

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS – CCJS  
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO – UAD

LUANE CARLA MARQUES LEITE DE LIMA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO HISTÓRICO DA NATURALIZAÇÃO DO  
SOFRER

SOUSA – PB

2017

LUANE CARLA MARQUES LEITE DE LIMA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO HISTÓRICO DA NATURALIZAÇÃO DO  
SOFRER

Trabalho monográfico apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial da obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientadora: Professora Ana Carla Gomes de Abrantes.

SOUSA – PB

2017

LUANE CARLA MARQUES LEITE DE LIMA

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO HISTÓRICO DA NATURALIZAÇÃO DO  
SOFRER

Trabalho monográfico apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial da obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientadora: Professora Ana Carla Gomes de Abrantes.

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Orientadora: Profa. Ana Carla Gomes de Abrantes

---

Banca Examinadora

---

Banca Examinadora

## AGRADECIMENTOS

A graduação foi uma das épocas mais importantes de minha vida até o presente momento, pois desde a data de ingresso pude começar a moldar a adulta a qual estou me tornando.

Sou grata a Deus pelas rasteiras que levei e por todas as vezes que ele pode me dar a mão para levantar e seguir em frente com mais garra e ainda mais fé.

A minha mãe, que juntamente comigo cresceu e, fez tudo o que fora a seu alcance para que eu pudesse alcançar os sonhos que cabem dentro de mim, prometo não desonrar as tuas noites em claro.

A minha vó que com toda a atenção e carinho coordenou meus atos na esperança de um futuro melhor, a ti devo o objetivo de cumprir meu destino, o qual espero que seja com tanta sabedoria quanto a Sra foi capaz de ter para cuidar dos teus cinco filhos, afinal, faço parte deles.

A meu tio Carlos por me apoiar mesmo em silêncio, eu te amo muito, mesmo sem saber como demonstrar, a tua vida é de suma importância para mim.

A meu tio Silvano pela fé que sempre teve no meu desempenho, nós não somos parecidos apenas fisicamente e no amor pelos esportes.

A minha tia Solange por ser minha amiga, além de minha parenta, a gente ri junta, chora junta e acredita que mesmo nos pequenos atos somos capazes de nos apoiar.

A minha irmã que, apesar da pouca idade, consegue entender meus sentimentos.

Em separado agradeço aos meus amigos de Sousa, vocês toleraram toda a minha loucura durante esses anos: SAMU, sem você eu acho que não estaria até hoje na cidade sorriso, obrigada por ser meu amigo desde que te convidei para tomar cervejinha comigo na casa dos outros; Michas, obrigada pelo apoio, sigamos na luta vencendo os contratemplos da vida; Paulinha, obrigada por me reaproximar do Pai mesmo sem intenção, sempre torcerei por teu sucesso e tua felicidade; Vizinho, meu carinho por fazer do meu último ano em Sousa ainda mais especial, você é a flor que brota no asfalto, Titico; A Falsy, que apesar de nossos desentendimentos é pedacinho de minha vida e faz parte dos meus desejos de vitória.

Aos meus maiores amores, as que passaram tantas histórias comigo, que choraram o meu choro, que sorriram a minha vitória e que sempre estiveram e que eu pretendo sempre estar perto meu MUITO OBRIGADA, eu não canso de dizer que amo vocês, pois o maior

presente que eu poderia ganhar na vida é a companhia, mesmo que distante, por sempre sentir vocês me abraçando quando eu preciso. Minhas SoJe, Ilana e Jersei, minhas meninas!

A minha amiga Amanda, por saber como me incentivar quando eu pensei que não poderia mais seguir, por dividir comigo histórias, sonhos e saber mesmo sem resposta concreta que Deus sempre vai abençoar nossas escolhas. Nossa felicidade só depende de nós mesmas, amo você.

As minhas companheiras de classe que junto comigo correram contra o tempo para que tudo desse certo e que vislumbram uma vida profissional embasada na lealdade dos princípios basilares dos direitos humanos, muito obrigada, Carolzinha (gordinha), Yasmin, Jéssica e Clara. As dificuldades são imensas, mas nosso desejo de crescer é ainda maior e é nele que nos apoiamos.

As meninas do coletivo “Valha, o que é isso?”, obrigada por todos os ensinamentos, por abrirem meu olhos aos muitos problemas presentes na sociedade – eu era cega -, principalmente no que se trata de questão de mulheres, creio que amadureci 10 anos nos meses que estive mais próxima de vocês, cada um dos apontamentos e dos abraços que acalentam foram de suma importância para que eu percebesse o quanto precisamos lutar por nossos direitos, vocês são a força desse sertãozão. Um cheiro no zói de Ray, Cidinha, Erikona, Rebecca, Xisbele, Steff, Camys e Lira.

As mulheres de Irecê e região que cederam um pouquinho do seu tempo para me contar da história do parto de vocês, sem essa ajuda meu trabalho não seria possível, pretendo em minha vida profissional continuar galgando em busca de melhorias para vida de todas e a alertar as autoridades para que as medidas protetivas sejam tomadas.

Por último, porém de suma importância, agradeço a minha querida orientadora, Ana Carla, a Sra conseguiu me trazer calma a um trabalho que eu pensei que fosse impossível de ser escrito. Obrigada por me ajudar neste caminho! Deus há de abençoar a tua vida.

