulheres (2012, p. 128), deixa exemplificados os atos que podem caracterizar a violência física, sendo, portanto, o ato de utilizar aplicação de soro com ocitocina, lavagem intestinal, exames de toque em excesso, tricotomia (raspagem de pelos), além disso, apertar com força qualquer membro da mulher causando desconforto diverso.

Além da violência física acima citada, há a violência psicológica, a importância de tratar sobre esse tipo de violência contra as mulheres é tão grande, que no dia 28 de julho de 2021, foi sancionada a lei de nº 14.188, que trata sobre a mesma, violência psicológica contra a mulher, está estabelecida no artigo 147-B e consiste em:

147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação".

Ao analisar esse dispositivo, pode-se concluir que a violência psicológica, assim como qualquer outro tipo de violência é grave e merece atenção, é notório que a lei trata dos casos em que corre de violência doméstica, porém é imprescindível a compreensão de que a violência psicológica também ocorre no âmbito obstétrico, conforme Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012) a violência obstétrica em caráter psicológico é:

Toda ação que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais. (P. 59)

Por fim, há o dano em caráter verbal, esse tipo de dano se dá nos casos em que são empregados comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes à gestante. Aqui se refere em todos os âmbitos, seja por causa da raça, idade, escolaridade, religião, crença, orientação sexual, condição socioeconômica, número de filhos ou estado civil, ou até mesmo por ridicularizar as escolhas da paciente no que tange ao tipo de parto.

3.3 Formas

As categorias de análise das formas de violência obstétrica podem ser delimitadas em: violência antes do parto (pré-parto ou pré-natal), violência durante o parto, pós o parto e nos casos em que ocorre o abortamento.

3.3.1 Antes do parto

A violência obstétrica antes do parto, segundo TESSER et al. (2015), é nos casos em que tem um pré-natal insuficiente, com poucas informações a respeito do andamento da gestação, falsas indicações de cesariana, a não informação acerca da fisiologia do parto e riscos de cirurgias como a cesárea, falta de autonomia da mulher em escolher o tipo de parto e local.

É necessário analisar a Portaria N° 570, de 1° de junho de 2000, essa portaria estabelece o programa de humanização no pré-natal e nascimento, onde prevê no 1° artigo:

Considerando a necessidade de estabelecer mecanismos que viabilizem a melhoria do acesso, a ampliação da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal e a realização do cadastramento das gestantes, resolve: Art. 1° Instituir o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O Componente objeto deste Artigo tem o objetivo de estimular os estados e municípios a incrementar a qualidade do acompanhamento pré-natal que prestam às suas gestantes, promovendo o cadastramento destas, organizando seus sistemas assistências municipais e estaduais, garantindo a realização de acompanhamento pré-natal completo e a articulação deste com a assistência ao parto e puerpério.

A partir dessa implementação pode-se considerar que isso é um incentivo governamental que viabiliza a melhoria no acesso das mulheres a um acompanhamento no estado de saúde, porém o que pode notar é que esse incentivo se tornou algo bastante desafiador, haja vista, nos dias atuais a negligência de profissionais de saúde faz com que a proposta de assistência de qualidade da mulher e do bebê, seja renunciada. (SENNS, STAMM, 2019)

Durante as consultas pré-natais, podem ser identificados problemas diversos que são inerentes da falta de bem-estar da mãe bem como a do bebê, a falta de informações relevantes para um resultado satisfatório no que tange ao parto da mulher, não são empregados, não há de se falar em direitos das mesmas durante o ciclo gravídico-puerperal, o que fazem com que as mulheres sejam ainda mais propensas à violência institucional obstétrica. (REIS, 2006, p. 134)

Essa violência ocasiona uma peregrinação, sendo para tanto bastante perigosa e desgastante para a mãe.

3.3.2. Durante o parto

Apesar de obter criações e implantações de programas, leis, e guia de boas práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, a violência obstétrica ainda está presente nos hospitais, principalmente durante o parto.

Diante desta realidade, fatores complexos podem estar envolvidos na continuidade dessas ações, a grande constância da violência obstétrica nas unidades de saúde principalmente no que tange as redes públicas, vem revelando um índice extremamente avançado no que tange a coerção e a submissão aos profissionais de saúde sobre as pacientes.

Através disso se faz necessário analisar o caso referente ao processo de nº 0001314.07.2015.8.26.0082, onde a vítima Michele Almeida Augusto afirma ter sido submetida a violência obstétrica, a mesma aduziu no relatório que a medica dizia a

ela que ela por sua vez estava fazendo força errado, e que não estava colaborando com o parto, além disso a mesma aduz que não deixaram ela ter acompanhante com a justificativa de que não era permitido naquele local, a vítima afirma que passou por diversos constrangimentos, além do mais, a médica gritava com ela, e a colocou em posição ginecológica e disse que iria subir na barriga dela para expulsar o feto.

Em razão de problemas no parto, a mesma foi encaminhada para UTI no mesmo dia, não conseguia se mover, e mesmo assim foi-lhe negada uma cadeira de rodas. Após análise dos fatos o Relator Fabio Podestá acabou por decidir que o que ia caracterizar a violência obstétrica no referido caso, era apenas a falta de companhia na unidade hospitalar, desconsiderando, portanto, as outras informações dadas pela vítima.

A julgar pelos julgamentos resolvidos, no âmbito cível, o judiciário não parece ter um entendimento unificado da violência obstétrica no termo aqui defendido. No contencioso de responsabilidade civil, a falta do termo “violência obstétrica” é atribuída a erro médico, o que leva ao descaso do problema, pois não enfrenta a complexidade de infringir direitos de gestantes.

Diante do exposto, fica nítido que a atuação da Defensoria Pública necessita ser unificada, pois, no caso de ações de responsabilidade civil contra violência obstétrica, deverão ser tratados como violações de mulheres, de direitos humanos, direitos sexuais, direitos reprodutivos, não podendo, portanto, ser limitados apenas a erros médicos.

No julgado a seguir, a vítima pede indenização por danos morais com a argumentação de que foi submetida ao parto normal devido à insistência da médica, e que esse meio não era o mais condizente na situação nem mesmo o último meio que deveria ser aplicado, a mesma afirma que essa ação contribuiu para que ela viesse a desenvolver depressão pós-parto e síndrome do pânico.

