

Violência obstétrica no Brasil: uma análise acerca da violação à ética médica e à dignidade humana

Obstetric violence in Brazil: an analysis on violation of medical ethics and human dignity

Sofia de Oliveira Diniz Souza¹, Thelma Rejane Evangelista Manguieira² e Wallysson Cordeiro Alexandre³

v. 8/ n. 3 (2020)
Julho/Setembro

Aceito para publicação em
29/06/2020.

¹Graduada pelo Curso de Direito da Universidade Federal de Campina Grande-PB. Pós graduanda do Curso de Direito Processual Civil da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras-PB. E-mail: dinizsofia9@gmail.com;

²Graduada pelo Curso de Direito da Universidade Federal de Campina Grande-PB. Pós graduanda do Curso de Direito Processual Civil da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras-PB. E-mail: cursothelma@gmail.com;

³Graduado pelo Curso de Direito da Universidade Federal de Campina Grande-PB. E-mail: wallyssonalexandre@gmail.com.

Resumo

O presente artigo tem como objetivo abordar o problema da violência obstétrica à luz do ordenamento jurídico brasileiro e da bioética, demonstrando as notórias e constantes violações aos direitos reprodutivos da mulher e, sobretudo, à dignidade humana. Apresenta inicialmente o conceito de violência obstétrica, bem como suas principais formas de manifestação no Brasil, dando destaque para o alto índice de realização de cesáreas, a violação à lei do acompanhante, bem como a realização de procedimentos invasivos sem o consentimento da paciente – em especial a episiotomia. A partir disso, evidencia a ineficiência jurídica atual em coibir essa prática, bem como em responsabilizar as equipes de saúde culpadas. Por fim, demonstra a ofensa causada aos direitos fundamentais da mulher, condições mínimas para o tratamento digno e ético que a mesma merece em um momento tão sublime da vida como gravidez. Para atingir os objetivos propostos, optou-se pelo método dedutivo e a pesquisa bibliográfica documental, valendo-se de artigos científicos, legislação e decisões judiciais para a construção do referencial teórico.

Palavras-chave: violência obstétrica, dignidade humana, ética médica.

Abstract

This article aims to address the problem of obstetric violence according to the Brazilian legal system and bioethics, demonstrating the notorious and constant violations of women's reproductive rights and, above all, of human dignity. It presents initially the concept of obstetrical violence, as well as its main forms of manifestation, highlighting the high rate of cesarean delivery, violation of the accompanying law, as well as the accomplishment of invasive procedures without the consent of the patient - especially the episiotomy. From this, it shows the current legal inefficiency in curbing this practice, as well as blaming the guilty health teams. Finally, it shows the offense caused to the fundamental rights of women, minimum conditions for the dignified and ethical treatment that it deserves at such a sublime moment of life as the pregnancy. To achieve the proposed objectives, the deductive method and the bibliographic documentary research were chosen, using scientific articles, legislation and judicial decisions to build the theoretical framework.

Keywords: obstetrical violence, human dignity, medical ethics.

1. Introdução

A violência contra mulher representa um tema de notável relevância, pois se trata de uma das principais violações aos Direitos Humanos na sociedade contemporânea. Apesar disso, verifica-se que algumas dessas violações passam despercebidas aos olhos da sociedade e das próprias vítimas. Nesse sentido, destaque-se a ocorrência da chamada violência obstétrica.

Diariamente, constata-se que inúmeras gestantes são vítimas de maus tratos cometidos pelas equipes de saúde desde a descoberta da gravidez até o pós-parto, momento em que se observa a maior vulnerabilidade feminina.

Apesar de pouco conhecida, trata-se de uma prática muito antiga, perpetrada diariamente contra gestantes em todo o mundo e de consequências desastrosas na vida da parturiente e do próprio filho.

Embora o Brasil não possua uma legislação que a conceitue, entende-se a violência obstétrica como o ato praticado por profissionais da saúde – de cunho físico, sexual e até mesmo psicológico - que viole os direitos das gestantes, antes, durante ou após o parto.