*Companheira me ajude, que não posso andar só, eu sozinha ando bem, mas com você ando  
melhor.*

(Ciranda Feminista)

## RESUMO

O presente trabalho apresenta o problema da violência obstétrica sob um prisma jurídico, contraponto os atos atentatórios à integridade física e psíquica da mulher, fragilizando a garantia dos direitos da primeira infância, aos direitos primários. O produto deste raciocínio é que, a despeito da inexistência de lei específica, o aporte durante a gravidez já é garantido pelo sistema jurídico brasileiro. Entretanto, a sua eficácia não está sendo garantida por falta de ações intensas por parte do Ministério da Saúde para mudança da atual realidade. A naturalização dos atos atentatórios é o centro do problema da violência obstétrica. E, em contraponto a este abuso de gênero, o movimento pela humanização do parto parte do princípio que visa: o protagonismo da mulher; liberdade de escolha e respeito a individualidade da gestante; e o uso com base científica dos procedimentos. A violência obstétrica já nutre raízes de cunho histórico, mecanizando o ato de nascer. Entretanto, a ressignificação do parto se faz necessária para garantir a mulher o devido respeito a seus direitos, assegurando assim também a que a mesma tenha saúde para cuidar de sua criança.

Palavras-chaves: violência obstétrica; protagonismo da mulher; políticas públicas; autonomia; liberdade; seguridade do menor.

## **ABSTRACT**

The present study presents the problem of obstetric violence from a juridical point, countering the acts that threaten the physical and psychological integrity of women, weakening the guarantee of the rights of the infancy, the primary rights. The product of this reasoning is that, despite the lack of a specific law, the contribution during pregnancy is already guaranteed by the Brazilian legal system. However, its effectiveness isn't being guaranteed due to lack of intense actions by the Ministry of Health to change the current reality. Naturalization of acts of violence is at the heart of the problem of the obstetric violence. And, in contrast to this gender abuse, the movement for the humanization of childbirth starts from the principle that aims: the protagonism of the woman; Freedom of choice and respect for the individuality of the pregnant woman; And the scientifically based use of procedures. Obstetric violence already has historical roots, mechanizing the act of being born. However, the re-signification of childbirth is necessary to guarantee the woman the respect of her rights, thus also ensuring that she is healthy to take care of her child.

**Keywords:** Obstetric violence; Women's protagonism; Public policy; autonomy; freedom; Security of minor



## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES**

SAM – Sistema de Assistência ao Menor;

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem Estar do Menor;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

CIPD – Conferência Internacional de População e Desenvolvimento;

OIT – Organização Internacional do Trabalho;

CPMI – Comissão Parlamentar Mista de Inquérito;

SUS – Sistema Único de Saúde;

MS- Ministério da Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 HISTÓRICO DOS DIREITOS DA CRIANÇA</b> .....	<b>13</b>
2.1 INFÂNCIA NA IDADE ANTIGA E MEDIEVAL .....	13
2.2 INFÂNCIA NA MODERNIDADE.....	15
2.3 DIREITO DA CRIANÇA NO ÂMBITO INTERNACIONAL .....	15
2.4 DO DIREITO BRASILEIRO.....	18
<b>3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO HISTÓRICO</b> .....	<b>22</b>
3.1 FEMINISMO – A ONDA DESCONEXA EM PROL DA IGUALDADE DE DIREITOS .....	23
3.2 O PAPEL DO BRASIL NA LUTA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS .....	25
3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO .....	27
3.4 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	27
3.4.1 Negativa do direito ao acompanhante da parturiente e a falta de suporte emocional .....	28
3.4.2. Prática de protocolos médicos desencorajados pela OMS .....	28
3.4.3 Obrigatoriedade de jejum e negativa a ingestão de água.....	29
3.4.4 Posição de Litotomia .....	29
3.4.5 Objetificação da gestante.....	30
3.4.6 Cesária eletiva.....	30
3.5 AUTODETERMINAÇÃO SOBRE O SEU CORPO – LIBERDADE, IGUALDADE, DIGNIDADE E DIVERSIDADE .....	33
3.5.1 Liberdade .....	33
3.5.2 Igualdade .....	34
3.5.3 Dignidade da Pessoa Humana .....	34
3.5.4 Diversidade .....	35
<b>4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – O GRITO QUE ECOA EM POUCOS ARES</b> .....	<b>36</b>
4.1 “PARIRÁS COM DOR” - UMA DETERMINAÇÃO?.....	36
4.2 IRECÊ – REFLEXO DE UM PROBLEMA NACIONAL .....	37

4.2.1 Da solidão da mulher.....	39
4.2.2 do procedimento hospitalar .....	40
4.2.4 Negativa ao desejo da mulher.....	41
4.3 LEI ESTADUAL DE SANTA CATARINA Nº 17.097/2017 E PROJETO DE LEI Nº 7.633/2014, INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS? .....	42
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Assim como em todas as demandas sociais, o reconhecimento da criança como sujeito de direitos e a consciência comunitária no cerne da violência obstétrica ocorrem baseados na construção histórica.

A criança nem sempre foi vista como ser dotado de suas particularidades. Das primeiras civilizações até o final da segunda Guerra Mundial, ela é vista como mini-adulto, que deveria se espelhar na imagem dos pais para se portar socialmente, e, a partir do momento que tivesse consciência, tornar-se responsável por seus atos.

Apenas com o surgimento dos direitos constitucionais de segunda dimensão, onde não se esperaria mais a inércia do Estado nos casos de proteção dos direitos sociais, é que nasce a imposição da garantia da proteção integral do homem, incluindo a criança neste termo.

Aos poucos a questão da criança foi sendo discutida no cenário internacional, até construir-se a visão de que haveria necessidade de um cuidado especial a criança. E, assim, nasce a doutrina da proteção integral.

O parto, nos primeiros tempos, era evento de caráter feminino e conduzido pela mulher da comunidade com mais experiência, denominada “parteira”. No entanto, por volta do século XVI, a naturalização das universidades trouxe viés científico e elitista, menosprezando a cultura popular em detrimento do conhecimento acadêmico.

