

Data de aprovação: __/__/__

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PARA ALÉM DO PARTO

Helena Cristina de Oliveira Barra¹
Adriana Gomes Medeiros de Macedo Dantas²

RESUMO

O presente artigo tem como escopo retratar as diferentes formas da Violência Obstétrica sofridas por mulheres no momento do parto, com uma percepção realista sobre a maternidade no âmbito do direito brasileiro e as consequências de padecer em meio à práticas machistas enraizadas no atendimento médico. É intrínseco à sociedade o mito da realização feminina através da maternidade, a consumação do feminino por meio de um papel de procriadora e paradoxalmente a contínua luta por formas que verdadeiramente as emancipe. Uma vez que a gravidez faz parte do ciclo da vida da mulher, os dados apontam para a necessidade de uma reflexão sobre a definição e terminologia da violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a criminalizem. Tal conceituação auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações que até então eram naturalizadas. A violência contra a mulher grávida, parturiente ou puérpera se manifesta em diversas formas e níveis, ocorrendo de maneira cíclica, do período gestacional até o pós-parto. O processo gravídico é também um processo de resistência, no qual a mulher luta pela não banalização do corpo, muitas vezes, utilizado como objeto de estudo e aprendizado, quando à assistência reduz a mulher, dentro de uma relação assimétrica de médico-paciente, de sujeitos desiguais do ponto de vista de autoridade técnico-científica. É por meio da utilização da metodologia qualitativa, mediante pesquisa exploratória documental (leis, reportagens, jurisprudências) e bibliográfica (livros, artigos), que esse estudo tem o objetivo de buscar o reconhecimento normativo para as formas de Violência Obstétrica enfrentadas por mulheres, visando um ambiente em que estas possam se sentir

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

E-mail: helecristabarra@hotmail.com

² Professora Orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

E-mail: adrianagomes@unirn.edu.br

seguras e respeitadas na hora do parto, uma vez que a violência se caracteriza também pelo fato de ser realizado rotineiramente e muitas vezes sem necessidade, pelos centros de obstetrícia e maternidades. Ademais, com o pretexto de minimizar riscos e dores, os constantes avanços na medicina transformaram o parto em um evento extremamente medicalizado, maculando um momento que carece de segurança, respeito e alegria pelo recebimento de uma nova vida. Quando ocorre a demora em identificar que foi vítima dessa violência, aliada a falta de suporte, não apenas emocional ou moral, mas também legal, essas mulheres são despersonalizadas, imperando uma objetificação de seus corpos por não terem seu protagonismo respeitado

Palavras-Chave: violência obstétrica; violência contra a mulher; gênero; parto.

OBSTETRIC VIOLENCE

ABSTRACT

This article aims to portray the different forms of Obstetric Violence suffered by women at the time of childbirth, with a realistic perception of motherhood within the scope of Brazilian law and the consequences of suffering in the midst of sexist practices rooted in medical care. Intrinsic to society is the myth of female fulfillment through motherhood, the consummation of the feminine through a procreating role and, paradoxically, the continuous struggle for forms that truly emancipate them. Since pregnancy is part of a woman's life cycle, the data point to the need for reflection on the definition and terminology of obstetric violence, preferably in legal documents that criminalize it. Such conceptualization will help in identifying and coping with these situations that until then were naturalized. Violence against pregnant, parturient or puerperal women manifests itself in different forms and levels, occurring in a cyclical manner, from the gestational period to the postpartum period. The pregnancy process is also a process of resistance, in which the woman fights not to trivialize the body, which is often used as an object of study and learning, when care reduces women, within an asymmetrical doctor-patient relationship, of unequal subjects from the point

of view of technical-scientific authority. It is through the use of qualitative methodology, through exploratory documentary research (laws, reports, jurisprudence) and bibliography (books, articles), that this study aims to seek normative recognition for the forms of Obstetric Violence faced by women, aiming to an environment in which they can feel safe and respected at the time of delivery, since violence is also characterized by the fact that it is carried out routinely and often unnecessarily by obstetrics centers and maternity hospitals. Furthermore, with the pretext of minimizing risks and pain, constant advances in medicine have transformed childbirth into an extremely medicalized event, tarnishing a moment that lacks security, respect and joy in receiving a new life. When there is a delay in identifying that they were victims of this violence, combined with a lack of support, not only emotional or moral, but also legal, these women are disembodied, prevailing an objectification of their bodies for not having their role respected.

Keywords: obstetric violence; violence against women; genre; childbirth.

1 INTRODUÇÃO

Em 2014 a Organização Mundial da Saúde publicou uma declaração oficial sobre a prevenção e eliminação da violência obstétrica, essa declaração foi trabalhada no artigo “Quem tem medo da violência obstétrica?” sendo refletida sobre os apontamentos de que, embora a Organização reconheça a questão como um problema de saúde que viola os direitos das mulheres, ainda há uma resistência ao uso da expressão violência obstétrica.

Dessa forma, não ficou claro qual o conceito que possa vir a denigre essa terminologia em dimensões globais. Pelo menos, na América Latina, o termo surgiu inicialmente no ano de 2000, por meio de movimentos sociais que já àquela época, defendiam o nascimento humanizado.

