

CONFERÊNCIA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ASPECTOS SOCIOLÓGICOS E JURÍDICOS¹Sana Gimenes Alvarenga Domingues²

A violência contra a mulher só passou a ser tema de estudo e intervenção na área da saúde a partir dos anos noventa do século XX, quando a temática também se estabelece, internacionalmente, como um problema de direitos humanos. Todavia, se esses estudos que relacionam violência e saúde lançaram luzes sobre problemas como as limitações do atendimento hospitalar a mulheres em situação, por exemplo, de violência sexual ou doméstica, eles parecem não ter conscientizado os próprios profissionais de saúde acerca do fato de que eles também poderiam ser autores de uma violência muito particular contra as mulheres: a violência obstétrica.

Assim, embora esse não seja um tipo novo de violência, muito pouco se falava sobre o assunto no país. Contudo, em 2011, uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo, em parceria com o SESC³ mostrou que, àquela época, pelo menos, uma em cada quatro mulheres já havia sofrido algum tipo de violência, antes, durante, ou depois do parto, perpetrada pelos profissionais de saúde da área obstétrica, tanto em hospitais públicos, como em hospitais privados⁴. Não se pode negar, porém, que em se tratando de mulheres pobres e negras esse problema é ainda mais grave. A violência obstétrica também pode ocorrer em situações de atendimento ao aborto e costuma ser mais exacerbada quando há suspeita de que o abortamento foi induzido de forma ilegal.

¹ Palestra proferida na Semana Jurídica do UNIFLU em 24/05/2022.

² Professora de Direito do Centro Universitário Fluminense (UNIFLU) e da Universidade Candido Mendes de Campos (UCAM). Especialista em Direito Público pela PUC Minas. Mestre e Doutora em Sociologia Política pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). E-mail: sanagimenes@hotmail.com

³ A pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” foi realizada em agosto de 2010 e divulgada em 2011. Foram entrevistadas centenas de homens e mulheres em mais de 170 municípios brasileiros com o objetivo de traçar um panorama sobre a evolução do pensamento e do papel das mulheres brasileiras na sociedade. Dentre os temas abordados, destaca-se a saúde reprodutiva da mulher. Pesquisa disponível em: < https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf > Acesso em 30 de junho de 2022.

⁴ Vide o recente e rumoroso caso da influenciadora digital Shantal Verdelho que envolveu um dos obstetras mais famosos do país e está documentado na gravação do parto.

A violência obstétrica é, portanto, um tipo de violência de gênero praticada na assistência obstétrica à mulher, mas as estatísticas sobre a prática são, provavelmente, muito maiores do que as divulgadas porque essa é uma violência muitas vezes não denunciada, já que as próprias gestantes naturalizam esse processo.

Toda violência de gênero, antes de ser uma violência concretamente perceptível, é também uma violência simbólica, que é aquela que mantém os códigos das relações de poder entre os sexos e faz com que próprios dominados introjetem uma visão depreciativa sobre si mesmos, reproduzindo condutas em seu próprio desfavor.

No Brasil, a violência obstétrica ainda não está caracterizada em um tipo penal específico, mas pode configurar, dependendo das circunstâncias, algum ilícito penal como maus-tratos, lesão corporal, constrangimento ilegal, injúria ou ameaça e também ilícito civil sujeito à reparação financeira. Além disso, ela fere, mesmo que sem uma previsão específica os Códigos de Ética dos profissionais de saúde envolvidos⁵.

Como exemplos desse tipo de violência, que pode ser física, verbal, psicológica ou mesmo jurídica, temos as seguintes práticas:

- a) Atendimento desumanizado, marcado por xingamentos, piadas ou falas infantilizadas para se referir à mulher;
- b) Não informação e também não consentimento da mulher sobre os procedimentos médicos que serão realizados em seu corpo (até mesmo laqueaduras compulsórias);
- c) Descumprimento da Lei nº 11.108/2005 que assegura a toda parturiente o direito a um acompanhante livremente nomeado antes, durante e depois do parto (normal ou cirúrgico);
- d) Indução de cesáreas desnecessárias e indesejadas⁶;

⁵ Existem leis municipais e estaduais que tratam do combate a essa violência, mas obviamente, sem o caráter penal, que demandaria uma legislação federal. Atualmente, há alguns projetos de lei no Congresso Nacional que buscam tipificar a violência obstétrica. Em outros países, como a Argentina, a violência obstétrica é crime, sendo definida como: "A apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres".