A sessão foi realizada na 2ª câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, foi dirigida pelo Relator José Carlos Ferreira Alves, onde por sua vez acabou por decidir que o recurso não deveria ser provido, em razão de que houve inexistência de nexo de causalidade entre as condutas dos requeridos e o dano sofrido pela autora, assim institui o julgado a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL – RESPONSABILIDADE CIVIL – ERRO MÉDICO –
Ação de reparação por danos morais – Sentença de improcedência –
Autora que afirma ter sofrido "violência obstétrica" durante o parto,

devido a insistência da requerida na realização de parto normal, o que teria desencadeado depressão pós-parto e síndrome do pânico – Decisum de improcedência mantido por seus próprios e jurídicos fundamentos – Perícia realizada por profissional do IMESC que concluiu pela ausência de nexo de causalidade entre os supostos danos causados e o atendimento médico-hospitalar dispensado à autora. Recurso não provido (TJ-SP 10025895720148260292 SP 1002589-57.2014.8.26.0292, Relator: José Carlos Ferreira Alves Data de Julgamento: 20/07/2018, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 20/07/2018).¹

Ao analisar os julgados sobre a temática, pode observar que o cenário de violência obstétrica durante o parto pode ser identificado como uma das principais violências ocorridas contra as mulheres podendo ser de diversas formas, na fala maldita de um médico em tons consideravelmente absurdos, além de submeter as mesmas a obrigatoriedade de fazerem procedimentos no processo de parturição que na grande maioria ferem os direitos a mulheres de forma intensificada.

Diante disso, percebe-se que há em inúmeros casos a expropriação do corpo feminino aquela que deveria ser protagonista do cenário passa a ser uma mera participante, não há de se falar em autonomia e participação ativa no andamento da concepção de um novo ser, e quando as mesmas querem obter essa autonomia, na maioria dos casos são submetidas, ainda mais a violência.

Paralelamente, as práticas de abandono, negligência, silêncio imposto e ofensas morais pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto trazem inúmeros estímulos negativos ao mecanismo de enfrentamento materno, podendo inclusive atrapalhar a relação mulher-bebê após saírem do hospital. Essa triste realidade mostra a necessidade de obter uma melhor qualificação de profissionais, promovendo melhores condutas a partir de uma visão mais holística e co-participativa no processo de parturição.

¹ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. 2ª Câmara. Apelação Cível de nº 10025889-57.2014.8.26.0292. Apelante: Adriana Cristina Souza David. Apelado: Associação Casa Fonte da Vida. Relator: José Carlos Ferreira Alves. São Paulo, 20 de julho de 2018. Lex: Jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo. Disponível em: <https://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/603325181/10025895720148260292-sp-1002589-5720148260292/inteiro-teor-603325202>. Acesso em: 05 de março de 2021.

3.3.3 Pós o parto

Após realizar o parto, a mulher ainda assim irá passar por alguns procedimentos, haja vista, o parto ser algo passível de muitos cuidados, com isso pode absorver a ideia de que há possibilidade de obter violência obstétrica após a realização do parto.

Muitas mulheres após passarem pelo parto são direcionadas para os quartos e em seguidas esquecidas, a quantidade de mulheres que tiveram nenhum auxílio após o parto é grande, através de uma pesquisa nacional feita pela coordenadora do estudo Nascer no Brasil, Maria do Carmo Leal, foram enviados alguns relatos, que somaram com a pesquisa nacional. Valendo destaque o que a leitora Rachel França (2015) diz: “Uma das enfermeiras que me transferiu para a cama, depois do parto, comentou: ‘Vocês comem demais durante a gravidez e é a gente que tem que aguentar depois’”.

Ao fazer leitura desse trecho pode notar que não há nenhuma mera ação profissional, há apenas uma fala extremamente revestida de ódio, e que irá influenciar para sempre na vida da genitora.

3.3.4. Nos casos de abortamento

Embora essa modalidade não seja muito discutida, por muitos acharem que a violência obstétrica não é executada nessa fase, é necessário analisar também essa possibilidade, apesar de a mesma ser aliada ao parto em si, mulheres que sofreram um aborto também podem ser vítimas de violência obstétrica. Mas como isso pode acontecer? Isso acontece de diversas formas, como por exemplo, negar ou demorar fazer o atendimento, questionar e acusar a mulher sobre a causa que resultou em aborto, utilizar procedimentos invasivos sem qualquer explicação ou consentimento da mulher.

Todos esses tipos de violência poderão obter resultados tão negativos, quanto nas outras formas acima citadas.

3.4 A violência obstétrica enquanto uma violação aos direitos humanos das mulheres

É imprescindível a compreensão de que as violações dos direitos humanos das mulheres irão se caracterizar de diferentes formas, sempre que obter violências de gênero, reais ou simbólicas que atentam contra a dignidade humana de mulheres, independentemente do espaço (doméstico ou esfera pública), por ações humanas ou através de práticas institucionais (Estado), na prestação dos serviços públicos de saúde irá resultar em tal violação. (RAHELLEN RAMOS, 2020)

Os inúmeros campos da saúde são entrepostos por procedimentos tecnicamente fundamentados, que recaem sobre corpos femininos e tendem a reduzir a autonomia das mulheres, quando são relacionados à função reprodutiva irá ensejar diversas violações a direitos sexuais e reprodutivos. (O GLOBO, 2018)

A violência obstétrica faz parte do rol de violências de gênero cometidas contra as mulheres (DINIZ, 2005) por isso, tornou-se objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento, a abordagem jurídica sobre o tema, para além de aspectos dogmáticos, exige que sejam pensadas as dimensões sociais dessa grave forma de violência, de modo a abrir caminhos de enfrentamentos preventivos que primem pela mudança de cultura e não exclusivamente por práticas punitivas, muita embora não se possa prescindir das responsabilizações cabíveis.

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), da ONU, é por sua vez um importante documento normativo internacional que considera as muitas discriminações contra mulheres como violações a direitos humanos. No Brasil, foi promulgada por meio do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. A CEDAW estabelece, em seu art. 1º:

Art. 1º Para os fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.

A CEDAW em seu artigo 12 -1 traz a proteção às mulheres quanto às discriminações sofridas nos cuidados médicos, nestes termos, aduz:

Art. 12-1 Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar. 2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1o, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

Nota-se que na CEDAW, a proteção à gravidez, parto e pós-parto evidencia uma trajetória de reconhecimento de vulnerabilidades de gestantes no momento do parto.

É importante compreender que com a Declaração Universal dos Direitos Humanos irá iniciar timidamente uma construção jurídica onde irá proteger todos os direitos reprodutivos das mulheres, no artigo 25 da referida declaração aduz que é direito de todos obterem garantias diversas que lhe assegure saúde e bem-estar, além disso, deixa expresso que a maternidade deve obter a ajuda e a assistência especial, isso nos mostra a importância de preservar a vida da mulher em todos os âmbitos possíveis.

3.5 Das normas de proteção vigente

É importante salientar sobre algumas normas que tratam da proteção de determinados direitos das mulheres no âmbito da obstetrícia, sendo: Lei do acompanhante nº 11.108/2005; Lei nº 11.634/2007; Lei nº 13.257/2016; Lei nº 13.434/2017 e Resolução CFM nº 2.144/2016, que será tratado de forma mais específica abaixo.

3.5.1 Lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2005).

A Lei nº 11.108 de 2005 alterou a Lei nº 8.080 de 1990 para garantir o direito das mulheres de serem acompanhadas durante o parto e após o parto no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, o artigo 19 da respectiva lei aduz:

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.