Em se tratando de Brasil, pode-se dizer que a partir do momento que à assistência ao parto saiu do ambiente doméstico, mais precisamente da égide das parteiras, tornou-se um evento clínico, medicalizado.

A OMS, observando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, afirma que “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível,

incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, p. 1-2).

Atualmente, é uma pauta que segue ganhando força, novamente por movimentos sociais, que clamam por um reconhecimento jurídico. Mas sem um marco legal específico, o que pode ser feito no caso de uma penalização, é facilmente constatado, conforme podemos ver adiante:

[...] ao ingressar no estabelecimento onde o parto é realizado a mulher passa a cumprir as decisões ditas "técnicas" da equipe médica responsável pelo seu atendimento, e perde a autonomia da vontade, especialmente sobre o próprio corpo, embora se trate de direito básico e fundamental garantido a qualquer pessoa pela Constituição Federal, (VALLE, 2016, p. 2)

Dessa forma, faz-se mister entender o que significa violência obstétrica, que consiste em qualquer ato de violência realizado contra uma mulher no pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério, podendo ser promovida por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, anestesistas ou qualquer profissional da saúde, que tenha contato com a mulher que esteja em uma dessas situações, desrespeitando a paciente e suas condições peculiares gravídicas.

Em síntese, e conforme uma das pesquisas mais completas nesse sentido realizadas no Brasil, em 2010, a Fundação Perseu Abramo¹ definiu violência obstétrica, ao publicar o seguinte:

“Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, no qual apresentou o conceito internacional da violência no parto, definindo-a como qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado pela mulher, e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências. (FUNDAÇÃO PERCEU ABRAMO, 2010)

Não existe uma lista exemplificativa ou taxativa dos procedimentos e situações que são consideradas violência obstétrica, e essa generalização garante a falta de conhecimento das mulheres que sofreram ou que podem vir a sofrer esse tipo de violência, pois as técnicas ultrapassadas e cientificamente contraindicadas pelos órgãos de saúde, são tidas como comuns, visto que ainda acontece a naturalização

¹ Foi criada em 5 de maio de 1996 pelo Partido dos Trabalhadores (PT) para desenvolver projetos de caráter político-cultural. A fundação se autodefine como um espaço para o desenvolvimento de atividades de reflexão político-ideológica, estudos e pesquisas, destacando a pluralidade de opiniões

da dor do parto, o medo e a confiança inquestionável naqueles que detêm conhecimentos médicos.

Esse contexto de subordinação das mulheres em fase gestacional, faz com que tal violência seja configurada como de gênero, posto que, é resultado de um sistema que oprime e ataca as mulheres pelo simples fato de serem mulheres e estarem no ciclo gravídico-puerperal. Algumas dessas violências foram tão brutalmente naturalizadas, que passam despercebidas tanto pela vítima, como por sua rede de apoio, e por toda a sociedade.

Por isso, um dos objetivos do presente artigo é explanar quais são as principais formas de violência obstétrica, quais são os direitos da mulher parturiente, e os mecanismos de combate para amparar essas mulheres. Tudo isso, a partir de uma compilação do quão comum é a violência obstétrica no Brasil. Para que finalmente, seja possível entender que a lacuna legislativa brasileira, contribui para a perpetuação dessas práticas que atingem o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Na primeira seção serão abordadas as situações de violência obstétrica no Brasil. Posteriormente, na segunda seção, as principais formas de violência obstétrica encontradas atualmente. Em sequência, o caso Shantal Verdelho, que fora escolhido para ser analisado na terceira seção, por possuir relevância para o presente trabalho apresentado, uma vez que seus acontecimentos caracterizam violência obstétrica, conforme elencados nos capítulos anteriores. Na quarta seção, uma explanação sobre o que pode ser feito a partir de uma violência já sofrida, e também como evitá-la.

A metodologia de abordagem utilizada no presente trabalho será da pesquisa qualitativa, que é uma forma de abordagem ao problema que considera uma relação entre sujeito e mundo, descritivamente, por meio de uma análise indutiva dos dados. Do ponto de vista dos objetivos a pesquisa é exploratória por proporcionar levantamento de experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos em leis, reportagens e jurisprudências.

Nesse sentido, como método de procedimento será usado o método bibliográfico, fazendo uma análise a partir de material já publicado, como livros, artigos, além do consumo de mídias, como documentários e podcasts que trataram sobre o tema; em suma, a escolha pela pesquisa neste formato surgiu da necessidade

de sintetizar o conhecimento publicado acerca da temática, proporcionando uma visão que possibilite o entendimento e a discussão do assunto, tendo um panorama histórico social.

2 SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Não há lei federal no Brasil ou outro tipo de regulamento que trate de violência obstétrica. Logo, não se considera crime o cometimento de alguns atos, ainda que contraindicados por órgãos de saúde, e que ferem os direitos das mulheres. Essa informação é importante para que seja compreendido a realidade atual do país.