A leves passos, as mulheres mudam o cenário do parto, por crer que a hospitalização do mesmo traria garantias de menor sofrimento e na esperança da baixa na morbidade infantil. Abrindo portas para o parto tecnocrático.

Esta mudança alicerçou a maneira a qual a mulher é tratada nos dias atuais, como ser secundário na sala de parto e dando ao médico o destaque no momento em que as vontades da mulher deveriam sobressair.

O maior problema dos atos violentos no parto é a assimilação de estes seriam dotados de respaldo médico, confundindo a mulher sobre os limites entre o tratar e o agredir. A cidade de Irecê-BA serviu de base para análise de características do parto que viola os direitos da mulher, como espécie de comparativo da incidência dos atos violadores.

No Brasil, está em tramitação a PL 7.633/2014, que trata sobre o direito ao parto humanizado como garantia subjetiva de toda mulher e, recentemente, a Lei Estadual nº

17.097/2017 que busca impedir que os números referentes a mulheres violentadas cresçam. Este trabalho busca analisar, entretanto, que os atos atentatórios violam os direitos fundamentais das parturientes e que está é prerrogativa protegida pelo sistema jurídico brasileiro.

## 2 HISTÓRICO DOS DIREITOS DA CRIANÇA

A consolidação dos direitos e a forma como a criança e a mulher são tratadas nos dias atuais é fruto de fatores históricos e das mudanças as quais a sociedade no decorrer dos séculos se moldou. Estes direitos foram construídos de maneira gradual pelos ordenamentos jurídicos através dos momentos históricos, fazendo assim com que se recebesse tratamento jurídico adequado e a devida importância em dado momento e em outros em todo desconsiderado, caracterizando uma involução.

No que tange o olhar dado ao ser criança Frabboni (1998), evidencia a divisão em três aspectos dessa visão social: primeiro, a infância negada ou criança-adulto, que ocorreu durante a Idade Antiga e início da Idade Média; segundo, a criança filho-aluno ou a infância institucionalizada (direito a ser criança), que perdurou a partir da Revolução Industrial; e em terceiro, a infância reencontrada (a criança com maior desejo de liberdade para vida infantil), que acontece junto a contemporaneidade.

### 2.1 INFÂNCIA NA IDADE ANTIGA E MEDIEVAL

Na cultura grega era costume que no decorrer da primeira infância, compreendida dos 0 a 7 anos, as crianças fossem submetidas obrigatoriamente a convivência com os familiares, tendo por autoridade máxima o pai que era o detentor do pátrio poder (*pater familie*), cabendo ao mesmo escolher se a reconheceria ou a abandonaria e, assim, poder socializar o indivíduo em primeiro lugar. A exemplo da forma como essas crianças eram tratadas, vemos o trecho a seguir, por BARROS (2005):

No Oriente Antigo, o Código de Hamurábi (1728/1686 a.C.) previa o corte da língua do filho que ousasse dizer aos pais adotivos que eles não eram seus pais, assim como a extração dos olhos do filho adotivo que aspirasse voltar à casa dos pais biológicos (art. 193). Caso um filho batesse no pai, sua mão era decepada (art. 195). Em contrapartida, se um homem livre tivesse relações sexuais com a filha, a pena aplicada ao pai limitava-se a sua expulsão da cidade” (art. 154).

Enquanto na educação Romana destacava-se a importância da formação do caráter moral dos indivíduos sob influência direta do contato familiar, o pai como principal responsável pela educação ao qual o infante estaria sujeito, e a mulher também com grande papel de influência, mesmo que a ela fosse omissa a participação na vida pública. Como exemplificação de métodos correccionais, Barros (2005) observa:

Em Roma (449 a.C), a Lei das XII Tábuas permitia ao pai matar o filho que nascesse disforme mediante julgamento de cinco vizinhos (Tábua Quarta, nº 1), sendo que o pai tinha sobre os filhos nascidos de casamento legítimo o direito de vida e de morte e o poder de vendê-los (Tábua Quarta nº2). Em Roma e na Grécia Antiga, a mulher e os filhos não possuíam qualquer direito. O pai, o chefe da família, podia castigá-los, condená-los e até excluí-los da família.

Na Idade Média sob intensa influência da religião e alçados na fé, a criança passa a ter uma proteção maior dada graças aos concílios que atribuem penas corporais e espirituais aos pais que abandonassem seus rebentos. Em contrapartida o tratamento dado às crianças passa a ser mais severo devido ao quarto mandamento “honrar pai e mãe”. E, ainda, aos filhos nascidos fora do casamento era dado tratamento discriminatório por vislumbrar afronta à instituição sagrada do matrimônio, única forma de se constituir família na época.

Entretanto, ainda na Idade Média, há uma dualidade na visão da criança onde ao mesmo tempo em que a via como ser dotado de pureza com ênfase às passagens bíblicas em que Jesus a trata como frágeis e inocentes, coexistia a imagem do pecado original que a mesma carregava consigo desde seu nascimento e só estaria livre do mesmo após o batismo (um dos sete sacramentos) e utilizando-se do infante como meio de ligação entre a família e a igreja.

Destarte, a imagem da criança como pessoa em desenvolvimento que deveria ser preparada para a vida adulta nasce na Europa junto às ordens religiosas. Rousseau (1973, p. 6), sintetiza os ditames aos quais a criança era vista assim:

Não se conhece a infância: com as falsas ideias que delas temos, quanto mais logo vamos, mais vos extraviamos. Os demais sábios apegam-se ao que importa que saiba o homem, sem considerar que as crianças se acham em estado de aprender. Eles procuram sempre o homem na criança, sem pensar no que esta é, antes de ser homem.

Isto posto, conseguimos vislumbrar que a sociedade, bem como Rousseau, enxergava a criança como um “mini-adulto”, ignorando características próprias da criança.