Dentre as suas possíveis manifestações, destaca-se o alto índice de realização de cesáreas – muitas vezes desnecessariamente induzidas -, a omissão de direitos básicos garantidos por lei, bem como a realização de procedimentos sem o consentimento da paciente, a exemplo da episiotomia.

Diante dessa conjuntura, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar o problema da violência obstétrica à luz do ordenamento jurídico brasileiro e da bioética, explorando as principais violações aos direitos reprodutivos da mulher e à dignidade humana.

Por conseguinte, tem-se como objetivos específicos: compreender o conceito de violência obstétrica e suas manifestações no Brasil; investigar a eficiência do ordenamento jurídico brasileiro em coibir a prática e responsabilizar os possíveis culpados; e, por fim, identificar os direitos fundamentais violados com a prática desse tipo de violência.

Para atingir os objetivos propostos, utilizar-se-á o método dedutivo e a pesquisa bibliográfica documental, a partir da análise de artigos científicos, bem como da legislação e da jurisprudência pertinentes ao problema para o qual se procura uma resposta.

Nessa perspectiva, o presente trabalho almeja provocar a discussão bioética relativa ao tema, posto que a violência obstétrica consiste em uma conduta profissional e institucional que carrega

consigo um complexo de dilemas éticos e judiciais quanto às ações dos profissionais de saúde no tratamento das parturientes no Brasil.

2. Violência obstétrica

Apesar de a violência obstétrica se tratar de uma prática antiga e muito comum, ainda verifica-se na sociedade o desconhecimento acerca da sua ocorrência e dos danos causados às vítimas. Diante disso, importa definir o conceito de violência de um modo geral, a fim de identificar as suas diferentes formas de manifestação.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência consiste no:

Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultarem lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG EG et al., 2002, p. 05).

A partir da análise do conceito de violência da OMS, merece destaque o uso da palavra “poder” como manifestação da violência, para além da força física. Isso implica dizer que um ato será considerado violento, independente dos danos físicos, desde que exista uma relação de poder que resulte em ameaças e intimidações.

Identifica-se, portanto, que esse conceito inclui toda e qualquer forma de abuso físico, sexual e psicológico, decorrente de atos comissivos, omissivos e até mesmo os casos de negligência.

Quanto ao conceito de violência obstétrica, Santos (2018) destaca que não existe no Brasil uma legislação federal vigente acerca do tema, muito embora alguns municípios já tenham sancionado normas tratando do assunto, a exemplo de Ponta Grossa e Curitiba, ambos situados no Paraná.

No âmbito do Direito comparado, por sua vez, Santos (2018) destaca que países como a Venezuela, a Argentina e o México possuem legislações específicas sobre o tema, que visam diminuir a prática de atos violentos contra as gestantes.

Na Venezuela, o assunto é disciplinado pela Ley Orgânica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que prevê a seguinte definição para violência obstétrica:

Artigo 15, nº 13: Violência Obstétrica: Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por pessoal da saúde, que se expressa em um tratamento desumanizador, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, trazendo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (VENEZUELA, 2007, tradução nossa).

Na Argentina, por sua vez, a violência obstétrica é conceituada na Lei nº 26.485/2009 como uma apropriação do corpo e dos processos reprodutivos femininos, manifestada por meio de tratamentos desumanos, bem como o abuso de medicações e a patologização de processos naturais (ARGENTINA, 2009, tradução nossa).

Destaque-se ainda o conceito encontrado no ordenamento jurídico mexicano. A Lei Geral de acesso a uma vida livre de violência, em seu artigo 6º, descreve a violência obstétrica como “qualquer ato ou omissão por parte do pessoal médico e de saúde, que fira, deprecie ou cause a morte de mulheres durante gravidez, parto e pós-parto” (MÉXICO, 2007, tradução nossa).

Por fim, cumpre mencionar o conteúdo do dossiê elaborado pela rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito – CPMI - da Violência Contra as Mulheres no Brasil, que caracterizou os atos de violência obstétrica como “aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis” (CIELLO, et al., 2012, p. 60).