Por meio da Portaria SAS/MS nº 238 do Ministério da Saúde foi incluída na Tabela de Procedimentos Especiais de Sistema de Informação Hospitalar SUS a diária de acompanhante para gestante. Portanto, cobrar taxas para permitir que os parceiros entrem e residam permanentemente não é apenas desconstituir a razoabilidade, mas também impede que os direitos das mulheres sejam garantidos.

Apesar do previsto na Lei nº 11.108/2005, a disposição não é garantia apenas às parturientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde ou conveniadas, pois incluiu o direito ao acompanhante na Lei nº 8.080/1990 a qual estabelece no artigo 1º: “Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”.

Com a objetividade de não deixar nenhuma mera lacuna, no ano de 2013 foi acrescentado à Lei nº 8.080/90, por meio da Lei nº 12.895/2013, o § 3º no artigo 19-J, onde obriga os hospitais de todo o País a manter, em local visível e de fácil acesso, aviso informando sobre o direito da parturiente a um acompanhante.

Portanto, verifica-se que o direito ao acompanhante abrange todas as parturientes, atendidas tanto no setor público quanto privado, e ambos os setores são obrigados a informa-las desse direito da forma mais clara e objetiva possível.

.3.5.2 – Lei nº 11.634/2007

A lei nº 11.634 de 2007, deixou estipulado que as gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm o direito de saber e saber com antecedência onde ocorrerá o parto, e serão atendidas em caso de intercorrências no pré-natal.

O artigo 1º, § 2 da respectiva lei, aduz que a maternidade onde a gestante será vinculada deverá por sua vez ser apta a prestar todas as assistências necessárias, conforme a situação de risco gestacional, além disso, no Artigo 2º complementa

instituindo que nos casos de inaptidão técnica devera também cuidar da transferência segura da gestante.

Essa lei tem o intuito justamente de evitar a chamada peregrinação na busca de vaga em hospital, pois nos casos em que a gestante se desloca por diversos hospitais até conseguir atendimento poderá resultar em morte materna, podendo considerar essa peregrinação como uma das principais causas dessa tragédia.

3.5.3 – Lei nº 13.434/2017

A presente lei acrescentou ao artigo 292 do Código de Processo Penal o parágrafo único que vem estabelecendo que seja proibido algemar mulheres grávidas em comportamento médico-hospitalar durante os preparativos para o parto e durante o parto, bem como algemar imediatamente após o parto.

Além disso, o decreto de nº 8.858 de 2016 que visa regular a Lei de Execução Penal, aduz em seu artigo 3º:

Art. 3º É vedado emprego de algemas em mulheres presas em qualquer unidade do sistema penitenciário nacional durante o trabalho de parto, no trajeto da parturiente entre a unidade prisional e a unidade hospitalar e após o parto, durante o período em que se encontrar hospitalizada.

Nota-se, portanto que há uma vedação no que tange ao emprego de algemas em mulheres presas em qualquer unidade do sistema penitenciário nacional durante o trabalho de parto, no trajeto da parturiente entre a unidade prisional, na unidade hospitalar e também após o parto, haja vista, ser um período em que a mesma se encontra hospitalizada.

3.5.4 – Resolução CFM nº 2.144/2016.

Essa resolução do Conselho Federal de Medicina permite que a mulher escolha a cesariana eletiva ², ou seja, permite que a mulher tenha o direito de escolha, podendo decidir em ter o parto cesáreo ainda que não haja indicação médica. Assim aduz o artigo 1º da referida resolução:

² Cesariana por escolha, sem necessidade médica.

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos. Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

O principal objetivo consiste justamente em garantir a autonomia da vontade da gestante, porém, sempre obtendo orientação do médico sobre os riscos e benefícios de tal procedimento.

A decisão da gestante deverá por sua vez ser registrado, esse registro se dará em um termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem que seja fácil a compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante conforme prevê o artigo 1º, parágrafo único da Resolução.³

Considerando o alto índice de cesárea no Brasil, que superam e muito o limite máximo estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴ é importante o estabelecimento da obrigatoriedade de devidas informações pelo médico à gestante e a necessidade do registro de seu consentimento, dessa forma se está garantindo o direito da mulher à informação, à autonomia e participação ativa nas decisões de seu parto.

A presente resolução, em seu artigo 3º vem garantindo ao médico seu direito de autonomia profissional, que será aplicado nos casos em que o médico discorde da decisão da gestante, não estando, portanto, obrigado a proceder contra a própria vontade, devendo, no referido caso, referenciar a gestante a outro profissional.

4. DIRETRIZES ACERCA DA UTILIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EPISIOTOMIA

A episiotomia é um corte (incisão) na área entre a abertura vaginal e o ânus. Essa área é chamada de períneo. Este procedimento é feito para aumentar a

³Resolução CFM nº 2.144/2016. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>> Acesso em: 20 jul. 2021.

⁴ Mulheres e Gênero nos Espaços Públicos e Privados. Fundação Perseu Abramo/Sesc. São Paulo, 2011.

abertura vaginal para o parto. Às vezes, a abertura vaginal não se estende o suficiente para a cabeça do bebê, nesse caso, uma episiotomia ajuda seu médico a dar à luz não permitindo que o tecido se rasgue. (SOUSA, 2015, p.15).

O objetivo principal do uso da episiotomia é prevenir traumas perineal severo, danos do assoalho pélvico, e prevenção da morbidade e mortalidade infantil e da gestante, porém o que se nota é que não obtém apenas pontos positivos no que tange ao seu uso de forma rotineira.

No Brasil estima-se que esse procedimento é realizado em 94 % dos partos normais (BRASIL; CEBRAP, 2006). É imprescindível a compreensão de que isso poderá obter algumas consequências, como por exemplo, afetar estruturas do períneo, tais como os músculos, vasos sanguíneos e tendões, gerando em alguns casos, posterior incontinência urinária e fecal na mulher, dor nas relações sexuais, risco de infecção e laceração perineal em partos subsequentes, maior volume de sangramento durante o período menstrual, além dos resultados estéticos insatisfatórios (PREVIATTI; SOUZA, 2007). Diante desse cenário, Previatti e Souza aduz:

É fato que a episiotomia vem sendo utilizada de forma indiscriminada na assistência obstétrica. É fato também que, os profissionais de saúde arraigados a conceitos e práticas que não contemplam os resultados de evidências científicas atuais, bem como, as práticas baseadas nos direitos das mulheres, insistem na realização deste procedimento, mantêm um enfoque intervencionista e assim subtraem da mulher parturiente a possibilidade de experimentar o parto, com um processo fisiológico e fortalecedor de sua autonomia (2007, p.198)

Analisando o pensamento desses doutrinadores, o que se pode absorver é que o uso da episiotomia já se tornou algo comum na assistência obstétrica, ou seja, o uso não está sendo adstrito apenas a situações que realmente precisa, mas sim em qualquer caso, os profissionais na maioria das vezes esquecem os direitos das mulheres e acabam por submeter às mesmas a prática sem respeitar nem mesmo a escolha delas.