## 2.2 INFÂNCIA NA MODERNIDADE

Na Modernidade, ainda que a criança tenha forte influência da visão paralela religiosa é perceptível a inserção da ciência moderna como fator gerador de significativas mudanças. Devendo a mesma ainda seguir os preceitos de: obediência, disciplina e temor a Deus. Barros (2005, p.76) comenta que:

Até o final do século XIX [...], a criança foi vista como um instrumento de poder e de domínio exclusivo da Igreja. Somente no início do século XX, a medicina, a psiquiatria, o direito e a pedagogia contribuem para a formação de uma nova mentalidade de atendimento à criança, abrindo espaços para uma concepção de reeducação, baseada não somente nas concepções religiosas, mas também científicas.

Isto posto, o nascimento da noção do ser criança, ao mesmo tempo que ser garantido de individualidade, precipuamente, desenvolve-se a lentos passos durante a modernidade. E, apenas no desenvolver da contemporaneidade firma raízes e se solidifica.

## 2.3 DIREITO DA CRIANÇA NO ÂMBITO INTERNACIONAL

Dentro da perspectiva histórica o direito subdivide as suas dimensões, apontando quando e como foram sendo consagrados na história do constitucionalismo, em cinco. Compondo-se por:

1ª – a das liberdades públicas, civis e policiais, 2ª – a dos direitos sociais, econômicos e culturais e 3ª a da proteção aos direitos difusos, e, modernamente, ainda se fala em 4ª [...] dimensão, que seria formulada pelos avanços tecnológicos, o pluralismo político, a informação, a sedimentação do modelo político democrático e o próprio futuro de cidadania [...], o direito a paz seria uma quinta dimensão de direitos fundamentais, sendo condição indispensável ao progresso de todas as nações [...]. (Vários autores, 2016, pags. 260 e 261).

Os Direitos de Segunda Geração nascem impulsionada pela Constituição Mexicana de 1917, a Constituição Alemã de Weimar de 1919, trazendo proteção aos direitos sociais, onde do Estado não se esperará mais a inércia e sim a imposição para a garantia da proteção integral do homem. E neste diapasão inclui-se a criação do Comitê de Proteção da Infância



em 1919, confirmando ações no direito internacional no que tange as obrigações coletivas relacionadas a criança.

Outro fator preponderante para as garantias dadas as crianças ocorreu na Declaração de Genebra, elaborada pelo Conselho de União Internacional de Proteção à Infância (Save the Children International Union), em 1924, quando de maneira adaptada a Declaração da Criança, os componentes da Sociedade das Nações comprometem-se a serem guiados pelos princípios deste documento. Ressalta-se que, a maneira a qual a sociedade enxergava a criança ainda é limitada a ela como objeto, não sendo ainda sujeito de direitos.

A Declaração de 1924 evidencia que a criança deverá ser protegida sem distinção de raça, credo ou nacionalidade, devendo ser auxiliada, com o devido respeito a integridade familiar e adotando postura que garanta as devidas condições de desenvolvimento comum, seja moral ou material, além do credo. Ainda nos termos da Declaração à criança é garantida a alimentação, tratamento e reeducação; e aos órfãos e abandonados há um dever do Estado quanto a seu acolhimento. Nos períodos de conturbação às crianças se deve o atendimento prioritário dos primeiros socorros. Ao infante deve-se ambientar a condição de garantia a vida, proteção contra a exploração e valorizando a aplicabilidade de suas qualidades a serviço do outrem.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, em 1946, o Conselho Econômico e social das Nações Unidas utilizou a Declaração de Genebra como objeto de condução do mundo pós-guerra para problemas de teor que tenham relação com as crianças, e ao mesmo ano nasce o fundo de Emergência das Nações Unidas que posteriormente passa a ser chamado de Fundo de emergência das Nações Unidas para Crianças (UNICEF). A Assembleia Geral das Nações Unidas, ao ano de 1950, que caberia continuidade a prazo indeterminado para seu trabalho, ocorrendo mais uma mudança na sua nomenclatura para Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Outro instrumento internacional que veio a incluir os direitos a criança ocorreu em 1948, onde na Assembleia Geral das Nações Unidas se foi ajustada a Declaração Universal dos Direitos do Homem, documento que manifesta a natureza civil e política, além do caráter econômico, social e cultural de todos os seres humanos. Preleciona no seu artigo 25 que “a maternidade e a infância tem direito a ajuda e a assistência especiais” e que “toda criança gozará da proteção social seja ela nascida dentro do matrimônio, ou não.

Em 1959, em Assembleia Geral das Nações Unidas foi promulgada a Declaração dos Direitos das Criança que visava por parte da humanidade uma obrigação de dedicação para que a criança tivesse o melhor. Dentro da Declaração, a criança passa a ser sujeito de direitos

com o reconhecimento a proteção direitos como: nome, nacionalidade e seguridade social. Além de direito à alimentação adequada, alojamento e cuidados médicos – que incluiriam tanto a saúde física quanto a mental.

Reconhecendo ainda a necessidade da compreensão e o amor para o desenvolvimento de sua personalidade, cabendo ao poder público o cuidado para que às crianças sem família também gozassem dessa característica.

Em 1976 elegeu-se o ano de 1979 como o Ano Internacional da Criança pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Objetivando a promoção dos interesses da criança e na elucidação da consciência política quanto as peculiaridades da criança. Neste ano, as ações a nível nacional seriam destinadas a melhoria da situação presente da criança, por propósito de apresentar inicialmente o projeto do que viera a ser a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças.

A Comissão dos Direitos do Homem das Nações Unidas, decidiu-se não apenas a dedicação nas questões da convenção sobre os Direitos da Criança, com também a submissão de texto que detalharia um conjunto de modificações. Para tanto, decide-se pela criação do Grupo de Trabalho de composição Ilimitada sobre a Questão de uma Convenção sobre os Direitos da Criança.