⁶ O Brasil apresenta a segunda maior taxa de partos operatórios (cesarianas) do mundo, 55% (na rede privada são 84%) contra os 15% que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera, de fato, necessários. Segundo a pesquisa NASCER BRASIL (2014) a maior parte das gestantes deseja um parto vaginal no começo da gestação, mas isso vai mudando ao longo da gravidez justamente por falta de apoio médico. O Ministério da Saúde costuma considerar que as elevadas taxas de cesarianas são fatores determinantes para a mortalidade materna e perinatal. Além disso, os

- e) Infusão intravenosa para acelerar o trabalho de parto sem necessidade;
- f) Realização da manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê)⁷ ;
- g) Uso rotineiro de lavagem intestinal (enema);
- h) Retirada dos pelos pubianos (tricotomia);
- i) Exames de toque frequentes (e desnecessários) para verificar a dilatação;
- j) Negação ou indução sem consentimento de analgesia de parto;
- k) Episiotomias desnecessárias⁸;
- l) Episiorrafias (sutura da episiotomia) sem anestesia;
- m) Falta de hidratação ou alimentação durante o trabalho;
- n) Restrição da participação da mulher no parto, inclusive com permanência forçada na posição de litotomia (deitada);
- o) Quebra de sigilo e confidencialidade do atendimento;
- p) Manutenção da mulher em situação de abortamento junto às parturientes comuns;
- q) Atendimento punitivista em relação às mulheres que realizaram um aborto ilegal.

Infelizmente, a discussão sobre a violência obstétrica continua muito atual porque os direitos das minorias, e especificamente das mulheres, são sempre direitos frágeis e comumente os ataques a eles voltam a ser notícias de jornal. Dessa forma, não foi uma grande surpresa (até porque de 2019 para cá tem ocorrido no Brasil um recuo institucional na proteção dos direitos da mulher) a divulgação de que o Ministério da

partos operatórios têm sido associados a condições como o retardo na recuperação puerperal, tempo aumentado de internação, início tardio da amamentação e grande elevação de gastos para o sistema de saúde.

⁷ Prática que ainda ocorre em 1/3 dos partos vaginais apesar de já estar banida segundo a literatura médica tendo em vista os riscos para a mãe e para o bebê.

⁸ A episiotomia é o corte cirúrgico do períneo usado para facilitar a saída do bebê no parto normal e, em tese, evitar uma laceração irregular mais grave da região. Ocorre que esse procedimento pode produzir sequelas físicas graves, como problemas de cicatrização, deformidades, dores permanentes na região vaginal e anal, além de, em casos extremos, ligação do canal vaginal com o canal anal e até a morte. Apesar de a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinar critérios e cautela para a adoção do procedimento apenas para casos extremos, a maioria dos médicos brasileiros defende a episiotomia e a realiza de maneira indiscriminada em 55% dos partos vaginais. Muitos estudos apontam que sua prática continua a ser propagada, pois há um forte apelo simbólico (sem embasamento científico, mas presente mesmo nas representações médicas) em “preservar” a vagina da passagem do bebê e mantê-la “apta” à prática sexual. E, além disso, a realização da episiotomia acelera indevidamente a realização do parto normal, o que facilita o trabalho da equipe médica. É importante destacar que a episiotomia é um dos únicos procedimentos médicos que é realizado sem o consentimento de um paciente que está consciente. Ademais, a estimativa é que o país teria uma economia em torno de 15 a 30 milhões de dólares por ano, evitando-se as episiotomias desnecessárias.

Saúde (MS), na figura do Secretário de Atenção à Saúde Primária, o obstetra fluminense Raphael Câmara, anunciou, no dia 04/05 o lançamento da sexta edição da Caderneta da Gestante, mas que esta Caderneta continha diretrizes que claramente violavam os direitos sexuais e reprodutivos femininos⁹.

No evento que lançou a caderneta (suspostamente um evento para homenagear as mães), Câmara defendeu abertamente não só a episiotomia (que pelo menos desde 2018 já é considerada uma mutilação genital pela OMS), mas também a realização da manobra de Kristeller¹⁰.