Ante o exposto, depreende-se que a violência obstétrica consiste em uma apropriação do corpo feminino e, conseqüentemente, dos seus processos reprodutivos, perpetrada pelos profissionais de saúde responsáveis pelo parto, podendo ocorrer antes, durante ou depois dele.

3. Principais formas de manifestação da violência obstétrica no Brasil

Dentre as possíveis manifestações da violência obstétrica no Brasil, cumpre mencionar a ocorrência de algumas que, não obstante sejam muito comuns, por vezes passam despercebidas, em virtude do desconhecimento das vítimas e da sociedade acerca do tema.

Nessa perspectiva, Santos (2018) aponta a existência de um alto índice de realização de cesáreas no Brasil, o qual evidencia a demora do país em diminuir as práticas de violência obstétrica.

De acordo com Silva et al. (2020), o Brasil realiza anualmente 55,99% dos partos pela via cirúrgica, embora a Organização Mundial da Saúde recomende como adequado o índice de 15%.

Quanto a esse aspecto, Silva et al. (2020) esclarece que o alto índice ocorre por questões culturais não apenas dos genitores, mas também dos próprios profissionais da saúde, que difundem o mito de que o parto cesáreo oferece mais conforto e segurança.

Com efeito, Santos (2018) também destaca a indução médica como principal justificativa para o alto índice de cesáreas, uma vez que para o profissional é bem mais conveniente programar uma agenda de procedimentos cirúrgicos a contar com a imprevisibilidade de um parto normal.

Além disso, destaca-se a justificativa econômica do profissional, pois é bem mais lucrativo para o médico poder realizar várias cesáreas em um dia a passar horas em um único parto natural (SANTOS, 2018).

Em virtude dessa indução médica e da falta de informações, verifica-se que as mulheres ficam extremamente vulneráveis às indicações de cesáreas questionáveis, submetendo-se a um procedimento com potencial de riscos e complicações que, muitas vezes, não era necessário para o seu caso.

Além do índice alarmante de cesáreas no Brasil e do fato de muitos desses procedimentos serem realizados por indução médica, ferindo a autonomia da mulher, Santos (2018) destaca outra violação frequente aos direitos da parturiente. Trata-se do não atendimento ao disposto na Lei do Acompanhante.

Registre-se, nesse sentido, que a Lei Federal nº 11.108/2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

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. (BRASIL, 2005).

Cumprido destacar que a presença de um acompanhante no parto possui tantos benefícios para a mãe e para o filho, que desde 1985 OMS tem recomendado que a mulher tenha um acompanhante durante o parto (CIELLO, et al., 2012).

Conforme elucidado por Dodou et al. (2014, p. 268): “a importância da participação do acompanhante no parto e nascimento está relacionada à minimização do sentimento de solidão e da dor nestes momentos”.

Aponta-se ainda que a presença de um acompanhante durante o parto possui como benefícios:

Diminuição do tempo de trabalho de parto, sentimento de confiança, controle e comunicação, menor necessidade de medicação ou analgesia, menor necessidade de parto operatório ou instrumental, menores taxas de dor, pânico e exaustão, menores escores de Apgar abaixo de 7, aumento dos índices de amamentação, melhor formação de vínculos mãe-bebê, maior satisfação da mulher, menos relatos de cansaço durante e após o parto. Caso o nascimento seja por uma cesárea, os benefícios da presença do acompanhante incluem: diminuição do sentimento de ansiedade, diminuição do sentimento de solidão, diminuição do sentimento de preocupação com o estado de saúde do bebê, maior sentimento de prazer, auxílio na primeira mamada, maior duração do aleitamento materno (CIELLO, et al., 2012, p. 64).

Ocorre que, muito embora assegurado por lei federal, verifica-se diariamente a violação a esse direito. De acordo com o dossiê elaborado para a CPMI da violência contra as mulheres, a privação a esse direito é tão recorrente, que pesquisas denominam a recuperação anestésica como o período em que a mulher fica “largada no cantinho” (CIELLO, et al., 2012, grifo do autor).