Além disso, há algo que merece muito destaque, que é justamente a ausência de conhecimento acerca do que é esse procedimento, de acordo com uma pesquisa científica Episiotomia: em foco a visão das mulheres, realizada pela revista Scielo Brasil, Previatti e Souza (2007), podem concluir que a maioria das mulheres não recebe nenhuma informação acerca da Episiotomia antes do parto, e que as que

receberam informações, as informações foram absorvidas de algum parente ou amigo, não sendo para tanto de profissionais de saúde.

Isso, por sua vez, irá resultar em um hiato de falta de conhecimento acerca dos direitos que obtém o que resulta em falta de preenchimentos com ações que contemplam a necessidade das mesmas.

4.1 Episiotomia sem consentimento.

A episiotomia sem consentimento é algo passível de vários entendimentos, em razão disso que a Organização Mundial de Saúde (2016) liderou uma pesquisa na Crescer online com mais de 2.600 (dois mil e seiscentos) mulheres a fim de elucidar sobre isso, o resultado mostrou que 75% das mulheres que fazem parto normal são submetidas ao procedimento episiotomia sem o consentimento e dentro dessa porcentagem, 57% não são anestesiadas. (CRESCER ONLINE, 2019)

O artigo 3º da lei n 8.219 de 2017 fala que o procedimento episiotomia é algo violento e inadequado, e que seu uso deve ficar restritos a casos específicos, como por exemplo, nos casos em que a vida do bebê está em risco bem como a da mãe, ou quando já se foi esgotado qualquer tipo de coisa e a única e última opção é o procedimento.

O que acaba por gerar dúvida em várias pessoas é: O ato de utilizar o procedimento episiotomia sem consentimento poderá ser caracterizado como uma violência obstétrica? A resposta parece simples, porém a episiotomia sem consentimento é um instrumento de estudo que acaba por trazer duas vertentes.

A primeira é a defesa ao direito a vida do nascituro, a Constituição Federal, em seu artigo 5º, caput, estabelece, como um dos seus princípios basilares, o direito inviolável à vida, além disso o Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406/2002) institui, em seu artigo 2º, que: a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

Da mesma forma, aduz o artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) que: a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, ou seja, a legislação pátria atualmente em vigor não propõe qualquer hipótese de relativização do direito à vida, persistindo, pois, seu caráter de inviolabilidade e, por conseguinte, não comportando nenhuma exceção.

Portanto, a mãe não poderia negar fazer algo que preservaria a vida do bebê, pois, o procedimento ajudaria a expulsar o feto de modo a não obter nenhum trauma ao feto, e nem mesmo a morte do mesmo (SEDICIAS, 2020), já a segunda vertente aduz que o uso da episiotomia é sim uma forma de violência obstétrica, pois a saída do bebê se dará da mesma forma, e o ato de usar o corte causa mais dor, desconforto, demora na recuperação e ainda por sinal não ter autorização é desvalorizar a figura e voz feminina. (STUPPIELLO, 2020).

Partindo desse pressuposto, é necessário analisar o que a CF/88 diz em seu artigo 1º, inciso III, a mesma trata sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, todo ser humano é dotado desse preceito, é ele que garante todas as necessidades vitais de cada indivíduo, dando a pessoa o direito de obter uma vida digna da forma em que lhe for de direito conforme o artigo 5º da Constituição Federal, as pessoas que dizem que a episiotomia sem consentimento é violência obstétrica vem justificando conforme esse dispositivo e inciso III do mesmo que aduz:

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

O que pode absorver desse dispositivo é justamente todos os direitos que o princípio da dignidade da pessoa vem defendendo, vale fazer destaque no que tange ao direito de liberdade, pois é aqui que dar a oportunidade de a mulher poder escolher com liberdade qual o método mais adequado a sua necessidade, e de procurar receber e transmitir informações e ideias por qualquer meio.

O inciso III do Artigo 5º da Constituição Federal de 1988, aduz: "III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante. " Esse dispositivo protege as pessoas de tratamentos desumanos, dentre eles a tortura que é justamente submeter alguém a tratamentos seguidos de padecimento desnecessário, o que por obvio a episiotomia pode ser caracterizada.

O princípio da autonomia ou da liberdade é complementado pelo princípio da informação adequada, o princípio da informação vem sendo estabelecido no artigo 19 da Declaração Universal de Direitos Humanos, onde aduz:

Todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado pelas suas opiniões e o de procurar, receber e difundir, sem consideração de fronteiras, informações e ideias por qualquer meio de expressão.

Ou seja, prevê que o consentimento deve ser emanado de um paciente capaz de compreender claramente quanto ao procedimento que lhe será submetido, é necessário fazer menção de que os indícios de que haverá a necessidade de fazer o procedimento já aparecem durante o pré-natal, em razão disso que o ideal é que mãe seja informada sobre a possibilidade e necessidade de fazer a incisão antes, apenas nos casos em que o paciente não obtém discernimento é que poderá obter a substituição por um representante legal. (STEVENS; SWAIN, 2008)

A partir do momento que a mulher não tem o direito de escolher o que vai ou não fazer nela durante o parto, estamos diante de uma violação ao seu direito de escolha, o que conseqüentemente, irá caracterizar em uma violência obstétrica, haja vista, a violência obstétrica não ser apenas algo físico, não dar justificativas bem como informações suficientes para a gestante, além de não dar poder de fala para a mesma caracteriza, tal modalidade de violência.

As condutas relacionadas à episiotomia devem obter um tratamento especial a fim de que venha a analisar se a gestante foi informada ou não no ato de sua realização, a episiotomia quando é realizada sem indicação bem como sem o devido consentimento da parturiente constitui-se como uma verdadeira mutilação feminina, acarretando danos consideráveis à saúde da mulher e impactando consideravelmente sua qualidade de vida. No julgado abaixo, também é possível perceber a desconsideração à autonomia da parturiente:

[...] A mãe do menor ficou aguardando das 9h15 até as 22h00, sofrendo contrações, sem que houvesse a dilatação necessária, motivo por que a equipe médica decidiu que ele fosse retirado com fórceps, o que se deu às 22h20. O autor então nasceu deprimido, bradicárdico, pálido e em cianose generalizada, sendo necessário receber manobras de reanimação. Sua mãe teve de ficar internada por 15 dias, enquanto que ele ficou em ventilação forçada por 8 dias, apresentou instabilidade hemodinâmica, apresentou crise convulsiva com 24 horas de vida e, em virtude das lesões cerebrais ocorridas, apesar de já contar com mais de 4 anos de idade, não consegue andar nem tampouco ficar assentado, bem como não consegue falar (...) No mesmo sentido procede o pedido em relação ao dano estético, na medida em que ambos são de fácil constatação de per se, assertiva este corroborada pelas fotografias de fls. 355-v e 356, que demonstram, inclusive, a modificação da aparência física do autor.