Em maio de 2019, o Ministério da Saúde determinou a suspensão do uso desse termo “violência obstétrica” em normas e políticas públicas por considerar inadequado, além de “não agregar valor e prejudicar a busca pelo cuidado humanizado”. Um dos elementos que embasou essa decisão foi um relatório do Conselho Federal de Medicina, que em 2018 elaborou um parecer se posicionando contra essa expressão, por considerar “de uma agressividade que beira a histeria”. A determinação do Ministério da Saúde foi derrubada pelo Ministério Público Federal.

Apesar de contraditório o posicionamento do Governo, existem dois relevantes programas que merecem uma explanação. O primeiro, é a “Caderneta da Gestante”, que consiste em uma caderneta produzida pelo Governo Federal, conforme atualizado no site da plataforma digital, em 31/10/2022, com a informação de que serão mais de 3 milhões de exemplares distribuídos aos 26 Estados e ao Distrito Federal ao longo do ano de 2022, e também está disponível em formato de PDF para quem tiver interesse de baixar o material. Nele contém diversas informações sobre os direitos das gestantes, etapas da gravidez, cuidados necessários, curiosidades, sugestões, procedimentos do parto, puerpério e até sobre amamentação.

O segundo, é a Rede Cegonha, instituída pela Portaria n. 1.459/2011, do Ministério da Saúde, destinada à adoção de medidas que assegurem acesso, cobertura e qualidade do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança:

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Outro mecanismo que tratou os direitos da gestante foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu art. 8º, assegurando o acesso às políticas de saúde e planejamento reprodutivo da mulher, em todas as fases da gestação ao puerpério com atendimentos no Sistema Único de Saúde. Em consonância com o que preceitua a Constituição Federal em seu art. 1º, inciso III que fundamenta a dignidade da pessoa humana.

O Brasil participa de diversas convenções internacionais, como signatário em prol dos direitos das mulheres. Internamente, trabalhando a temática em diversos projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional. Em âmbito Estadual, 8 Estados e o Distrito Federal têm Leis que tratam explicitamente de violência obstétrica, seja em leis específicas, seja em leis mais gerais sobre violência contra mulheres, sendo eles: Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Santa Catarina, Tocantins.

Enquanto, outros Estados não usam o termo violência obstétrica, mas tratam sobre parto humanizado: Acre, Alagoas, Amazonas, Ceará, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima e São Paulo, (Conforme matéria pública no site G1 Minas Gerais, em 17/07/2022).

Todo avanço inerente à temática precisa ser amplamente divulgado, pois somente assim a sociedade tomará ciência da amplidão resguardada nessas conquistas. Porém, por não haver Lei Federal que trate o assunto, e também não faça parte do Código Penal, não existe ainda previsão de prisão nesses casos. O possível a ser feito, é o enquadrado como crime já previsto, a depender de cada caso, tais como: lesão corporal, desde algo mais leve até prejuízos graves, crime contra a honra, nos casos de xingamento, e até importunação sexual.

Conforme já constatado pela Organização Mundial da Saúde:

A violência obstétrica é por si só uma forma de violência sexual, uma vez que é a apropriação do corpo da mulher, reduzindo sua autonomia e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE, 2019).

É o ápice do machismo no domínio dos corpos das mulheres, uma intervenção baseada em juízo de valor feito sobre o corpo alheio, sem consentimento ou noção

das vontades de alguém que está confiando em um profissional para realizar o que for melhor pelo conhecimento que detém e pela ética profissional.

3 PRINCIPAIS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Novamente sobre o estudo realizado em 2010, pela Fundação Perseu Abramo, em parceria com o SESC, foi destacado que de cada 100 (cem) mulheres entrevistadas, 25 (vinte e cinco) afirmaram perceber ter sofrido violência obstétrica, pois o reconhecimento da violência é difícil, uma vez que a vítima, entende alguns deles, como normais ou rotineiros. Infelizmente, não se tem uma atualização dessa porcentagem em períodos mais atuais.

É preciso debater como acontece os mais diversos tipos de violência obstétrica, seja de forma física, sexual, psicológica ou institucional, como acontece e como pode vir a acontecer para que as vítimas entendam que seu silêncio tem nome, e que outras mulheres não se percebem silenciadas. A violência obstétrica pode acontecer durante a gravidez, no momento do parto, pós parto, puerpério e também em situações de abortamento.

Sempre por meio da alienação, que é negar a mulher o direito de ser informada sobre o que acontece naquele momento com o seu corpo, impedindo que ela possa tomar decisões baseada nos seus desejos e escolher se uma intervenção é necessária ou não, se está dentro de seus limites ou não. Como induzir uma decisão entre parto normal ou cesárea, pelo simples fato do profissional preferir o procedimento menos demorado. Para ele pode ser mais vantajoso, sem levar em conta o que seria melhor para a mãe e o bebê, visto que essa decisão implica em diversos fatores, principalmente no pós operatório.

A soberania dos profissionais de saúde em um momento de parto significa o mesmo que a perda de autonomia da mulher, enquanto deveria ser buscado um equilíbrio.

Continuando, com outras formas de violência obstétrica que vão além do desrespeito, podemos mencionar: a exigência quanto à depilação ou prática da raspagem; lavagem intestinal; jejum absoluto; impedir que a mulher grite ou se expresse; não oferecer métodos de alívio da dor; aplicação de hormônios artificiais; ocitocina sintética sem necessidade; manobra de Kristeller; esticar a vagina quando o

bebê está nascendo; Corte episiotomia sem anestesia; levar o bebê para longe de sua mãe após o nascimento, (Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, “Parirás com Dor”, 2012).