Na maioria dos casos, conforme o dossiê, constata-se que a mulher é obrigada a ficar sozinha em trabalho de parto, ao lado de pessoas totalmente estranhas, sendo exposta aos mais absurdos atos de violência. Nega-se o conforto e o carinho em um momento, em regra, tão importante e de profunda alegria para ela e sua família (CIELLO, et al., 2012).

Ainda de acordo com o dossiê:

Os argumentos mais comuns são “O anestesista não deixa entrar”, “Não tem estrutura”, “Aqui é SUS, não tem luxo não”. “Se quiser, pode pagar pra ter, aí paga tudo particular”, “Essa lei só vale pro SUS, aqui é particular”, “O hospital tem suas próprias regras”, “Só pode acompanhante durante o horário de visita”, “A norma do hospital não permite acompanhante para quem não paga quarto” (CIELLO, et al., 2012, p. 65, grifos do autor).

Destarte, identifica-se que a violação a esse direito constitui violência obstétrica em seu caráter institucional e, em razão dos danos causados à mulher, assume também o caráter psicológico.

Por fim, cumpre mencionar outra manifestação de violência muito corriqueira, de acordo com Santos (2018), que consiste na realização de procedimentos considerados invasivos e danosos à mulher no atendimento ao trabalho de parto.

Dentre esses procedimentos, constata-se com mais recorrência a realização da episiotomia. Ciello et al. (2012) assevera que essa é a única cirurgia realizada sem a obtenção do consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre a sua indicação, seus riscos e possíveis consequências, bem como sobre a possibilidade de um tratamento alternativo.

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO):

A episiotomia é um procedimento cirúrgico que objetiva aumentar a abertura vaginal por uma incisão no períneo, no final do período expulsivo, no momento do desprendimento fetal.

[...]

A incisão teria como objetivo proteger o períneo contra lesões por laceração desordenadas, além de abreviar o tempo de desprendimento evitando sofrimento fetal (FEBRASGO, 2018, online).

Segundo Ciello et al. (2012), estima-se que, no Brasil, esse procedimento é realizado em 94% dos partos normais, muito embora todas as evidências científicas aconselhem que o seu uso seja restritivo, uma vez que pode causar lesões de diversos graus.

De acordo com a FEBRASGO (2018), a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde contraindicam o uso rotineiro da episiotomia. Em alguns países marcados pela assistencialidade ao parto, verifica-se que o procedimento é realizado em menos de 10% dos partos normais.

Recomenda-se a realização da episiotomia apenas em casos restritos, pois de acordo com Frigo et al. (2014, p. 09): “o uso rotineiro da episiotomia pode levar a uma série de complicações, dentre as quais se destacam: infecção, hematoma, rotura de períneo de 3º e 4º graus, dispareunia e lesão do nervo pudendo”.

Apesar disso, Oliveira et al. (2018) esclarece que o procedimento continua sendo realizado corriqueiramente e, na quase totalidade das vezes, sem o consentimento da paciente, que muitas vezes sequer é informada sobre o que significa, suas indicações e os possíveis riscos.

A episiotomia, de acordo com Frigo et al. (2014, p. 08), tornou-se um procedimento rotineiro nos hospitais brasileiros e representa uma afronta aos direitos reprodutivos da mulher, em detrimento das recomendações da OMS e de pesquisas científicas que atestam a inutilidade dessa técnica, bem como os sofrimentos causados por ela.

Segundo Carmen Simone Grilo Diniz (2001), a episiotomia é realizada para devolver à mulher sua condição virginal:

[...] esta é indicada para prevenir o suposto afrouxamento vaginal provocado pela passagem do feto pelos genitais no parto normal [...] Na fala dos profissionais, sem essa sutura adicional que aperta a vagina, o ponto do marido, o parceiro ficaria desinteressado sexualmente da mulher ou, pelo menos, de sua vagina (DINIZ, 2001, p. 191-192).