(STJ, EDcl nos EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 706.352 – MG, Relator: Min. Raul Araújo, Quarta turma, julgado em 10/03/2016, DJe: 30/03/2016.⁵

O acordo é claro no que tange a desconsideração completa acerca do poder de decisão da mulher sobre os procedimentos que devem ou não ser realizados na hora do parto. A ação rotineira presente ignora completamente os aspectos ligados a humanização do parto, transformando para tanto o corpo da mulher em um objeto de controle, no campo da saúde é justamente essas intervenções que acabam por emergir o conceito de violência obstétrica.

4.2 Episiotomia e suas implicações

Uma vez realizada a episiotomia, a área da incisão fica propícia a diversas alterações inclusive complicações, as complicações podem sofrer variações, para Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010); Silva et al, 2012, dispõem que não há de se falar em evidências reais que possam fundamentar os possíveis benefícios da realização da episiotomia, porém, no que tange às complicações ocasionadas pelo seu uso rotineiro são inúmeros, seja a curto ou em longo prazo.

Implicações como, por exemplo, hemorragia pós-parto, prolongamento do uso de sondas urinárias, dor no período puerperal, maior tempo de internamento, formação de hematomas, infecção pós-natal, incontinência urinária e fecal, formação de fístulas e dispareunia, são as principais consequências da episiotomia detectadas. (SILVA J.M., SILVA J., ALBUQUERQUE, SOARES, GUIMARAES, SOUZA, 2016)

As complicações são tantas que há casos em que a situação é muito grave, como no caso do processo nº 2013-053965-9⁶, onde a Apelante Marlene de Andrade de Jesus, relata que foi submetida ao procedimento de episiotomia para realizar a

⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. 4ª Turma. Agravo em Recurso especial nº 706.352. Relator: Min. Raul Araújo. Minas gerais, 10 de março de 2016. Lex: Jurisprudência do STJ e Tribunais Regionais, Minas Gerais. Disponível em: file:///C:/Users/Sarah/Downloads/2967-10789-1-PB.pdf. Acesso em: 12 de abril de 202.

⁶ BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 2ª Câmara. Apelação Civil de nº 2013-053965-9. Apelante: Marlene de Andrade de Jesus. Apelados: Hospital São José, Vilson Luiz Maciel e Giancarlo Búriço. Relator: Monteiro Rocha. Florianópolis, 14 de janeiro de 2014. Lex: Julgado do Tribunal de Justiça de SC. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1102521304/apelacao-civel-ac-20130539659-criciuma-2013053965-9/inteiro-teor-1102521354>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

expulsão do feto, porém foi acometida de processo infeccioso, resultando em uma perfuração no intestino grosso.

A mesma ajuizou ação de reparação de danos c/c Indenização por danos morais, de forma solidaria contra o hospital e os médicos, um que fez o procedimento e o outro que tentou reverter a situação e fez uma costura incorreta que contribuiu para a piora do dano, a mesma enfatizou que a anos vem sendo enganada por tratamentos ineficazes e cirurgias errôneas, requerendo por sua vez antecipação de tutela que obriga os réus a custearem tratamentos dignos a mesma.

Os médicos aduziram que utilizou de todos os protocolos e procedimentos para reparar a lesão, não podendo por sua vez ser responsabilizado para com o caso, o relator Monteiro Rocha que presidiu a sessão que foi distribuída na 2ª Câmara de Direito Civil do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, decidiu de que havia sim culpabilidade por parte dos médicos, julgando procedente a ação e condenando-os.

Pode analisar aqui que a mulher obteve seu intestino perfurado, ou seja, o ato de fazer a episiotomia gerou na mesma um dano muito sério, casos assim podem gerar danos irreversíveis e até mesmo chegar à morte, é o que aduz a Doula Adele Valerini em um documentário que discute a temática da Violência Obstétrica com profissionais de saúde, assim diz:

Nosso modelo obstétrico é no mínimo desatualizado, a gente tem práticas que são usadas de rotina hoje em dia que foram instauradas há duzentos anos sem nenhuma evidencia científica e continuam sendo feitas hoje em dia por simples rotina, porque se aprendeu a fazer assim e nunca se questionou. A gente tem um excesso de intervenção e um excesso de morte, e a gente está começando a se perguntar se não é justamente devido ao excesso de intervenção que estão acontecendo algumas dessas mortes. (VALERINI, 2020)

Ou seja, o grande índice de se fazer uso de meios de forma rotineira e desatualizada, intervir de forma desnecessárias na hora do parto pode ser a principal causa de tanta morte de mulheres que estão dando a luz.

4.3 Reparação de danos decorrentes da episiotomia

É de conhecimento geral, que qualquer tipo de procedimentos cirúrgicos poderá resultar em danos físicos, em razão disso há extrema necessidade de tratar nos casos em que isso decorre da episiotomia, há, portanto, um flagrante despreparo jurídico em

lidar com temas relativos à reparação de danos físicos decorrentes de episiotomia, o que se nota é o grande índice de negação sobre as diversas evidências científicas sobre a questão além de obter perpetuas precedentes errôneos no meio jurídico. (SERRA, 2018, p. 69).

Isso foi demonstrado, por exemplo, em um caso perante o processo nº 70049094063, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul,⁷ a vítima Beloni Bencke, aduz que foi fazer um parto normal e que a ré primeiramente utilizou um fórceps, e quando foi realizar a episiotomia acabou por lesionar o nervo pudendo, comprometendo de forma intensificada a região anal da mesma, e que em razão desse procedimento ocasionou em uma incontinência fecal, de modo que obteve danos irreversíveis.

Mesmo a vítima passando por procedimentos cirúrgicos para reestruturação, não obteve êxito, e tal situação implicou na exclusão de sua vida social e laboral, além de muita dor e constrangimento. A requerida contestou que o parto ocorreu normalmente e que a vítima não apresentou nenhuma queixa nos dias seguintes, sustentando ausência denexo causal entre os atos e a queixa.

O processo foi distribuído para nona Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado, onde os desembargadores desproveram o apelo, acompanhando a relatora Marilene Bonzanini Bernardi que se restringiu à prática de episiotomia como uma prática aceitável e comum na área médica, com a argumentação de que o procedimento promoveu um progresso na hora do parto e que não foi o meio principal que causou os danos. Do referido julgado, extrai-se:

Outro caso interessante, também ocorrido no Estado de Rio Grande do Sul, foi o do processo de nº nº 70042631820⁸, tramitado no Tribunal de Justiça de Rio Grande do Sul, onde Marlei Rodrigues da Silva foi submetida ao procedimento episiotomia, e conforme alegações da mesma, foi em razão desse procedimento usado para

⁷ BRASIL. Tribunal de Justiça de Rio Grande do Sul; 9ª Câmara. Apelação Civil de nº 70049094063. Apelante: Beloni Bencke. Apelado: Raquel Cristina Ferri. Relatora: Desa. Marilene Bonzanini. Porto Alegre, 10 de outubro de 2012. Lex: Julgado do Tribunal de Justiça de RS. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22495350/apelacao-civel-ac-70049094063-rs-tjrs/inteiro-teor-110703566>. Acesso em: 13 de abril de 2021.