O Grupo do Trabalho reuniu-se anualmente durante a período de 1980 a 1987, no ano de 1988 houveram duas reuniões para que em 1989 o texto pudesse ser utilizado legalmente na data de 20 de novembro na Assembleia Geral das Nações Unidas pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança.

Além dos caminhos trilhados por parte da Liga das Nações e das Nações Internacionais, já existiam outros instrumentos jurídicos ligados a proteção do direito a criança. A exemplo a Convenção da OIT nº 138 que pré-estabelecia a idade mínima a qual o menor poderia ser admitido em um emprego, compelindo o Estado Parte aos seguimentos da política nacional que tinha por finalidade abolir o trabalho infantil e alçava elevar de maneira progressiva a idade mínima para o vínculo empregatício.

Outras normas importantes como marco jurídico histórico foram os Princípios Orientadores de Riade para a Prevenção da Delinquência Juvenil e as Regras para a Proteção de Menores Privados da Liberdade, que angariavam a prevenção da delinquência e evitando que haja a criminalização e penalização do jovem por comportamentos que não venham a causar danos sérios ao seu desenvolvimento ou prejuízo a outrem.

As Regras para a Proteção de Menores Privados de Liberdade alvitram que a apreensão do jovem deverá ocorrer em última possibilidade decretada e limitada ao mínimo

necessário. O objetivo maior é combater o efeito nocivo que qualquer detenção geraria e suscitar a integração do jovem junto a sociedade.

Não se esgotam os instrumentos internacionais relacionados a proteção dos direitos da criança no que tange a inserção jurídica da Convenção da ONU, ela, na realidade, serve de subsídio para novas proteções de cunho jurídico reforcem o papel normativo protetor da criança, como a exemplo os tratados mais recentes: a Convenção de Haia; a Convenção nº 182 para a Eliminação Imediata das Piores Formas de Trabalho Infantil; o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional; Convenção sobre os Direitos da Criança; a Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança; Convenção Europeia sobre o Exercício dos Direitos da Criança; e a Declaração e Programa de Ação de Viena.

## 2.4 DO DIREITO BRASILEIRO

No período do Brasil Colônia, em busca de satisfazer os interesses da coroa portuguesa, as crianças eram catequizadas segundo os costumes da época, pelas Companhias de Jesus, como medida de contenção da postura do infante. Sem que haja uma salvaguarda destinada especificamente à criança e ao adolescente.

A Constituição Política do Império do Brasil de 1824 não oferta garantia ou proteção alguma a criança, nem ao menos as menciona, sem embargo ao ensejo dos direitos sociais e priorizando a centralização administrativa.

Em contrapartida, a doutrina penal do menor flora em 1820 com o primeiro Código Criminal, mantendo-se firme no Código Penal de 1890, ambos datados do período de vigência da Constituição Federal de 1824.

A mesma negligência, no que se atenta a condição do menor, perdurou na Constituição da República do Estados Unidos do Brasil, em 1891, sem que se houvesse menção as garantias protetivas à criança e ao adolescente.

O termo “menor” foi inserido por parte do Código de Menores, como forma de apontar aqueles que se encontravam a margem da carência material ou moral. Modificando, também, o entendimento no que diz respeito a a culpabilidade, responsabilidade e discernimento das crianças e adolescentes. Neste mesmo período, cabia ao Estado a aplicação de ações disciplinatórias para que se impeça a delinquência.

A primeira menção no que tange os direitos da criança e do adolescente no Brasil, ocorreu no Título IV, denominado “Da Ordem Econômica e Social”, na Constituição de 1934. Esta mesma constituição levantou-se pertinentes a proteção da criança e do adolescente no trabalho, reprimindo trabalhos noturnos de menores de 16 anos, veto ao trabalho de menores de 18 anos em indústrias com condições insalubres, incluindo, também, o amparo à maternidade e à infância.

Com a promulgação da Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937, conhecidamente por Constituição Polaca, vislumbra-se a possibilidade da proteção social à infância e à juventude, inclusive nas zonas de contingente carente. Como preleciona o seu artigo 16, inciso XXVII “compte a União o poder de legistalar em materia cujo teor guarneça a proteção da saúde e da criança”. Enquanto no supracitado artigo 127, aponta que a infância e a juventude serão objetos dos cuidados e garantias dados por parte do Estado e dos Municípios, garantindo, inclusive, a acesso ao ensino público e gratuito. JESUS, sintetiza este período como mostra o trecho a seguir:

A infância e a juventude devem ser objeto de cuidados e garantias especiais por parte do Estado que tomara todas as medidas destinadas a assegurar-lhes condições físicas e morais de vida sã e de harmonioso desenvolvimento das suas faculdades. O abandono moral e intelectual ou físico da infância e da juventude importara falta grave dos responsáveis por sua guarda e educação, e cria ao Estado o dever de prove-las do conforto e dos cuidados indispensáveis à preservação física e moral. Aos pais miseráveis assiste o direito de invocar o auxílio e proteção do Estado para a subsistência e educação da sua prole.

O Código de Menores de 1927 foi alterado com o advento do Código Penal de 1940, que determinava que a responsabilidade penal surgia a partir dos 18 anos, fundamentada na condição de ausência de maturidade do menor que até o presente momento era sujeito a medidas corretivas sem que se houvesse uma distinção entre o tratamento do abandonado e do delinquente.

O Serviço de Assistência ao Menor (SAM) foi criado em 1941 tendo por objetivo o amparo social de menores carentes abandonados e infratores, redirecionando a política de atendimento para que seja de forma centralizada e com caráter corretivo, repressivo e assistencial em todo o território brasileiro. O princípio fim da criação do Serviço de Assistência ao Menor é a viabilização do cumprimento das medidas aplicadas por menores infratores, servindo como equivalente ao sistema penitenciário, só que este voltado especialmente para o menor.