Percebe, desse modo, que apesar das evidências científicas contrárias a sua prática indiscriminada, o procedimento continua sendo realizado em razão do mito de que preserva o prazer masculino e a sexualidade materna.

Cumpra lembrar que a episiotomia realizada indiscriminadamente e sem o consentimento prévio da mulher constitui clara violação aos direitos sexuais e reprodutivos femininos. Conforme elucida Oliveira et al. (2018), a parturiente possui o direito a ter liberdade de escolher como tornar mais agradável o nascimento do seu filho, de modo que não se deve interferir ou restringir as suas alternativas.

Nesse sentido, segue julgado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJ-RS), em que foi proferida a condenação de um médico por homicídio culposo em virtude da realização de uma episiotomia feita de forma indevida na paciente, provocando a sua morte:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013).

Destaque-se ainda que o TJ-RS, em outro caso, responsabilizou civilmente um Hospital em razão de danos morais e estéticos ocasionados por falhas no procedimento da episiotomia, conforme constata-se na análise do julgado:

APELAÇÕES CÍVEIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. PARTO NORMAL. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. EPISIOTOMIA. LESÃO DO CANAL ANAL. FÍSTULA RETOVAGINAL. DANOS CARACTERIZADOS. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. INDEFERIMENTO. PREQUESTIONAMENTO. 1. Quanto aos atos comissivos, responde o nosocômio de forma objetiva pelos danos causados a terceiros. Inteligência do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor. 2. O conjunto fático-probatório da demanda apontou que os danos suportados pela parte autora decorreram de falha no atendimento médico prestado pelo réu,...

(TJ-RS - AC: 70047647755 RS, Relator: Gelson Rolim Stocker, Data de Julgamento: 25/07/2012, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 02/08/2012).

Ante o exposto, faz-se necessário reconhecer que tais práticas dolorosas, prejudiciais e, muitas vezes, fatais, representam problemas de saúde pública e direitos humanos, que requerem um controle maior por parte do poder público, no sentido de assegurar os direitos das parturientes.

4. Violação aos direitos das parturientes

Nesse contexto de violação aos direitos da parturiente por parte das equipes médicas, surge a discussão bioética acerca do tema. De acordo com Silva (2017), as reflexões bioéticas tem um papel político e social, pois a violência obstétrica consiste em uma conduta profissional e institucional.

Verifica-se, nesse sentido, que a violência obstétrica configura violação não só à dignidade humana, como aos princípios presentes na Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), dentre outros dispositivos legais.

Quanto aos princípios assegurados pela DUBDH, destacam-se o da dignidade humana, autonomia e responsabilidade individual, consentimento e respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual (ONU, 2005).

Com efeito, Silva (2017) elucida que esses princípios devem, portanto, ser obedecidos pelos profissionais de saúde no atendimento às parturientes, prezando sempre pelo respeito à autonomia individual das mesmas.

Cabe ao Estado, por sua vez, de acordo com o artigo 22 da DUBDH:

Tomar todas as medidas adequadas de caráter legislativo, administrativo ou de qualquer outra natureza, de modo a implementar os princípios estabelecidos na presente Declaração e em conformidade com o direito internacional e com os direitos humanos. Tais medidas devem ser apoiadas por ações nas esferas da educação, formação e informação ao público (ONU, 2005).

A partir da análise desses princípios, observa-se que o relacionamento médico-paciente carrega consigo um complexo de dilemas éticos e judiciais. Em razão disso, o Código de Ética Médica (CEM) estabelece diversas normas que devem ser aplicadas quando do atendimento das parturientes.

A despeito de não existirem vedações para o uso de cesarianas, verifica-se uma busca pela diminuição do seu uso desnecessário e, nesse sentido, o art. 14 do CEM limita a autonomia do médico, ao dispor que é vedada a prática ou indicação indiscriminada de procedimentos desnecessários ou legalmente proibidos no Brasil (BRASIL, 2009).