Dentro os procedimentos a cima, ainda acontece o uso de fórceps, vácuo extrator, ocitocina sintética, rompimento da bolsa e episiotomia, que não são liberados, mas tidos como escolha em última alternativa.

Em relação aos procedimentos obstétricos, temos o famoso “corte lá embaixo” é a episiotomia, corte cirúrgico feito no períneo, região entre a vagina e o ânus da mulher. Sempre foi realizado com a justificativa de que aumentaria o espaço para a passagem do bebê no parto normal, e assim, evitaria uma laceração. É um procedimento realizado de forma rotineira, e na maioria das vezes, sem necessidade. O que não se discute é que além de desnecessário na grande parte dos casos, pode levar à consequências sérias para a mulher. Por isso, também é chamado de mutilação genital porque o corte pode acontecer espontaneamente, sendo menos invasivo e sem a necessidade de uma reparação com pontos. Esses pontos que seguem a episiotomia, são o “ponto do marido”, um estreitamento do canal vaginal, para parecer menos “frouxa” e novamente “virgem”.

Ainda que seja praticada quando necessária para que o bebê sobreviva, pois os corpos, tamanhos e estruturas não seguem uma fôrma, então, pode existir como exceção. Porém, a “casadinha de procedimentos” que intervém de forma arbitrária no corpo da mulher e no momento de seu protagonismo, podem causar danos que ela não tem conhecimento. Considere-se “casadinha”, uma expressão utilizada para ilustrar que depois que um procedimento desnecessário é feito, é preciso outro em seguida, para complementar o que deu início, ou para corrigi-lo. De modo que, entra em um espiral de intervenções sem necessidade, agressivos, que demandem recuperação cautelosa, e sem o consentimento da paciente. Como foi ilustrado no caso da episiotomia, seguida do “ponto do marido”.

O hormônio artificial: ocitocina, prolactina e as endorfinas são os principais hormônios ativados durante o parto e são suficientes para esse momento. Se é um parto natural, todo o processo é determinado pela ação do corpo, passando pelas contrações, expulsão do bebê, e o estabelecimento do contato direto dele com o ar, pós corte do cordão umbilical. Esses hormônios trabalham nesse sentido cíclico, mas atualmente são aplicados sinteticamente nos hospitais, colocados no soro ou em

aplicação intravenosa, dando o ponto de partida e acelerando o processo que é um evento doloroso e pode ter as dores minimizadas, desde que consequências e efeitos sejam sabidos pela principal interessada, a gestante em trabalho de parto.

A Manobra de Kristeller, segundo a pesquisa Nascer no Brasil, 36,1% das mães brasileiras passaram por essa situação. Consiste em empurrar o útero para expulsar o feto, podendo ocorrer consequências graves, como levar à morte materna e fetal. Publicamente desencorajada pela Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e Conselho Regional de Medicina, tal medida ainda ocorre no Brasil, mesmo que alguns regulamentos internos de vários hospitais e maternidades a proibam.

Essa manobra se consolidou pela repetição, mas não tem nenhuma necessidade ou indicação, sendo perpetuada por várias gerações de profissionais desatualizados, como um procedimento que traduz a simbologia do que é a violência obstétrica.

A manobra de Kristeller foi amplamente utilizada, apesar da inexistência de evidências suficientes que apoiem a sua recomendação, sendo semelhante a outros estudos brasileiros. Além de proporcionar maior desconforto materno, essa manobra traz efeitos deletérios para o útero, o períneo e o feto e é ineficaz na redução do segundo estágio do trabalho de parto. (Trecho extraído do artigo Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul, 2018.)

A violência verbal é configurada por qualquer frase dita à parturiente que possa ser rude, grosseira, humilhante, preconceituosa, cause medo, culpa ou alienação, ou fira de qualquer forma a dignidade e integridade da mulher. Além de degradante, pode prejudicar o andamento natural do parto, sendo necessárias mais intervenções que não precisariam ser feitas se houvesse respeito da parte dos profissionais de saúde. As frases mais ditas têm como objetivo fazer as parturientes pararem de gritar, mas é importante lembrar que o parto é um momento de dor e vocalizar as sensações com gritos pode ajudar a passar pelo momento.

Indo contra a Portaria 1.067 de 2005, RDC 36 de 2008 da ANVISA, muitas mulheres ainda são obrigadas a ficar em posição de litotomia durante o trabalho de parto em prol da facilitação do campo de visão do médico. Enquanto, para a parturiente essa é uma posição desconfortável, que vai contra a gravidade e atrapalha a saída natural do bebê.