Entretanto, na década de 60, devido ao Golpe Militar, os métodos utilizados pelo Serviço de Assistência ao Menor passaram a apresentar tratamento desumano, fugindo do seu objetivo principal, acarretando na sua extinção e no nascimento da Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), com estrutura autoritária resguardada pela Escola Superior da Guerra e rompimento da visão do tratamento humanitário ao qual estava se fortalecendo no Estado Brasileiro.

Em 1979, emerge o Código de Menores, dotado de estrutura semelhante ao instituto de 1927, com cunho assistencialista e repressivo, submetem os menores como objeto de norma a partir do momento em que eles se encontram em estado de patologia social – abrindo a visão de que a situação do menor não dependeria unicamente do Estado, mas da junção da união de atitudes junto a sociedade.

LEITE reconhece quanto ao Código de Menores de 1979, que:

A partir de uma análise sistemática do Código de Menores de 1979 e das circunstâncias expostas, podem-se extrair as seguintes conclusões quanto a atuação do Poder Estatal sobre a infância e a juventude sob a incidência da Doutrina da Situação Irregular: (I) uma vez constatada a situação irregular, o menor passava a ser objeto de tutela do Estado; e (II) basicamente, toda e qualquer criança ou adolescente pobre era considerado menor em situação irregular, legitimando-se a intervenção do Estado, através da ação direta do Juiz de Menores e da inclusão do menor no sistema de assistência adotado pela Política Nacional do Bem-estar do Menor.

Com o advento da Constituição de 1988, período pós-ditadura, época de renascimentos das esperanças de liberdade e fortalecimento do patriotismo, o engajamento social em busca da democracia tornou-se concreto e frequente, com destaque no que preleciona a Carta Magna em respeito a proteção e garantia dos direitos e da criança e do adolescente, tirando o enfoque da responsabilidade absolutamente estatal e outorgando à família, a sociedade e ao Estado parte dela.

Com disposto no artigo 227 da CF/88:

Art. 227. E dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito a vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

No mesmo dispositivo, em seu §4º, estabelece-se normas punitivas para as situações de abuso, violência e a exploração sexual da criança e do adolescente, servindo de exemplo da

ruptura da Doutrina da Situação Irregular preexistente e acolhimento da Doutrina da Proteção Integral Consubstanciada do menor, na nossa Carta Magna.

Na Constituição de 1988, finalmente, a criança e o adolescente passam a ser sujeito de direitos, deixando para trás a imagem de ser dependente de tutoria e indivíduo exposto a atos discriminatórios. Visto que, em diapasão ao cenário mundial, o Brasil encontrava-se obsoleto quanto a sua visão.

O Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua serviu com pontapé para a união de esforços dos setores do Poder Público e demais organismos da sociedade civil. Propiciando a modificação da norma constitucional às concepções norteadoras da Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, antes mesmo da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O fundamento jurídico essencial para os Direitos da Criança e do Adolescente encontra-se na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, na Constituição da República Federativa do Brasil, no Estatuto da Criança e do Adolescente, nas Convenções Internacionais de Proteção aos Direitos Humanos e, mais recente, na Lei 13.257/16.

O Estatuto da Criança e do Adolescente surge da necessidade de atender as pressões internacionais e por parte da indignação social nacional, em favor da situação da criança e do adolescente passando a ser sujeitos de direitos e tendo-os como prioridade absoluta. Objetivando a promoção da dignidade da pessoa humana e a validação de garantias para as crianças e adolescentes.

Em contrapartida, há necessidade da mobilização da sociedade, não se aceitando que a mesma se omita em casos de injustiças e atrocidades as quais por ventura os infantes venham a estar inseridos.

### 3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO HISTÓRICO

A luta contra a violência obstétrica fundamenta-se nos direitos humanos, especificamente, nas garantias sexuais e reprodutivas.

Ao manejo que os direitos sexuais integram a liberdade de expressão, a sexualidade como um todo, o direito ao prazer, dentre tantos outros, os direitos reprodutivos almejam o poder de decisão sobre a geração ou não de filhos, o número de descendentes e o intervalo dado para o nascimento destes.

Os direitos humanos como prerrogativa de reconhecimento quanto a sexualidade e a reprodução progrediu com base na evolução histórica, fortalecendo-se com maior significância após a revolução feminista da década de 70.

O reconhecimento público do termo “saúde reprodutiva” ganhou popularidade com o seu uso por parte da Organização Mundial de Saúde, que na tentativa de incorporar as críticas voltadas o antigo conceito de planejamento familiar, com inclusão de outros problemas e aspectos físicos ligados à reprodução, não se tratando apenas da contracepção, espaçamento ou limitação do número de membros da família.

Em 1994 houve a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) no Cairo – Egito, reunindo 179 países, que objetivavam debate em torno da questão de gênero como parte fundamental para a garantia da qualidade de vida dos indivíduos. Reuniram-se representantes de Governos, das Nações Unidas, de entidades não-governamentais e de meios comunicativos, sendo considerado como mercado, onde pela primeira vez a comunidade internacional refletiria quanto as questões e seguridades dos direitos sexuais e reprodutivos como parte do rol dos direitos humanos.

A Convenção estabeleceu três metas a serem cumpridas aos países envolvidos: redução da mortalidade infantil e materna; acesso à educação, em principal para as meninas; acesso universal a serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar.