A mencionada caderneta trouxe ainda outros graves retrocessos como o estabelecimento da cesariana como uma simples opção de parto (e não como a via de parto necessária para situações de risco) e a defesa da amamentação exclusiva como um método contraceptivo nos 6 primeiros meses após o parto. Também foi retirada dessa nova caderneta a indicação para que as gestantes realizem o exame que identifica a presença de doença falciforme, o que é muito preocupante em um país com mais de 50% de pessoas pretas e pardas, população na qual a anemia falciforme é recorrente.

Em sua fala no mencionado evento, Raphael Câmara destacou que existiria uma cultura ideológica e de guerra para tratar de parte da assistência materno-infantil no país. E seguiu afirmando ser necessário “parar de usar termos que não levam a nada, como violência obstétrica, que só provocam desagregação e colocam a culpa no profissional único, o que não tem o menor sentido”.

Nessa linha, é preciso dizer que em 2019, uma nova orientação do Ministério da Saúde pediu que fosse evitado e, possivelmente, abolido o termo “violência obstétrica” em documentos de políticas públicas do órgão¹¹. Segundo essa orientação, “a expressão ‘violência obstétrica’ não agrega valor e, portanto, estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada”.

À época, o Ministério da Saúde justificou que a mudança acompanhava o Conselho Federal de Medicina (CFM), que, de fato, no parecer 32/2018 afirmou que a

⁹ Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2022/05/rece-m-lancada-pelo-ministerio-da-saude-nova-cartilha-para-gestantes-e-condenada-por-medicos-entenda.ghtml> >. Acesso em 30 de junho de 2022.

¹⁰ Mais do que a episiotomia, que infelizmente segue sendo realizada em mais de metade dos partos vaginais no Brasil em desacordo com as evidências científicas mais atualizadas, cabe dizer que a manobra de Kristeller já é mais comumente reconhecida como um procedimento proscrito e isso está expresso nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do próprio Ministério da Saúde que é do ano de 2017.

¹¹ Logo em seguida, porém, o MPF recomendou que fosse mantido o uso do termo, mas houve apenas um *mea culpa* muito disfarçado nesse sentido.

expressão violência obstétrica seria uma agressão contra a medicina e a especialidade de ginecologia e obstetrícia, além de contrariar conhecimentos científicos consagrados¹².

Outro fator importante a ser destacado no que se refere ao ataque aos direitos das mulheres (e também dos próprios bebês) é que a Rede Cegonha, uma bem-sucedida política pública de assistência ao pré-natal, parto e puerpério no Brasil implementada em 2011, foi desfeita pela recentemente pela Portaria nº 715/2022, de 04/04/22, para dar lugar à Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Essa mudança foi extremamente criticada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e por organizações feministas.

Aparentemente, portanto, o Ministério da Saúde tem se posicionado no sentido de legitimar o poder médico e a medicalização do corpo feminino, pois a RAMI, ao contrário da antiga Rede Cegonha, retira o protagonismo da gestante, exclui outros profissionais de saúde e ignora o cuidado na primeira infância, lançando seus holofotes para uma única figura: a do médico obstetra. Vale lembrar que a obstetrícia é, precisamente, a especialidade do conselheiro fluminense do CFM e Secretário de Atenção à Saúde Primária do Ministério da Saúde, o senhor Raphael Câmara.

Somado a todo esse cenário, convém dizer que a mortalidade materna só tem crescido nos últimos anos no Brasil. A despeito do aumento esperado dessa taxa decorrente da pandemia, os dados já eram preocupantes antes de 2020. Enquanto o continente europeu tem uma taxa média de 13 mortes maternas a cada 100 mil nascimentos, o Brasil tinha, em 2019, 57 mortes maternas a cada 100 mil nascimentos e hoje já são 107¹³. Tal fato certamente está ligado ao nosso modelo equivocado (e excessivamente medicalizado) de atenção à saúde da gestante.

Como já foi dito, a violência obstétrica pode ser caracterizada como um tipo específico de violência de gênero, já que ela decorre de uma perspectiva social mais ampla que entende o feminino como inferior (e que busca comprovar tal inferioridade no próprio corpo feminino). Especialmente nas sociedades capitalistas, os processos de controle do corpo humano são muito fortes e importantes já que a disciplina individual e, em específico, a função reprodutiva desempenham um papel singular de apoio à produção.

¹² Curiosamente, cabe dizer que o atual Secretário do MS, Raphael Câmara, é justamente o representante do Estado do Rio de Janeiro no Conselho Federal de Medicina.