Além disso, o consentimento livre e esclarecido da paciente ou, na sua impossibilidade, do seu representante legal, é obrigatório independentemente da via de parto. De acordo com o art. 22 do CEM, é vedado ao médico deixar de obtê-lo, bem como deixar de esclarecer ao seu paciente o procedimento que irá ser realizado. Tal requisito só é dispensado em caso de risco iminente de morte.

Nesse sentido, apura-se que não encontram respaldo no Código de Ética Médico, práticas como a episiotomia, quando realizadas sem o consentimento expresso das mulheres e sem uma orientação médica prévia ao procedimento, no intuito de esclarecer seus riscos e benefícios.

Registre-se ainda que essas condutas dos profissionais de saúde afrontam os princípios basilares do Estado Democrático de Direito, pois:

A mulher parturiente, protagonista do seu parto, passa à condição de vítima porque aqueles que a deveriam assistir nesse momento de fragilidade e vulnerabilidade retiram sua autonomia através de intervenções danosas que afetam a sua qualidade de vida, sua integridade física, psíquica e sexual (OLIVEIRA et al., 2018, p. 295).

Com efeito, o dever do médico em obter o consentimento representa um desdobramento do direito da paciente de ser informada acerca de procedimentos, medicamentos e práticas utilizados. Trata-se de um direito assegurado a nível internacional pela Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu artigo 19, que garante a todos os indivíduos o direito à liberdade de opinião, expressão e informação (ONU, 1948).

Quando a paciente não possuir o conhecimento técnico necessário para compreender as informações prestadas, é dever do profissional da saúde transmiti-las em uma linguagem acessível ao nível educacional, etário e cultural da parturiente (BRASIL, 2010).

Por conseguinte, uma vez que a mulher opte ou não por determinado procedimento, o médico deve respeitar suas decisões, sendo vedado pelo art. 31 do CEM desacatá-las, salvo em caso de iminente risco de morte.

Insta salientar, outrossim, imposição semelhante feita pelo Código Civil brasileiro ao determinar que: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002).

Por fim, o art. 23 do CEM proíbe o médico de “tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto” (BRASIL, 2009).

Ante o exposto, observa-se que a prática da violência obstétrica não viola apenas o Código de Ética Médico, mas também o direito à vida, à saúde, à integridade física e, sobretudo, a própria dignidade humana.

Como esclarece Santos (2018), esse tipo de violência pode causar não somente danos psicológicos, como, em casos extremos, pode também resultar na morte das vítimas. Trata-se, portanto, de evidente violação à dignidade da pessoa humana, esculpida como fundamento do Estado Democrático de Direito no art. 1º, III da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Diante disso, percebe-se a imprescindibilidade da implementação de políticas públicas que visem identificar os atos violentos, bem como formas de tratamento, haja vista que os mecanismos atuais de denúncia demonstram despreparo para orientar as vítimas de violência obstétrica.

Destaque-se ainda a importância exercida pelo Direito nesse contexto, pois conforme afirma Oliveira et al. (2018), faz-se necessário implementar uma legislação efetiva no enfrentamento da violência obstétrica, a fim de que a mesma seja reconhecida não somente pelo legislador, como pelos juristas e a sociedade em geral.

De acordo com Santos (2018), a ineficiência jurídica induz as equipes de saúde a acreditarem que podem agir da forma que bem entenderem, uma vez que não serão punidas por isso, ao passo que falta nas vítimas a coragem para denunciar tais práticas abusivas, ou, até mesmo, falta-lhes o conhecimento de que tiveram os seus direitos violados.

Isto posto, percebe-se que parto deve ser um momento de alegria na vida da mulher. Um momento no qual ela deve ser tratada com dignidade e empoderamento, bem como ter todos os seus direitos garantidos, uma vez que é a personagem principal desse fenômeno. Depreende-se, nesse sentido, que a função de contribuir para o protagonismo da parturiente também compete ao Direito.

5. Considerações finais

O parto representa um acontecimento de extrema importância e complexidade na vida de uma mulher. Desencadeia uma série de reflexos psicológicos, biológicos e até mesmo emocionais que intensificam ainda mais a vulnerabilidade da parturiente – característica presente durante toda a gestação.