### 3.1 FEMINISMO – A ONDA DESCONEXA EM PROL DA IGUALDADE DE DIREITOS

A chamada primeira onda do feminismo é datada das últimas décadas do século XIX, onde mulheres na Inglaterra organizaram-se em prol da luta de seus direitos, com enfoque ao direito ao voto. Conhecidas por Sufragistas, promoveram grandes manifestações em Londres, fizeram greves de fome e foram presas por diversas vezes, e, apenas em 1913 vieram obter a conquista ao voto no Reino Unido.

A manifestação no Brasil da primeira onda também ocorreu por meio da busca do direito ao voto. As sufragistas brasileiras foram lideradas por Bertha Lutz, uma das fundadoras da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino. E, ao ano de 1927 encaminhou ao Senado um abaixo-assinado pedindo a aprovação do Projeto de Lei, cuja autoria compete ao Senador Juvenal Lamartine, garantindo o direito ao voto às mulheres. Este direito foi efetivado apenas ao ano de 1932, após a promulgação do Novo Código Eleitoral brasileiro.

Salienta-se que, ainda conexo a primeira onda do feminismo no Brasil, houve a movimentação por parte da chamada “União das Costureiras, Chapeleiras e Classes Anexas”, que almejavam melhores condições de trabalho às mulheres nas fábricas e oficinas, diante da precária situação as quais eram expostas.

Na década de 30 o feminismo de cunho trabalhista perde força, retomando as bases de sua importância apenas na década de 60. Ao passar desses trinta anos o livro que viera a marcar a nova onda feminista seria da autora Simone de Beauvoir, intitulado de “O Segundo Sexo”, publicado pela primeira vez em 1949.

A década de 60 é marcada por passos importantes que reforçam a mudança de concepções por parte da população. Nos Estados Unidos surge o movimento hippie, contrapondo a valores morais e de consumo enraizados aos norte-americanos, numa nova perspectiva de vida. Enquanto em Paris, na Europa, ocorreu o “Maio de 68”, estudantes vem a ocupar Sorbonne, confrontando o que era estabelecido a séculos pela comunidade acadêmica, e, somada a isso foi a desilusão com os partidos burocratizados da esquerda comunista. Concomitante, é iniciada a comercialização da pílula anticoncepcional, inicialmente nos Estados Unidos, e posteriormente pela Alemanha. Betty Friedan publica em 1963 lança o livro que direciona os novos aspectos para o feminismo intitulado “A mística feminista”.

Na Europa e nos Estados Unidos, no decorrer da década de 60, há o fortalecimento do movimento feminista, onde pela primeira vez mulheres questionam-se quanto as relações entre homens e mulheres. Aparece o viés libertário do movimento, onde a mulher não saciasse



apenas com a conquista de novos espaços – nas galerias de arte (Gorilla Girls), na vida pública, na educação-, mas que luta por igualdade nos relacionamentos, tendo autonomia do seu corpo e poder para decidir a sua vida sem que dependa do seu parceiro. Este período do movimento desperta a mulher para a evidência de que se existe mais de uma amarra a qual ela é sujeita, além da dominação classista, para o poderio do homem sob a mulher, o chamado patriarcado.

No Brasil, ainda na década de 60, o compasso diverge do restante do mundo. Enquanto nos primeiros anos o país revoluciona na música com a Bossa Nova, em 1964 efetiva-se o golpe militar que viera a ter ditames mais rígidos em 1968 com o Ato Institucional nº 5.

Destarte, na mesma época, enquanto o cenário na Europa e Estados Unidos viabilizaram o surgimento e fortalecimento de movimentos de cunho libertário, o Brasil encontrava-se imerso a repressão política, reprimindo manifestações sociais.

Imerso ao ambiente do regime militar e limitado as condições que o país vivia na época, ocorreram as primeiras manifestações feministas no Brasil na década de 70. Estas manifestações eram vistas como político e moralmente perigosas, pelo regime militar, gerando grande desconfiança.

No ano de 1975, no México, ocorreu a I Conferência Internacional da Mulher, onde a Organização das Nações Unidas – ONU declarou que os dez anos seguintes seriam conhecidos como a década da mulher. Ao mesmo ano, no Brasil, aconteceu a semana de debates intitulada como “O papel e o comportamento da mulher na realidade brasileira”, impulsionado pelo Centro de Informações da ONU.

Com o retorno da democracia nos anos 80, o feminismo no Brasil emerge com amplitude de temas (violência, sexualidade, direito ao trabalho, igualdade no casamento, direito à terra, direito a saúde materno-infantil, combate ao racismo, orientação sexual), grupos organizados por movimentos populares de mulheres, de forma descentralizada, buscam seus interesses dotados das peculiaridades a realidade a qual a mulher em questão está imersa. É nesse contexto que se reconhece que não é apenas a mulher de origem de classe média e intelectualizada que tem base para a luta por seus direitos, mas inclui-se a mulher pobre analfabeta que necessita destas vitórias para autonomia e convivência em sociedade (a exemplo do movimento das mulheres do meio rural em busca da terra e do movimento das prostitutas que buscam normatização da sua profissão).

Na última década do século XX, o movimento feminista como todo sofre uma padronização, onde por meio da criação de Organizações Não-Governamentais (ONGs), via

processo de profissionalização, a fim de ampliar espaços de participação política, na tentativa de aprovar medidas protetivas para a mulher.

### 3.2 O PAPEL DO BRASIL NA LUTA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

Relevante foi a participação do Brasil na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento. O movimento feminista no país já se demonstrava forte, e, o poder das reivindicações no que tange as garantias à mulher na década de 80, tinha destaque. Direcionado ao movimento das organizações civis, o governo brasileiro, promovia programas de saúde a mulher, anteriormente ao CIPD. E, em prol da participação do evento em 94, efetivou um processo de consulta popular denominado “Encontro Nacional Mulher e População: nossos direitos para o Cairo de 94”, do qual se fez a “Carta Brasília”, reforçando os princípios básicos a serem galgados pelo Estado na convenção.

