

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

Paula GARCEZ MARCIANO
SOUZA ¹

RESUMO

O presente artigo tem por objeto a análise das condutas violentas praticadas por parte dos servidores da saúde, em desfavor de mulheres sem que haja distinção de classe social, econômica, religiosa, durante todo o período gestacional que se estende ao pós-parto, além de estabelecer quais danos físicos e psicológicos enfrentam essas vítimas, e como a dignidade da mãe e mulher como pessoa humana (resguardada no art. 1º, III da CF88) é afetada pela impunidade dos agressores devido à ausência da tipificação penal.

Trazendo para realidade da zona da mata mineira, foi feito um levantamento dos partos hospitalares realizados na região de Carangola no último ano, aplicado um questionário com essas mães de como foi a experiência de parir para elas, no que se refere ao atendimento hospitalar, e através dos questionários foi feita uma análise de possíveis mães que sofreram violência obstétrica.

Portanto pretende-se propor a tipificação da violência obstétrica em nosso ordenamento jurídico, relacionando o cenário de condutas de violência contra a mulher no período gestacional, parto e pós-parto da saúde brasileira, sobretudo mineira na região de Carangola.

Palavras-chave: Prática Médica. Violência. Obstetrícia. Mulher. Direitos e Garantias.

1. INTRODUÇÃO

Ser mulher no Brasil é um ato de resistência, devido às inúmeras opressões relacionadas ao “seu corpo falho e defeituoso”. Uma das opressões sofridas por pessoas do gênero feminino é a violência obstétrica, que ocorre desde o século passado quando o ato de parir tirou a mulher como foco principal, e introduziu a medicina, sobretudo masculina nesse papel.

A violência obstétrica é aquela praticada contra a mulher, por profissionais da saúde. Seja no pré-natal, parto ou pós-parto; através de desrespeito físico ou verbal durante quaisquer uns dos procedimentos entre o período gestacional ou puerperal; podendo fazer da experiência um momento traumático tanto pra mãe quanto ao bebê.

Existem inúmeras formas do serviço de saúde ser prejudicial à mulher, seja pelas instalações hospitalares, por procedimentos invasivos, desnecessários e/ou não autorizados pela mãe, ou pela forma a qual a mulher é tratada pelos operadores da saúde.

Toda e qualquer violência sofrida pode desencadear danos psicológicos a curto e longo prazo, mas tratando-se da obstétrica, segundo profissionais da saúde mental, a mulher correrá maior risco de desenvolver quadros depressivos; transtornos de ansiedade; fobias; compulsão alimentar; distúrbios do sono e outros tipos de sintomas psicossomáticos.

Além de poder interferir na relação da mãe com o próprio recém-nascido, da mulher com a sua sexualidade, e também da cidadã com a procura a um serviço de saúde e com uma possível próxima gestação.

O fato é que o corpo e o psicológico feminino através dos séculos vêm sendo violado e desrespeitado de todas as formas, inclusive no momento em que a mulher traz ao mundo seu filho. A passos estreitos a pessoa humana do genero feminino conquistou através de árduas batalhas alguns resquícios de proteção por parte do Estado em forma de Leis (cito Lei 11.340/06 “Lei Maria da Penha” a qual protege mulheres vítimas de violência doméstica, e também Lei 13.104/15 “Lei do feminicídio” que incluiu tal qualificadora ao Art. 121 do CP).

Dessa forma entende-se que no nosso ordenamento jurídico há alguns tipos penais onde busca resguardar a segurança física e psicológica das mulheres em alguns casos. Porém, quando se trata de violência cometida por parte de servidor da saúde em desfavor a gestante, parturiente e puérpera, não há o que se falar em tratamento singular que tal situação mereça por parte do Estado. Afinal, o sujeito ativo e passivo possuem características únicas, por exemplo: médico e gestante; enfermeiro e puérpera.

Além do mais, durante o processo de gestação até o momento do parto, a mulher encontra-se em estado de extrema sensibilidade emocional, e isso deve ser levado em consideração ao analisar as condutas tidas por parte da equipe de saúde responsável pelo cuidado dessa mãe.

Uma a cada quatro mulheres já foi submetida a procedimentos médicos desnecessários que causaram dor e sofrimento, além de serem humilhadas e ridicularizadas durante seu pré-natal, parto ou pós-parto por aqueles que deveriam assegurar a elas a efetivação do acesso à saúde.

O Código Penal não tipifica a conduta de violência obstétrica. Desta forma, se pega a norma genérica e aplica-se ao caso concreto. Sendo assim, alguns profissionais quando chegam a ser responsabilizados, respondem por lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça maus-tratos, injúria, e raramente por estupro.