Ocorre que, nesse contexto, verifica-se que muitos profissionais de saúde se aproveitam da referida vulnerabilidade para se apropriarem do corpo e dos processos reprodutivos femininos por meio de tratamentos violentos.

Tais condutas configuram a prática da violência obstétrica, que acarreta a perda da autonomia da vítima, bem como da sua capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade. Trata-se de uma forma de violência que se manifesta de modos variados e complexos, tais como abusos físicos, psicológicos, sexuais e até mesmo institucionais.

Em razão disso, observa-se a dificuldade de detecção pelas vítimas, que, muitas vezes não possuem conhecimento técnico-científico a ponto de perceberem a apropriação realizada pelos profissionais da saúde, bem como a noção da gravidade de tais atos e a consequente violação de direitos.

Apesar de pouco conhecida, constata-se que a violência obstétrica é perpetrada diariamente contra gestantes em todo o mundo e desencadeia consequências danosas na vida da parturiente e do próprio filho.

Tendo em vista essa problemática, o presente trabalho dedicou-se a analisar a violência obstétrica à luz do ordenamento jurídico brasileiro e da bioética, explorando as principais violações aos direitos reprodutivos da mulher e à dignidade humana.

Para tanto, estudou-se o conceito de violência obstétrica, elencando as suas principais formas de manifestação no Brasil; na sequência, investigou-se a eficiência do ordenamento jurídico brasileiro em coibir a prática e responsabilizar os possíveis culpados; e, por fim, identificaram-se os direitos fundamentais violados com a prática desse tipo de violência.

Desse modo, reputa-se que os objetivos propostos para a realização da pesquisa foram efetivamente alcançados. Com efeito, o desenvolvimento do estudo possibilitou uma análise científica acerca da violência obstétrica à luz do ordenamento jurídico brasileiro e da bioética.

A partir da realização desse estudo, constatou-se que o Brasil, ao contrário de outros países que já avançaram no reconhecimento legal desse tipo de violação, ainda não possui uma legislação a nível federal que discipline a matéria.

Em virtude disso, percebeu-se que a ausência de um diploma normativo que tipifique a violência obstétrica, bem como apresente punições e formas de fiscalização, gera uma grande insegurança nas vítimas, que acabam por ficar desamparadas pelo Estado.

Em contrapartida a esse desamparo, identificou-se que a ineficiência jurídica atual induz as equipes de saúde a acreditarem que podem agir da forma que entenderem, posto que não serão punidas por isso. Desse modo, forma-se um ciclo em que os únicos beneficiados são aqueles que cometeram o abuso.

Muito embora essa legislação ainda não exista, apurou-se que a violência obstétrica viola diversos direitos fundamentais, já positivados no ordenamento jurídico, ao passo que constitui também uma violação, por parte do médico, aos deveres éticos da sua conduta profissional, enumerados no Código de Ética Médica.

Diante de todo o exposto, conclui-se pela necessidade da edição de uma lei que trate do assunto, bem como da previsão de mecanismos de fiscalização e punição dos hospitais – públicos e privados – e suas equipes de saúde.

Ademais, reputa-se fundamental a reeducação dos profissionais da saúde, inclusive dentro das próprias universidades, para que eles possam tratar o parto de forma humanizada e ética, garantindo e respeitando o protagonismo da mulher nesse momento tão sublime.

Referências

ARGENTINA. **Ley de proteccion integral a las mujeres, Ley 26.485**. Argentina, 11 de Março de 2009. Disponível em:

https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf. Acesso em: 27 abr. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

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. Acesso em: 29 abr. 2019.