A referida posição litotômica foi descrita por Vanessa Bárbara em seu texto “De cócoras no país da cesárea” por “também conhecida como posição ginecológica ou

posição do frango assado: a paciente fica em decúbito dorsal, com as pernas afastadas e erguidas em estribos, enquanto o médico examina a área, sentado em um banquinho”. Comprovando sua utilização por conveniência da equipe médica, mas em contrapartida promovendo uma postura passiva da parturiente que enfrenta desconforto, em conformidade com a fala da coordenadora da pesquisa, Maria do Carmo Leal:

A OMS recomenda, porque tem estudos, que a melhor posição para a mulher ficar é exatamente uma posição verticalizada, que ela escolher, Pode ser de cócoras, pode ser de joelhos, pode ser sentada, mas verticalizada porque isso aumenta a chance da força dela. Aqui no Brasil noventa e tantos por cento das mulheres elas vão parir, e pariram, segundo o estudo, deitadas, que é a pior forma, que não se recomenda mais. (Trecho extraído dos relatos do documentário "Nascer no Brasil: parir, da violência obstétrica as boas práticas", 2015.)

Outro ponto que fere os direitos da mulher em trabalho de parto é a proibição da presença de um acompanhante, o que infringe a Lei Federal 11.108/2005 que regula esse direito durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, sem equiparar o acompanhante à doula. Portanto, com a Lei nº 3.367/2022 a assistência da doula durante o parto não impede a presença de um acompanhante. Podendo receber à assistência de alguém que escolher, além da profissional que a acompanhou, provavelmente, durante a gestação.

Os próprios obstetras, ao terem os acompanhantes como possíveis testemunhas para o tratamento que dão às pacientes, demonstram “o quanto parecer ser comum para alguns profissionais a possibilidade de ocorrência da violência institucional” (AGUIAR, 2010, p. 118).

Outra forma de violência obstétrica acontece com mulheres em processo de abortamento, seja espontâneo ou provocado, são vítimas pela demora no atendimento ou através de recusa em prestar auxílio, com indagações acusatórias e procedimentos injustificados, que não foram consentidos, por atendimento inadequado e abusivo de profissionais que tem responsabilidade e ligação direta com o atendimento e recuperação tanto físico como psicológico dessa paciente.

Todas essas práticas são tidas como comuns por quem já passou pelo processo gravídico ou já acompanhou uma alguém nesse processo, pela repetição das práticas ou desconhecimento de que configuram uma violência. É importante a

valorização da saber médico, da autoridade e conhecimento que detém, mas é urgente ir contra o negacionismo frente ao termo e as práticas, que acontecem diariamente, em qualquer parte do Brasil.

Portanto, podemos observar que as práticas cotidianas só mudarão com uma possível penalização para quem as comete, está sendo debatido sobre algo que apresenta risco a uma parte da população, mulheres em estado gravídico-puerperal e seus filhos. Por conseguinte, ouvir os relatos apenas, não faz justiça pelas vítimas, nem impede que outras pessoas passem repetidas vezes por essas situações. Evitar é punir, para o bem nascer, com a atualização dos métodos e na legislação.

4 O CASO DE SHANTAL

De acordo com entrevista concedida em 09 de janeiro de 2022, ao programa Fantástico, da Rede Globo, Shantal Buonamici Verdelho, influenciadora digital e empresária, deu à luz sua segunda filha em setembro de 2021. Passados alguns meses, foi surpreendida pelo vazamento do vídeo que registrou o momento do parto, e dessa forma tornou-se público que havia sido vítima de violência obstétrica.

O vídeo e áudio foram compartilhados por ela em um grupo privado, após a influenciadora compreender, tempos depois, o que de fato havia passado nas mãos do obstetra e ginecologista, Renato Kalil. A repercussão de relevância internacional promoveu um acúmulo de relatos com acusações similares, contra o mesmo médico.

A influencer, que inicialmente teve medo de denunciá-lo formalmente, encontrou forças diante dos depoimentos de outras mulheres, também vítimas dessa violência. A partir daí, registrou um boletim de ocorrência, acusando Kalil de ter praticado violência obstétrica durante o parto de sua filha. A polícia passou a investigar o caso e o Conselho Regional de Medicina de São Paulo abriu um processo interno de apuração sobre as denúncias, porém, de forma sigilosa.

Quando procurado pelo programa para dar sua versão, o médico negou as acusações feitas, alegou que suas falas haviam sido tiradas de contexto e disse que aguardaria com tranquilidade a apuração dos fatos, pois iria comprovar sua inocência.

Ainda em entrevista, foi possível ter acesso as imagens e áudio do parto, registrados por Matheus Verdelhos, esposo de Shantal, que acompanhou todo o momento. De modo que, nas gravações é possível ouvir palavras proferidas pelo

obstetra, xingamentos direcionados à parturiente e irritabilidade pela recusa em prosseguir com a intervenção que ele desejava, a episiotomia.

Apesar não ter o consentimento de sua paciente, Kalil prosseguiu com a intervenção, “não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos”, relatou Shantal, afirmando que o médico efetivou a episiotomia ao forçar uma abertura com as mãos. Foi mencionado também, que durante o parto, foi feita a manobra de Kristeller por uma médica da equipe de Renato.

O médico ainda divulgou o sexo do bebê em suas redes sociais, sem autorização dos pais que planejavam surpreender familiares. Ainda, chegou ao conhecimento dela, que seu médico teria comentando com terceiros sobre o estado de suas partes íntimas após o parto.