⁸ BRASIL. Tribunal de Justiça de Rio Grande do Sul. 9ª Câmara. Apelação Civil de nº 70042631820. Apelante: Marlei Rodrigues da Silva. Apelados: Oscar Richelle Winkler, Pio Sodalício das Damas de Caridade de Caxias do Sul. Relatora: Marilene Bonzanini. Porto Alegre, 23 de novembro de 2011. Lex: Julgado do Tribunal de Justiça de RS. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20909330/apelacao-civel-ac-70042631820-rs-tjrs/inteiro-teor-20909331>. Acesso em: 13 de abril de 2021.

aceleramento do parto, que lhe resultou em incontinência fecal, procurou os responsáveis, porém o hospital apenas lhe encaminhou para um posto de saúde, e os problemas não tiveram soluções.

Os desembargadores integrantes da 9ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, por unanimidade negaram provimento, com a justificativa de que deveria por sua vez obter prova do ato ilícito, não evidenciando relação direta entre o condutor e a lesão sofrida.

É imprescindível fazer menção de outro caso do processo de nº 70064663990⁹, em Rio grande do Sul, onde a vítima Gislaine Krolow Casanova, onde aduz ter sido submetida ao procedimento episiotomia, onde por sua vez, não teve sucesso, e obtiveram muitas complicações, a mesma afirma que após chegar a casa começou a sentir muitas dores na região onde se fez a episiotomia, e que logo o corte se abriu e que em razão de ter obtido um corte no seu reto, resultou em passar fezes no corte, o que por obvio obteve muitos danos.

A mesma dirigiu-se ao hospital e foi atendida pela médica que teria realizado o procedimento, foi diagnosticado o ocorrido, e a mesma foi aconselhada a ficar em observação em torno de três meses, para só depois passar por procedimento cirúrgico para reverter à situação, o que por obvio não restou satisfação por parte da vítima, pedindo indenização bem como, recursos da instituição para a mesma fazer procedimentos com outros profissionais.

A sessão foi dirigida pelo Relator Marcelo Cezar Muller, onde após análise de fatos, concluiu que o recurso não deveria ser provido, em razão de que os profissionais da saúde prestaram todos os cuidados, conforme aquilo que a demanda necessitava, os desembargadores integrantes da Décima Câmara Cível do Tribunal de Justiça da vara de Rio Grande do Sul, acompanharam o relator e foram unânimes em decidir que o recurso não deveria ser provido.

Após breve análise dos julgados nota-se o tremendo despreparo vinculado ao poder judiciário, as intervenções que por obvio são necessárias para garantir o direito das mulheres em muitas das vezes não são efetuados, isso mostra a necessidade de

⁹ BRASIL. Tribunal de Justiça de Rio Grande do Sul. 10ª Câmara. Apelação Cível de nº 70064663990. Relator: Marcelo Cezar Muller. Porto Alegre, 25 de junho de 2015. Lex: Julgado no Tribunal de Justiça de RS. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/930634965/apelacao-civel-ac-70064663990-rs/inteiro-teor-930634980>. Acesso em: 24 de março de 2021.

inclusão do debate acerca dos direitos das mulheres em vários âmbitos, principalmente judiciário.

A episiotomia de rotina é, portanto, considerada uma prática associada à violência obstétrica ocasionando uma série de complicações à parturiente. Sua prática implica em ser computado procedimento adicional além do parto, também definindo mais dias de internação hospitalar, o que acaba gerando mais lucratividade para médicos e instituições hospitalares privadas ou mistas.

No Brasil, um dos principais argumentos usados a favor do uso da episiotomia de forma rotineira é o de que o parto vaginal torna os músculos vaginais flácidos, comprometendo os atrativos sexuais da mulher. No entanto, tal posicionamento acerca disso, vem sendo revestidos de equívocos diversos, pois de acordo evidência científica, a episiotomia de rotina danifica as estruturas vaginais mais do que as protege. (DAVIS, K., KUMAR, 2003)

As mulheres aceitam a episiotomia de rotina no Brasil porque a maioria acredita que ela seja necessária, do ponto de vista médico, para proteger sua saúde e a do bebê. Como a episiotomia é uma decisão do médico, as mulheres presumem que este está fazendo a coisa mais correta. Se a mulher acreditar que terá problemas sexuais e uma vagina flácida depois do parto normal, e que a episiotomia é solução para isto, ela concorda (DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 86-87)

Por óbvio, nem todas as condutas relacionadas às práticas obstétricas podem ser enquadradas como violência obstétrica, ao passo que há situações de caráter emergencial que devem ser adotadas com escopo de salvar a parturiente e o nascituro. Entretanto, condutas com relação à episiotomia realizadas de modo indiscriminado e rotineiramente violam os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, e, portanto, devem ser analisadas com cautela a fim de que seja devidamente averiguado se a gestante foi devidamente informada ou não no ato de sua realização e acima de tudo se autoriza o procedimento. (VELOSO; SERRA, 2016)

Resta claro a presença da violência obstétrica diante da perda de autonomia da parturiente em ser protagonista do seu parto, através de uma intervenção danosa que poderá afetar consideravelmente a sua qualidade de vida, comprometendo a integridade física, psíquica e sexual. (SILVA; SERRA M., 2017)

É importante salientar que o esboço hipotético da responsabilidade civil dos profissionais de saúde não é por sua vez o objetivo principal deste trabalho, mas sim em tão somente mostrar as mulheres que o meio judiciário pode ser um caminho

adotado pelas as vítimas quando os outros caminhos não forem suficientes ou não fornecerem uma resposta adequada ao dano sofrido.

Na verdade, é preciso admitir que o dano causado pela violência obstétrica não é fácil de determinar, porém, a sociedade, assim como a justiça, não pode ser condizente com a existência dessa prática de forma costumeira. É necessário que os órgãos competentes e as instituições jurídicas fiquem a par das violações da liberdade, igualdade, autonomia das mulheres nesse aspecto. É hora de fortalecer os meios para evitar o surgimento dessas práticas corriqueiras e silenciosas

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há um paradoxo que está sempre permeando no que tange ser mãe no Brasil, um misto de expectativas e realidades, principalmente quando esta realidade vem sendo acompanhada de uma violação, sendo ela a violência obstétrica. É como se a mulher tivesse que viver em um mundo maternal dualista, sendo um lado a alegria pela chegada do filho, e do outro lado o medo de ser submetida a vivência de uma violência para se ter esse filho.