BRASIL. Resolução Cfm nº 1.931 de 17 de setembro de 2009. **Código de Ética Médica**. Brasília, DF, 2010. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul**. Apelações Cíveis. Responsabilidade Civil. Indenização Por Danos Morais e Estéticos. Parto Normal. Falha na Prestação dos Serviços. Episiotomia. Lesão do Canal Anal. Fístula Retovaginal. Danos Caracterizados. Assistência Judiciária Gratuita. nº AC: 70047647755 RS. Relator: Desembargador Gelson Rolim Stocker. **Diário da Justiça**. Porto Alegre, 02 ago. 2012. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22018217/apelacao-civel-ac-70047647755-rs-tjrs?ref=juris-tabs>. Acesso em: 29 abr. 2019.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul**. Apelação Criminal. Homicídio Culposo. Parto Normal Com Episiotomia. Art. 121, § 3º, do Cp. Incidência da Majorante do § 4º do Mesmo Dispositivo Legal. (inobservância de Regra Técnica de Profissão). Pena Que Não Merece Redimensionamento. nº Apelação Crime Nº 70053392767. Relator: Desembargadora Lizete Andreis Sebben. Porto Alegre, . Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113388642/apelacao-crime-acr-70053392767-rs?ref=serp>. Acesso em: 29 abr. 2019.

CIELLO, Cariny et al. **Dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres.. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. 2001. 254 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/34010137_Entre_a_tecnica_e_os_direitos_humanos_posibilidades_e_limites_da_humanizacao_da_assistencia_ao_parto. Acesso em: 29 abr. 2019.

DODOU, Hilana Dayana. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, abr/jun 2014. DOI 10.5935/1414-8145.20140038. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eann/v18n2/1414-8145-eann-18-02-0262.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Brasil) (Ed.). **Recomendações Febrasgo parte II - Episiotomia**. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>.

Acesso em: 29 abr. 2019.

FRIGO, Jucimar et al. Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 05-10,

mar/mai 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140403_200543.pdf.

Acesso em: 5 jul. 2020.

KRUG EG et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization,

2002. Disponível em: [http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-](http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf)

[violencia-saude.pdf](http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf). Acesso em: 27 abr. 2019.

MÉXICO. **Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia**. México, 1 de fevereiro de

2007. Disponível em: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_171215.pdf.

Acesso em: 27 abr. 2019.

OLIVEIRA, Anderson Leite de et al. Violência obstétrica e a responsabilidade médica: uma análise acerca do uso desnecessário da episiotomia e o posicionamento dos tribunais pátrios. **Revista da**

ESMAM, São Luís, v. 12, n. 14, p. 286-301, jul/dez 2018. Disponível em:

<https://revistaesmam.tjma.jus.br/index.php/esmam/article/view/27/20>. Acesso em: 5 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA.

Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris: Unesco, 2005. Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em:

30 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução Onu nº 217-A, de 10 de dezembro de 1948.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris, Disponível em:

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139423>. Acesso em: 01 mai. 2019.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Episiotomia "é só um cortezinho": Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher:** Mulheres em luta pela abolição da episiotomia de rotina. 2014. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/2a51ae_eb147c28c9f94840809fa9528485d117.pdf. Acesso em: 29 abr. 2019.

SANTOS, Mariana Beatriz B. dos. Violência obstétrica: a violação aos direitos da parturiente e a desumanização do parto. **Revista de Direito Unifacex**, Natal - RN, v. 7, n. 1, p.01-23, 05 mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/869>. Acesso em: 28 abr. 2019.

SILVA, Débora Zvicker da et al. Expoente sobre a prática de cesarianas no Brasil: análise a partir dos grupos de Robson. **Revista de Patologia do Tocantins**, Tocantins, v. 7, n. 1, p. 105-107, julho 2020. DOI 10.20873/uft.2446-6492.2020v7n1p 105. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/7149/16954>. Acesso em: 5 jul. 2020.

SILVA, Raylla Albuquerque. **Violência Obstétrica à luz da Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos:** Percepção do estudantes da área da saúde. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Bioética, Programa de Pós Graduação em Bioética, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/23106>. Acesso em: 30 abr. 2019.

VENEZUELA. **Ley organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. N° 38668.** Venezuela. 23 abr. 2007. Disponível em: <http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.