Em 31 de outubro de 2022, também noticiado pela Rede Globo, na página do G1, após o Ministério Público de São Paulo denunciar o ginecologista por crime de lesão corporal e violência psicológica no parto de Shantal, o juiz da 25ª Vara Criminal da Barra Funda – SP, rejeitou a denúncia por considerar que “faltam provas que justifiquem a imputação dos crimes alegados” e que “os xingamentos contra à influencer no parto, foram frases coletadas fora de um contexto de tempo”.

Aparentemente, Renato Kalil, não recebeu nenhuma punição do Conselho Federal de Medicina, pelo menos até o presente momento. Apesar de ter proferido xingamentos e ofensas à sua paciente, promovido violência psicológica e faltado com ética diante de Shantal que se encontrava em um momento de vulnerabilidade, nada atingiu o médico.

Shantal lamentou que o nascimento de Domênica, sua filha, houvesse sido maculado por esse evento lamentável. Acontece que, pode-se dizer que elas duas, duas mulheres, serão um marco no combate à violência obstétrica, pela coragem em denunciar e tornar pública essa forma de violência.

Ainda há esperança para esse caso, o Ministério Público pode ganhar o recurso e consagrar uma sociedade que anseia por justiça.

5 COMO COMBATER E DENUNCIAR

Foi trabalhado até aqui a violência obstétrica que é impossível desassociar da violência física e psicológica contra a mulher, além da forma velada que a sociedade

a encara. Apesar do conteúdo inovador que surge com legislações estaduais, existe uma omissão federal que deveria garantir autonomia e dignidade a mulher. A não apropriação do termo, torna o debate e a busca por soluções ainda mais vagarosa, tendo em vista que a prática está tão inerente ao profissional que esse não consegue associá-la a uma violação aos direitos da gestante.

Nesse cenário, o profissional não solicita o consentimento da mulher para realização de procedimentos invasivos, deslegitima a dor feminina e a obriga a permanecer em silêncio diante da violência. Colocando-se em posição hierarquia perante a gestante, enquanto detentor de conhecimento e poder. Tratando as pacientes como objetos de intervenção profissional, sem vontades ou direito de escolha em total submissão, medicalizando esse momento.

Fatores como a instrumentalização do parto, adoção de protocolos invasivos desnecessários e violentos, a total falta de informação e comunicação a respeito desses procedimentos assim como representações na cultura do parto normal como algo perigoso e animalesco, contribuíram para que cada vez mais as mulheres passassem a desejar a cesárea ou no mínimo a aceitarem como único caminho possível se não quisesse sofrer violência ou cortes.

A violência obstétrica é uma forma de controle do corpo da mulher, e portanto, precisar ser combatida e denunciada. O primeiro passo é o conhecimento, sempre será a informação, o direito ao saber. Nesse caminho, conhecer os tipos de violência e os direitos da mulher para que seja capaz de reconhecer situações desagradáveis, práticas desrespeitosas e se posicionar frente a uma situação humilhante ou a um procedimento desnecessário. Pois, quando maior o conhecimento, menor o risco de abuso físico ou psicológico.

O segundo passo corresponde à adoção de medidas que auxiliam o processo de parto e diminuem as chances de parto instrumental. Como terceiro passo, o ideia é a elaboração de um plano de parto, estabelecido na Lei nº 15.759 de 25 de março de 2015. Em quarto lugar, denunciar. 4º passo: denunciar.

Acontece de muitas mulheres que tiveram experiências negativas se calarem devido o sentimento de culpa pelo ocorrido, por falta de informação ou com vergonha. Mas para evitar novos casos, é imprescindível que as vítimas denunciem. Essa é uma questão grave, complexa, e que fere a integridade da mulher, podendo levar à morte materna.

É preciso lutar pelo fim do abuso ao corpo da mulher e a negação de seus direitos, garantir que as mulheres obtenham autonomia e dignidade na hora do nascimento de seu filho, bem como menores riscos de óbito a ela e ao bebê. É oferecer uma assistência, ouvir, escutar, atendendo dentro do possível, as necessidades e desejos dessa mulher.

Faz-se mister, portanto, que as mulheres sejam acima de tudo ouvidas para as tomadas de decisões, desde o pré-natal até o momento do parto, tendo suas escolhas respeitadas e direitos assegurados. E a todo momento utilizar de uma linguagem acessível, de fácil compreensão, que transmita para a receptora de maneira que seja possível compreender os processos que está inserida, uma vez que é a protagonista da situação.

Portanto, conclui-se que a legislação brasileira não protege de modo incisivo à vítima de violência obstétrica. Logo, não é possível ter uma ferramenta legalmente eficaz, ficando à mulher desamparada pelo ordenamento jurídico. Dessa forma, seus direitos e autonomia são minimizados e a violência não pode ser denunciada ou mesmo criminalizada. Urge, portanto, a necessidade de elaboração de políticas públicas específicas para que seja dado a mulher o direito a ter direitos, e meios para que sejam escritos e efetivados, assim como defendidos e aplicados.