O parto normal é uma forma de parto que acaba por despertar entusiasmos diversos as mulheres, haja vista, ser considerado uma forma mais ágil de se ter o filho além de proporcionar uma melhor e mais ágil recuperação em comparação ao parto cesáreo; porém o que se nota é que o mesmo acaba por gerar em muitas das vezes danos as mulheres, principalmente nos casos em que as mesmas têm que fazer a episiotomia.

Este estudo ratificou o que já se ponderava por meio das pesquisas citadas em todo o percurso deste trabalho: a violência obstétrica existe e precisa ser combatida e o ato de utilizar do procedimento episiotomia sem consentimento é sim uma forma de violência obstétrica. A prática rotineira de episiotomia vem trazendo danos diversos, danos esses de difícil reparação. Em razão disso que se faz necessário aprimorar os conhecimentos acerca dos direitos das mulheres na hora do parto.

A episiotomia não deve ser uma prática rotineira. Suas consequências em curto prazo, ao ser utilizado sem uma real necessidade, podem ser dor, aumento da lesão perineal, inclusive maior chance de laceração grave e como qualquer procedimento cirúrgico, possui riscos. Como na maioria das vezes o procedimento não é explicado para a mulher durante o pré-natal ou apenas informado momentos antes do parto, quando esta se encontra em um período muito sensível. Poderá entender então, que está ferindo a autonomia da mulher.

No Brasil possui algumas leis que protegem o direito da mulher na hora do parto, porém o que se pode absorver é que ainda possui muita dificuldade em comprovar o nexo causal entre a conduta e o dano que requer, mesmo em alguns casos sendo comprovados os direitos e princípios vilipendiados a prática de violência estudada, como por exemplo, o princípio basilar da Constituição Federal de 1988, o da dignidade da pessoa humana, o direito à vida, saúde, sexuais e reprodutivos, direito

a informação e o princípio da autonomia, não há de se falar em muita menção dos mesmos nos acórdãos, o que por óbvio resulta em desvalorização da mulher e dos preceitos legais.

O paradigma da mulher como um sujeito que tem direito a autonomia, podendo mandar no seu próprio corpo principalmente durante o parto, nos mostra realidades diferentes principalmente quando passamos a analisar julgados acerca do caso, as atuações do poder judiciário acerca desses casos naturalizam tais práticas e na maioria dos casos não caracterizam como uma violência de gênero.

Diante destas austeridades, fica explícito a necessidade de os operadores do sistema de justiça estar tecnicamente aptos para compreenderem as bases estruturais da violência de gênero atadas às especificidades da violência obstétrica, haja vista, que o fato de obter a hipossuficiência técnica diante da temática resulta em uma objeção na promoção do acesso à justiça por tais mulheres, contribuindo para que estas não tenham um julgamento justo, para suas causas.

Mediante tais apontamentos, entende-se que a desatenção do Estado brasileiro, no que se refere à proteção jurídica da mulher parturiente, configura-se como negligência com relação a esta modalidade específica de violência. O respaldo do estado é necessário, pois o poder de escolha da mulher é restrito, e o abuso à sua integridade física, psicológica e moral ocorre de forma ampla, intensa e desestruturaste.

Infelizmente, o problema acerca da violência continua de forma dissimulada, tanto no meio social quanto no meio jurídico. Ademais, os serviços que funcionam atualmente não se encontram muito preparados para receberem denúncias de violação no tratamento obstétrico. Mesmo assim o Brasil é signatário de importantes instrumentos internacionais com natureza de norma constitucional e com aplicabilidade imediata que possuem o condão de inibir tais práticas, mas que são na maioria das vezes negligenciados.

Nesse sentido, defende-se que a violência obstétrica como forma de violência de gênero deve ser difundida, sobretudo através de seu reconhecimento em decisões judiciais, uma vez que em função da condição de intensa vulnerabilidade durante a gestação, cada vez mais mulheres sofrem este tipo de violação, ainda pouco reconhecida.

Logo, se faz necessário pleitear a capacitação dos magistrados bem como de demais operadores do direito para que possam compreender melhor a temática e

assim aprofundar seus conhecimentos transdisciplinares a fim de que sejam proferidas melhores decisões embasadas tecnicamente e que determinem sanções proporcionais à gravidade dos casos levados a juízo.

Deste modo, destarte alertar a sociedade acerca dos abusos cometidos contra a gestante no momento de parto, nos pré-natais devem explicar sobre a episiotomia, os riscos bem como pedir autorização, isso é determinante para garantir o respeito aos direitos das mulheres parturientes.

Além disso, os hospitais, por exemplo, devem explicar sobre a possibilidade de a mulher fazer um plano de parto, que consiste justamente em um documento que é elaborado pela gestante onde registra seus desejos e o modo que quer ter o bebê, esse documento caso for protocolado no hospital poderá ter caráter oficial e garantir todos os direitos na hora do parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A Dor além do Parto. Documentário. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=clrlgx3TPWs> Acesso em: 20 mai. 2021

AGUIAR JM, OLIVEIRA AFPL, SCHAREIBER LB. “Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde”. **Caderno de saúde pública**, 2013.

ARSIE, Jaqueline Gonçalves. **Violência obstétrica: uma violação aos direitos fundamentais das mulheres**. Florianópolis, 2015.

BADER. TJ. **Segredos em Ginecologia e Obstetricia**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Vade mecum acadêmico de direito Rideel. 15 ed. Atual. E ampl. São Paulo: Rideel, 2012.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. **Lei do acompanhante**. 184. Brasília, 2005.