¹³ Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/taxa-de-mortalidade-materna-no-brasil-cresce-principalmente-por-falta-de-recursos/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

Além disso, a violência obstétrica é também uma consequência do processo de medicalização do corpo feminino, o que está relacionado à formação dos próprios profissionais de saúde que atuam, por vezes, de forma autoritária e desrespeitosa¹⁴. Esta formação, infelizmente, ainda contribui para que o corpo feminino seja entendido um ente despersonalizado, tal qual uma máquina. Não se valoriza uma perspectiva integral de atenção à saúde que vá além do atendimento físico-biológico e envolva outras dimensões como: a social, cultural, jurídica e psicológica.

Ao longo da nossa história a capacidade biológica das mulheres de gerar indivíduos vem sofrendo uma escala crescente de manipulações sociais, através das quais se opera tanto uma imposição quanto um controle de sua fecundidade. Sem querer homogeneizar as trajetórias individuais e identitárias das mulheres, parece claro que o que as diferentes mulheres da sociedade compartilham é a experiência da administração (ou tentativa de administração) de seus corpos. Não se está defendendo aqui a ideia de que exista um ponto de vista feminino único, mas uma crença de que o controle da reprodução e, por conseguinte da sexualidade, ainda ocupam um papel determinante na vida das mulheres de qualquer idade, classe social ou cor.

Na lógica fabril e biopolítica que a obstetrícia como especialidade médica assumiu, dá-se enfoque ao produto final do processo de parto, que é o bebê saudável, de maneira que a experiência da mulher é diminuída diante de um, suposto, bem-estar do feto. A crença nas tecnologias do parto é tão grande que a ideia de que elas eliminariam quase todos os riscos (que seriam inerentes apenas às práticas extra hospitalares) permeia o imaginário médico desde a graduação até a residência e se perpetua na prática obstétrica.

Nessa linha, a humanização do atendimento ao parto e ao abortamento constituem questões de direitos humanos que têm que ser implementadas independentemente das condições materiais para tanto. Não se quer, com isso, dizer que os médicos não sofram também grandes dificuldades diante das carências estruturais e financeiras, mas os direitos humanos, reconhecidos como direitos

¹⁴ Por essa razão, ainda que não seja necessário do ponto de vista jurídico, muitas gestantes passaram a elaborar um plano de parto, documento no qual vão constar os desejos e os cuidados que elas querem receber, para si e para o seu filho, no momento do parto e no pós-parto imediato. A elaboração do plano de parto era uma indicação do próprio Ministério da Saúde. Mas o CREMERJ, por meio da Resolução 293/19, proibiu a adesão por parte de seus médicos a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem-estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Novamente, Raphael Câmara aparece como o responsável pela justificativa desse ato. Essa Resolução felizmente, porém, foi derrubada pela Justiça Federal a pedido do MPF e da DPU.

fundamentais na Constituição da República Federativa do Brasil não podem ser encarados apenas em uma perspectiva vertical, ou seja, como direitos exigíveis somente em face do Estado. A horizontalidade da eficácia desses direitos exige que todos os indivíduos se sintam obrigados a respeitá-los. Certamente que o Estado e a estrutura que ele garante são importantes para esse processo, mas em um país com uma carência de recursos que perpassa várias esferas, em especial a saúde, não se pode justificar uma violência com outras violências.

Por fim, é preciso dizer que ao se evidenciar a violência obstétrica e seus mecanismos de reprodução não se quer demonizar o trabalho e a formação dos profissionais de saúde ligados à área obstétrica, até porque o empoderamento da mulher não significa o fim dessa especialidade que é relevante para tratar das intercorrências no campo da saúde reprodutiva e também sexual.

Muito ao contrário, o que se espera é que seja dada visibilidade a um problema real que é naturalizado por médicos e também por pacientes, produzindo uma relação conflituosa e prejudicial para ambos os lados. A humanização do atendimento obstétrico certamente construirá um ambiente de trabalho mais sadio. Além disso, profissionais que conheçam melhor seus deveres, mas também seus direitos, estarão muito mais capacitados e protegidos para a realização de um bom trabalho.

A arcaica cosmogonia cristã sustenta que Deus determinou às mulheres: "Multiplicarei os sofrimentos de teu parto; darás à luz com dores, teus desejos te impelirão para o teu marido e tu estarás sob o seu domínio." (Gênesis 3:16). Mas uma verdadeira cultura democrática e cidadã não permite mais que o mundo seja entendido de forma misógina e injusta.