Por enquanto, os casos de violência obstétrica podem ser denunciados na Secretaria de Saúde da região do hospital ou serviço de saúde em que a paciente foi atendida, nos Conselhos Regionais de Medicina ou de Enfermagem, quando for o caso, e também pelo telefone 180 da central de atendimento à mulher, e ainda pelo 136, número do disque saúde.

É direito da mulher requerer o prontuário médico com todas as anotações; dependendo do grau das agressões, imprescindível que seja feito boletim de ocorrência; podendo recorrer ao poder judiciário e buscar reparação, seja material ou moral. O hospital, médicos e equipe médica também podem ser responsabilizados criminalmente;

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve o intuito de trazer uma melhor compreensão acerca das várias formas de violência obstétrica, uma violência de gênero que precisa ser

nomeada e amplamente debatida para que a sociedade a conheça, para conseguir enfrentá-las, e até mesmo evitar que mais mulheres sejam vítimas.

Levando em consideração a complexidade do momento do parto, por seus fatores biológicos, psicológicos e emocionais, todos os envolvidos direta ou indiretamente precisam ter dimensão desse acontecimento. Munir-se de informação, além da própria gestante, quem tiver à acompanhando, buscar conteúdo de qualidade e uma assistência que de fato respeite dois pilares: autonomia da mulher e evidência científica.

Há que se buscar uma relação de equilíbrio que respeite a autonomia da mulher em seu protagonismo e o prestígio das técnicas científicas através do médico. Com mudanças nas práticas assistências vigentes, visando reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres. Para tanto, equipes atualizadas e multidisciplinares, com enfermeiras obstétricas e doulas, além do médico, promovendo alinhamento harmônico para alcançar o mais elevado grau da saúde e prestação de atendimento.

Ao revisar os resultados desses estudos foi possível compreender a saúde da mulher está comprometida no modelo vigente, e que apesar de encontrar respaldo em alguns institutos jurídicos, merece uma normativa específica para uma efetiva proteção contra essa violência praticada no ciclo gravídico-puerperal, que afeta os direitos reprodutivos e sexuais da mulheres. A discussão sobre essa vivência violenta destacou que a mulher foi colocado em uma posição de propriedade institucional a partir do acontecimento da hospitalização do parto.

Dessa forma, o país têm passado pela violência obstétrica assistida, como aconteceu com o caso de Shantal. No sentido de que, a repercussão promoveu uma válida quebra do silêncio histórico sobre a autonomia da mulher. Logo, deixou o alerta de que os profissionais de saúde precisam atualizar seus conhecimentos e técnicas, de maneira constante, e que a assistência obstétrica precisa ser prestada com qualidade, humanidade, e com uma equipe atenta aos conhecimento científicos.

Mediante as informações colhidas através desse estudo, vislumbra-se que a Violência Obstétrica também se trata de uma violência de gênero e de um problema de saúde pública, portanto, precisa ser combatida, ainda que timidamente tratado no legislativo. Se faz urgente as melhorias das práticas assistenciais e uma proteção estatal que viabilize a garantia e execução de um parto saudável como regra.

Por fim, conclui-se que a legislação brasileira não protege de modo incisivo à vítima de violência obstétrica, logo, não é possível ter uma ferramenta legalmente eficaz, ficando à mulher desamparada pelo ordenamento jurídico. Dessa forma, seus direitos e autonomia são minimizados e a violência não pode ser denunciada ou mesmo criminalizada. Urge, portanto, a necessidade de uma lei federal específica para que seja dado à mulher o direito a ter direitos, e meios para que sejam escritos e efetivados, assim como defendidos e aplicados.

REFERÊNCIAS

JUSTIÇA, Conselho Nacional de. Formas de violência contra a mulher. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/violencia-contr-a-mulher/formas-de-violencia-contr-a-mulher/>. Acesso em: 25 nov. 2022.

PIMENTEL, Thais; ANDRADE, Carolina. Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/g1.globo.com/google/amp/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml>. Acesso em: 25 nov. 2022.

CINTRA, Flávia; FANTÁSTICO. Shantal sobre parto conduzido por Renato Kalil: 'Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos'. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/g1.globo.com/google/amp/fantastico/noticia/2022/01/09/shantal-sobre-parto-conduzido-por-renato-kalil-nao-tinha-a-menor-necessidade-de-ele-tentar-me-rasgar-com-as-maos.ghtml>. Acesso em: 25 nov. 2022.

RIBEIRO, João Pedro; GLOBO, Tv; SP, G1. Justiça rejeita denúncia contra médico Renato Kalil por lesão corporal e violência psicológica no parto de Shantal. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/g1.globo.com/google/amp/sp/sao-paulo/noticia/2022/10/31/justica-rejeita-denuncia-contr-medico-renato-kalil-por-lesao-corporal-e-violencia-psicologica-no-parto-de-shantal.ghtml>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MACHADO, Valéria Eunice Mori. Shantal Verdelho enfrentou violência velada e mais comum do que você pensa. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/www.uol.com.br/universa/colunas/2022/11/02/shantal-verdelho-enfrentou-violencia-velada-e-mais-comum-do-que-voce-pensa.amp.htm>. Acesso em: 25 nov. 2022.

FEDERAL, Governo. Rede de Atenção Materna e Infantil. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 25 nov. 2022.