BRASIL. Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13434.htm. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. 4ª Turma. Agravo em Recurso especial nº 706.352. Relator: Min. Raul Araújo. Minas gerais, 10 de março de 2016. Lex: Jurisprudência do STJ e Tribunais Regionais, Minas Gerais. Disponível em: <file:///C:/Users/Sarah/Downloads/2967-10789-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 2ª Câmara. Apelação Civil de nº 2013-053965-9. Apelante: Marlene de Andrade de Jesus. Apelados: Hospital São José, Vilson Luiz Maciel e Giancarlo Búrigo. Relator: Monteiro Rocha. Florianópolis, 14 de janeiro de 2014. Lex: Julgado do Tribunal de Justiça de SC. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1102521304/apelacao-civel-ac-20130539659-criciuma-2013053965-9/inteiro-teor-1102521354>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. 2ª Câmara. Apelação Cível de nº 10025889-57.2014.8.26.0292. Apelante: Adriana Cristina Souza David. Apelado: Associação Casa Fonte da Vida. Relator: José Carlos Ferreira Alves. São Paulo, 20 de julho de 2018. Lex: Jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/603325181/10025895720148260292-sp-1002589-5720148260292/inteiro-teor-603325202>. Acesso em: 05 de março de 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. 5ª Câmara. Apelação Cível nº 0001314-07.2015.8.26.0082. Apelante: Hospital Samaritano Ltda. Apelada: Michele Almeida Augusto. Relator: Fábio Podestá. Boituva/SP, 11 de outubro de 2017. Lex: Jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082/inteiro-teor-509315834>. Acesso em: 05 de março de 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Rio Grande do Sul; 9ª Câmara. Apelação Civil de nº 70049094063. Apelante: Beloni Bencke. Apelado: Raquel Cristina Ferri. Relatora: Des. Marilene. Bonzanini. Porto Alegre, 10 de outubro de 2012. Lex: Julgado do Tribunal de Justiça de RS. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22495350/apelacao-civel-ac-70049094063-rs-tjrs/inteiro-teor-110703566>. Acesso em: 13 de abril de 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Rio Grande do Sul. 9ª Câmara. Apelação Civil de nº 70042631820. Apelante: Marlei Rodrigues da Silva. Apelados: Oscar Richelle Winkler, Pio Sodalício das Damas de Caridade de Caxias do Sul. Relatora: Marilene Bonzanini. Porto Alegre, 23 de novembro de 2011. Lex: Julgado do Tribunal de Justiça de RS.

Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20909330/apelacao-civel-ac-70042631820-rs-tjrs/inteiro-teor-20909331>. Acesso em: 13 de abril de 202.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Rio Grande do Sul. 10ª Câmara. Apelação Cível de nº 70064663990. Relator: Marcelo Cezar Muller. Porto Alegre, 25 de junho de 2015. Lex: Julgado no Tribunal de Justiça de RS. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/930634965/apelacao-civel-ac-70064663990-rs/inteiro-teor-930634980>. Acesso em: 24 de março de 2021

BRIQUET, R. **Obstetrícia Normal**. Barueri: Manole, 2011.

IKEGIRI, Aparecida Cavalcante. **Você sabe o que faz um obstetra?**. Disponível em: <https://www.dracidinha.com.br>. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

CHARQUEIRO, Caroline Gomes. **Parto Humanizado: Alguns apontamentos a partir da bioética**. Revista científica Semana acadêmica. Fortaleza, 25 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=21474>. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

Davis, K., Kumar, D. pelvic floor dysfunction: a conceptual framework for collaborative patient-centred care. Disponível em: <http://edisciplinas.usp.br/pdf>. Acesso em: 04 de agosto de 2021.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; et.al. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciência e Saúde Coletiva. 2005; 10 (3): 669-705. Maio. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014. 331 p.

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/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>> Acesso em 20 set. 2015

Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; pag. 627-37.

IHU ONLINE. Cinema e transcendência. Um debate. Disponível em:
https://issuu.com/ricardodagnino/docs/revista_ihu_2012_n412. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

_____. **Lei nº11.108, de 7 de abril de 2005**. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

Mulheres e Gênero nos Espaços Públicos e Privados. Fundação Perseu Abramo/Sesc. São Paulo, 2011.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silva Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 10 no. 3. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3.pdf> Acesso em: 08 de agosto de 2021.

NASCIMENTO, Samuel P. do; CARVALHO, Isadora L. & FRAGA, Meg Maria da Conceição V. C. Análise do caso Adelir Góes sob a perspectiva de Dworkin e Luhmann. In: **Arquivo Jurídico**, Teresina-PI, jan./jun de 2014, v. 1, nº 6, p. 114-129. Disponível em: www.ojs.ufpi.br/index.php/raj/article/download/3333/1905. Acesso em: 29 de outubro de 2020.

O GLOBO. **Mulheres são as principais vítimas de violações dos direitos reprodutivos e sexuais**. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/mulheres-sao-as-principais-vitimas-de-violacoes-dos-direitos-reprodutivos-e-sexuais/>. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

Organização Mundial da Saúde. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. São Paulo, SP.

PARIR NÃO DEVE SER “UM PARTO”: VIOLÊNCIA TAMBÉM ESTÁ DENTRO DOS HOSPITAIS. **Agencia Central Sul de Notícias**, Santa Maria, 06 de novembro de 2017. Disponível em: Acesso em: 27 de outubro de 2020.

PAUW, Karen Rocha. **Assistência pré-natal: atenção à saúde da mulher e do bebê**. Disponível em: <https://superafarma.com.br/assistencia-pre-natal-atencao-a-saude-da-muher-e-do-bebe/>. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

PIOVESAN, Flavia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14 ed., ver. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2013, p. 29.

RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: Breve referencial teórico**. Disponível em: <https://www.humanizaçãodopartov24n2a15.pdf>. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

Resolução CFM nº 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina - Código de Ética Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

ROCHA, Z. **Paixão, violência e solidão: o drama da Abelardo e Heloisa no contexto cultural do século XII**. Recife: UFPE, 1996. P.10.

SANFELICE. C. F. O. et al. **Do parto institucionalizado ao parto domiciliar**. Campinas, SP, 2014.

SENS, Maristela Muller. **Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico paciente**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yMPTcmQQDRzbxYVyLvPRnKM/?lang=pt>. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência Obstétrica em (Des)foco : uma avaliação da atuação do judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ.** Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2159/2/MaianeSerra.pdf>: Acesso em: 08 de agosto de 2021

SILVANI, Cristiane Maria Baldo. **Parto humanizado: uma revisão bibliográfica.** Disponível em: <https://hdl.handle.net/10183/28095.pdf>. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

SOUSA, Valéria. **Violência Obstétrica: considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento.** São Paulo: Artemis, 2015, 63 p.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência.** 7. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. 1949 p.

STUPPIELLO, Bruna. **Hora do Parto: o que é considerado violência obstétrica.** Disponível em: <https://bebê.abril.com.br/parto-e-pos-parto/hora-do-parto-o-que-e-consideradoviolenca-obstetrica/>. Acesso em: 06 de agosto de 2021

TELLES JUNIOR, Goffredo da Silva. **Iniciação na ciência do direito.** 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 2008, xvi, 386 p.

TORNQUIST, Carmen S. **Parto e poder: o movimento de humanização pelo parto no Brasil.** 2004. 429f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2004.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.** 2005. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>> Acesso em 10 mai 2021

VALERI, Adele. **Violência obstétrica.** Disponível em: <http://sites.correioweb.com.br>. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

VIOLENCIA OBSTETRICA: Porque devemos falar sobre? **Politize**, São Paulo, 19 de setembro de 2019. Disponível em: < <https://tecnoblog.net/247956/referencia-siteabnt-artigos/amp/>>. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.3, p.138-151, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ZANETTI, Miriam Raquel Diniz et al. **Episiotomia: revendo conceitos**. Femina, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 367-371, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav37n7p367-71.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2021

ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. **Direito das mulheres no parto**. 1ª Edição. Câmara Brasileira do Livro. São Paulo, 2017.