Num passado próximo, o ministério da saúde havia emitido uma nota técnica se manifestando contra o uso do termo violência obstétrica, dizendo ser inapropriado, uma vez que estigmatiza a prática médica e interfere na relação entre médicos e pacientes. Porém após a recomendação do ministério público federal em 2019, o ministério da saúde reconheceu o direito legítimo das mulheres a utilizarem tal termo para retratar os maus tratos, desrespeitos e

abusos sofridos.

Recentemente, através das mídias sociais, inúmeros casos de violência obstétrica vêm sendo denunciados. Cito a caráter de exemplo o caso do anestesista Giovanni Quintella Bezerra, de 31 anos investigado pelo crime de estupro de vulnerável em desfavor de uma paciente do Hospital da Mulher Heloneida Studart.

Também o caso da Influenciadora digital Shantall Verdelho, onde afirmou ter sofrido violência obstétrica por parte de um médico obstetra renomado, e através de seus relatos, diversas mulheres se enxergaram em situações semelhantes e assim puderam entender a gravidade da violência sofrida durante um dos momentos mais sensíveis de sua vida.

2. ANÁLISE E COMENTÁRIO DO CONTEÚDO

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, para que os preceitos da nossa carta magna em seu Art. 6º sejam de fato cumpridos, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. E do ano de 2000 pra cá diversas alterações na legislação ocorreram para que fossem assegurados os direitos inerentes à dignidade das mulheres no ato de parir.

O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, que se vincula a garantia das necessidades vitais de cada indivíduo brasileiro. Dados do Relatório das Nações Unidas mostram que vinte cinco por cento das mulheres brasileiras sofreram violência obstétrica no país, isso mostra que uma parcela considerável vem tendo seu direito violado.

Os fatos geradores do tamanho sofrimento vivenciado por vítimas de violência obstétrica é algo pouco falado, portanto, vou me valer do trabalho acadêmico: a tese de doutorado de Janaína Marques de Aguiar, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, *Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero*, orientado pela Dr.^a Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira. Que aborda a violência sofrida por mulheres no Sistema Único de Saúde durante o período gestacional até o período puerpéral.

Embora ainda sejam poucos os estudos que abordam esse tema, se comparados com a literatura científica sobre a violência contra a mulher de uma forma geral, alguns autores apontam que a violência em maternidades é, em grande parte, resultado da própria precariedade do sistema, que, além de submeter seus profissionais a condições desfavoráveis de trabalho, como a falta de recursos, a baixa remuneração e a sobrecarga da demanda social (caracterizando um sucateamento da saúde), também restringe consideravelmente o acesso aos serviços oferecidos, fazendo, entre outras coisas, com que mulheres em trabalho de parto passem por uma verdadeira peregrinação em busca de uma vaga na rede pública,

com sério risco para suas vidas e a de seus bebês [...]. Por outro lado, o desconhecimento e a falta de respeito para com os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, além da tácita imposição de normas e valores morais depreciativos por parte dos profissionais, também são apontados como importantes fatores na formação da complexa trama de relações que envolvem os atos de violência institucional contra gestantes, puérperas e mulheres em situação de abortamento [...]. Estes maus tratos vividos pelas pacientes, na maioria das vezes, segundo alguns autores, encontram-se relacionados a práticas discriminatórias por parte dos profissionais, quanto ao gênero, entrelaçados com discriminação de classe social e etnia, subjacentes à permanência de uma ideologia que naturaliza a condição social de reprodutora da mulher como seu destino biológico, e marca uma inferioridade física e moral da mulher que permite que seu corpo e sua sexualidade sejam objetos de controle da sociedade através da prática médica. [...] se considerarmos que o campo da maternidade é por excelência onde se exercita não só a função biológica do corpo feminino, mas uma função social do papel conferido à mulher regulado por uma construção simbólica, toda e qualquer violência nesse campo é fundamentalmente uma violência de gênero. E, uma vez que o próprio conceito de gênero está interligado a fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e étnicos, já que as mulheres se distinguem de acordo com o contexto social no qual estão inseridas, esta violência perpetrada nas maternidades (públicas ou privadas) é atravessada também por estas questões. (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2010).

A psicologia busca auxiliar na recuperação da saúde mental dessas vítimas e na possível diminuição dos futuros casos de violência obstétrica, tendo em vista que estudiosos da mente entendem a necessidade de um “olhar especial” para o ser humano do gênero feminino durante o período gestacional e puerperal”. Tagma Donelli e Rita Lopes (2013) falam da perspectiva de cuidado que atrelada ao trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar, em especial dentro das maternidades. Em seu estudo *Descortinando a vivencia emocional do parto* :

[...]Os dados apontam o parto como um momento potencialmente desorganizador, capaz de produzir sobrecarga emocional e desencadear estado de vulnerabilidade psíquica nas mulheres, produzindo impacto emocional também no observador e na equipe.[...]É possível pensar que um ambiente inconstante, sujeito à emergência e ao imprevisto e com dificuldades de comunicação não oferece à mulher condições para que ela se mantenha psicologicamente organizada e consiga lidar com as demandas emocionais provocadas pela iminência do parto.