FERREIRA, Raizer. **Modificação aprovada na Lei da Doula busca evitar que hospitais vetem presença da profissional.** Disponível em: https://portal.camaranh.rs.gov.br/pm3/informacao_e_conhecimento/noticias/modificacao-aprovada-na-lei-da-doula-busca-evitar-que-hospitais-vetem-presenca-da-profissional#:~:text=A%20Lei%20n%C2%BA%203.367%2F2022,comporte%20o%20n%C3%BAmero%20de%20pessoas.. Acesso em: 25 nov. 2022.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.144 de 2016. É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>

Parto do Princípio. Dossiê da Violência Obstétrica. Parirás com dor, Dossie elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC/VCM_367.pdf [Acesso em: 31.out.2022].

Zanardo GL et al. Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa. *Psicol. Soc.* 2017, vol.29, e155043. P. 1-11.

Brasil. Lei nº 11,108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm

MINISTERIO DA SAÚDE. DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_norma.pdf. Acesso em: 16 Nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014.

OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias. Organização Pan-Americana de Saúde. 15 de fev de 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5596:oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-de-cuidado-para-mulheres-gravidas-e-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias&Itemid=820. Acesso em: 25 Nov. 2022.

UCHÔA, Thayse. Violência obstétrica atinge 1 em cada 4 gestantes no Brasil, diz pesquisa. Humanista. 28 de jan. de 2018. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetrica-atinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa/>>. Acesso em: 14 Nov. 2022.

SUDRÉ, Lu. Dor ignorada: vítimas de violência obstétrica relatam agressões durante o parto. Brasil de fato. São Paulo. 10 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/especiais/dor-ignorada-or-vitimas-de-violencia-obstetrica-relatam-agressoes-durante-o-parto>. Acesso em: 14 nov. de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf

MACEDO, Thaís S. B.. Com dor darás a luz. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Com-dor-dar%C3%A1s-luz-obst%C3%A9trica-ebook/dp/B07FZ781JX#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher,durante%20o%20trabalho%20de%20parto>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MEDEIROS, Camila. **Meu Corpo Regras do Estado : A violência obstétrica como controle de corpos no Brasil**. Disponível em: https://www.amazon.com.br/Meu-Corpo-Regras-Estado-obst%C3%A9trica-ebook/dp/B09C4TYF6G/ref=mp_s_a_1_1?crd=Z0F5PJK9N7H6&keywords=meu+corpo+regras+do+estado&qid=1669400798&qu=eyJxc2MiOilwLjg2liwicXNhIjoiMC45Mi

IsInFzcI6ljAuMDAifQ%3D%3D&sprefix=meu+corpo+reg%2Caps%2C294&sr=8-1. Acesso em: 05 set. 2022.

MELO, Ezilda. **MATERNIDADE NO DIREITO BRASILEIRO: PADECER NO MACHISMO**. Disponível em: https://www.amazon.com.br/MATERNIDADE-NO-DIREITO-BRASILEIRO-MACHISMO-ebook/dp/B08T6DSJJK/ref=mp_s_a_1_1?crid=1YC7PTSFJE97F&keywords=maternidade+no+direito+brasileiro+padecer&qid=1669400926&qu=eyJxc2MiOiItMC4wMyIsInFzYSI6ljAuMDAiLCJxc3AiOiIwLjAwLn0%3D&sprefix=maternidade+no+direito+brasileiro+padecer%2Caps%2C321&sr=8-1. Acesso em: 10 nov. 2022.

CAMILO, Alana. **Violência obstétrica uma dor silenciosa!** Disponível em: https://www.amazon.com.br/Viol%C3%AanciaObst%C3%A9tricaUmaDorSilenciosaebook/dp/B09VMSB8W1/ref=mp_s_a_1_1?crid=1BV206KH7IQTH&keywords=viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica+uma+dor+silenciosa&qid=1669401058&qu=eyJxc2MiOiItMC4wMjIsInFzYSI6ljAuMDAiLCJxc3AiOiIwLjAwLn0%3D&sprefix=viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica+uma+dor+silenciosa%2Caps%2C287&sr=8-1. Acesso em: 16 ago. 2022.

BORGES, Nayara. A LUTA CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DESMISTIFICANDO CRENÇAS. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/LUTA-CONTRA-VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%A9TRICA-DESMISTIFICANDO-ebook/dp/B08FPXW32T>. Acesso em: 11 set. 2022.

BARBARA, Vanessa. DE CÓCORAS NO PAÍS DA CESÁREA. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/piaui.folha.uol.com.br/materia/de-cocoras-no-pais-da-cesarea/%3famp>. Acesso em: 27 out. 2022.

AGUIAR, J. M. D. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. São Paulo. 2010.

MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; FREITAS, Paulo Fontoura; D'ORSI, Eleonora. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52/1/pt/#>. Acesso em: 20 nov. 2022.

NACIONAL, Congresso. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 25 nov. 2022.

KATZ, Leila; AMORIM, Melania Maria; GIORDANO, Juliana Camargo; BASTOS, Maria Helena; BRILHANTE, Aline Veras Morais. Quem tem medo da violência obstétrica? Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2022.