Desde o século vinte, quando o ato de parir tirou a mulher do foco principal e colocou a medicina como sujeito ativo, somado ao fato de culturalmente médicos serem tratados como se detivessem o saber absoluto, e seus atos serem inquestionáveis, diversas vezes em suas atuações acabam desconsiderando os aspectos emocionais e as particularidades de cada paciente, as tiram da condição de sujeito ativo do parto, impõem suas vontades a elas e acabam por agir de forma violenta. Isso ocorre ao longo dos anos e de forma velada. Somente agora, diante das mídias sociais que o assunto “violência obstétrica” tem tomado proporção a ponto de se falar em legislação específica para o caso. PROJETO DE LEI N.º 7.867, DE 2017 (Da Sra. Jô Moraes)

[...]A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 confere, em seu art. 6º, direito à saúde, ao lazer, a proteção à maternidade e à infância e à convivência familiar, a todos os brasileiros. O parto é o momento em que se identifica a consonância de direitos de várias naturezas: direitos humanos, à saúde e de proteção à maternidade. No entanto, é neste instante especial na vida da mulher e das famílias que ocorre um dos mais revoltantes tipos de violência, a violência obstétrica[...]Por acreditarmos que a violência obstétrica é um conceito muito amplo, achamos importante categorizar todos os procedimentos, físicos ou não, aos 5 Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5760 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 7867/2017 quais as mulheres são submetidas na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento em descordo com os princípios da humanização e da medicina baseada em evidências[...]É necessário, portanto, que a legislação reforce o importante papel de as autoridades sanitárias adotarem medidas de informação e proteção à gestante, parturiente e puérpera para promover as boas práticas em todas as etapas do cuidado com as mulheres, protegendo-as contra a violência obstétrica. 6 Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5760 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 7867/2017 Ante o exposto, esperamos contar com o apoio dos nobres colegas para o aperfeiçoamento e aprovação da matéria.

Porém, ainda não há que se falar em legislação que proponha uma penalização específica para os autores da violência, tampouco a criminalização de tais condutas. Geralmente os agressores respondem por crimes genéricos, sem que haja uma qualificadora.

Trazendo para realidade da zona da mata mineira, com base na pesquisa de campo realizada na região de Caragola, das cinco mães entrevistadas apenas duas tiveram sua escolha de via de parto respeitada, sob argumento médico de que a via escolhida era prejudicial ao feto e a parturiente. Quatro das cinco entrevistadas sentiram-se confortáveis com as instalações médicas – sendo as mesmas, pacientes particulares. Durante o pré-natal, quatro afirmaram

sentir-se respeitadas, ainda que todas as suas dúvidas não tivessem sido sanadas, todas as mães afirmaram ter sentido desconforto emocional durante o processo do parto, medo, angústia, sentimento de solidão e morte foram relatados, apenas uma identificou que os sentimentos tinham origem do ambiente hospitalar. Uma das 5 entrevistadas teve um segundo parto dois anos após o realizado no hospital, em casa com auxílio de doula, faz-se necessário informar que segundo a entrevistada, esse segundo parto ocorreu de forma mais acalentadora e humana. “Trazer meu filho ao mundo em luz baixa, com apoio emocional e na segurança do meu lar, foi a melhor escolha que minha família e eu fizemos, após uma experiência traumatizante que tivemos no nascimento do meu filho mais velho.”, relata a mãe.

Diante dos dados, em relação ao panorama brasileiro, na região de Carangola a incidência de violência obstétrica não é recorrente, mas é válido informar que o melhor que a região tem a oferecer não está dentro dos padrões conhecidos para partos humanizados.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos argumentos aqui apresentados, conclui-se que, a violência obstétrica é recorrente e assola uma grande parte da população feminina, acontece de forma velada, e poucos são os casos que o agressor é punido. Causa danos psicológicos graves, e fere a dignidade da pessoa humana quanto mulher. Diante disso, nota-se a necessidade de provocar o olhar do Estado para essa parte da sociedade que sofre tal abuso, seja protegida através de uma legislação que explique a conduta e proponha a qualificadora de “violência obstétrica” nos crimes genéricos que a couber.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005

Lei nº 11.634

PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000

SOBRINHO, Pamela . Violência obstétrica, um crime silencioso

Em:< <https://blogueirasfeministas.com/2014/05/07/violencia-obstetrica-um-crime-silencioso/>> acessado em 12/11/2022