Vale ressaltar que, durante o processo de preparação para a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento – no Cairo-, emergiu o posicionamento que representaria uma política autônoma do movimento negro de mulheres. Que por iniciativa do Programa de Saúde do Geledés<sup>1</sup>, realizou-se o Seminário Nacional Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras, em agosto de 1993, reunindo 55 líderes pertencentes a organização de mulheres negras, organizações feministas, universidades, serviço de saúde, dentre outros. Do qual resultou a “Declaração de Itapecerica da Serra”, documento escrito de forma consensual, definindo posições em uma série de questões políticas.

---

<sup>1</sup> GELEDÉS - **Instituto da Mulher Negra** fundada em 30 de abril de 1988. É uma organização da sociedade civil que se posiciona em defesa de mulheres e negros por entender que esses dois segmentos sociais padecem de desvantagens e discriminações no acesso às oportunidades sociais em função do racismo e do sexismo vigentes na sociedade brasileira. Posiciona-se também contra todas as demais formas de discriminação que limitam a realização da plena cidadania, tais como: a lesbofobia, a homofobia, os preconceitos regionais, de credo, opinião e de classe social.

Dessa perspectiva, as áreas prioritárias da ação política e social de Geledés são a questão racial, as questões de gênero, as implicações desses temas com os direitos humanos, a educação, a saúde, a comunicação, o mercado de trabalho, a pesquisa acadêmica e as políticas públicas. Em todos esses temas, Geledés desenvolve projetos próprios ou em parceria com outras organizações de defesa dos direitos de cidadania, além de monitorar no Portal Geledés o debate público que ocorre sobre cada um deles no Brasil e no mundo”. Disponível em: <<http://www.geledes.org.br/geledes-missao-institucional/#gs.1nWD3es>> Acesso em: 20 de janeiro de 2017. Acesso em: 20 de jan. 2017.

A “Declaração de Itapecerica” teve tamanha força que conquistou legitimidade de participação de uma delegação de mulheres negra no Encontro Nossos Direitos no Cairo (Brasília, 1993) e, também, na Conferência de Saúde Reprodutiva e Justiça (Rio de Janeiro, 1994). O relatório oficial do governo brasileiro incorporou diversos itens da Declaração.

Posterior ao CIDP, o Brasil obrigou-se a trilhar caminhos que possibilitassem o cumprimento das metas estabelecidas por meio de políticas pública, que envolvessem desde a produção de normas à criação de programas de saúde a população.

O Ministério da Saúde editou a portaria nº 569 no ano de 2001, que trata do acesso a garantia ampla à saúde para gestantes e recém-nascidos. Almejando aprimorar o tratamento dado a mulheres, com atenção voltada ao período gestacional, instituindo medidas a exemplo da implantação das redes de assistência à gestação de alto risco, fomento do custeio e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes, além de prosseguir à política cujo início foi dado nos anos 80.

Art. 1º Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;

e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

Em vista disso, o Brasil em 2001 reconhece a obrigação das entidades estatais em garantir tanto à gestante quanto aos recém-nascido um atendimento humanizado, com vistas ao conceito de vida digna. E, posterior a deste fato, outros diplomas que tratam destes mesmos direitos foram editados.

### 3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO

Tendo como parcela das conquistas históricas nas questões de gênero, no ano de 2007 a Venezuela veio a reconhecer em lei a existência de uma forma de violência contra a mulher que decorreria de situações em ambiente hospitalar, denominada “violência obstétrica” e ocorreria durante o parto. E desde então o termo tem ganhado força dentro dos movimentos sociais voltados para questão de gênero, em principal os que são engajados na luta pelas garantias dos direitos no atendimento a gestação e a maternidade.

Temos por definição da OMS:

No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser também um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica. Embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam especialmente vulneráveis durante o parto. Tais práticas podem ter consequências adversas diretas para a mãe e a criança.

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

Diversas são as práticas realizadas pelos funcionários da saúde, afrontando diretamente a dignidade, integridade e liberdade da mulher, caracterizando, assim, a violência obstétrica. Algumas condutas são tão naturalizadas que as vítimas ficam em dúvida se realmente esse é o tratamento ao qual estão sujeitas a passar, ou se devem denunciar a prática dos abusos sofridos.

Consequentemente, a explicação dos atos violentos se torna de grandiosa importância, para que a mulher em parceria com sua família saiba como se portar em cada situação.

### 3.4 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### 3.4.1 Negativa do direito ao acompanhante da parturiente e a falta de suporte emocional

Desde 2005, com o advento da Lei 11.108, é garantida a parturiente acompanhante indicado a sua escolha durante o trabalho de parto, durante o parto e no pós-parto, num período de até 10 dias, obrigando, assim, que hospitais, maternidades e assemelhados permitam essa presença. A determinação tem caráter impositivo para instituições particulares ou não. A importância de acompanhante nesses casos é a promoção da tranquilidade a mulher, promovendo, desta forma, um parto tranquilo, menos traumático e com possibilidade de ser mais curto devido a esses fatores. Entretanto, mesmo com a obrigatoriedade da presença de acompanhante no momento do parto, diversas instituições negam-se a efetivar a medida legal usando de justificativas sem base e do não conhecimento da mulher sobre os seus direitos.

### 3.4.2. Prática de protocolos médicos desencorajados pela OMS

Integram-se dentre os procedimentos desestimulados através dos novos estudos médicos: uso intravenoso de soro de hidratação, aplicação de ocitocina, posição de litotomia para o parto vaginal, entre outros.

Não há protocolo geral que regulamente o atendimento a gestante durante o período dentro da clínica. A partir do momento em que se dá entrada na maternidade a mulher passa a ser caracterizada como paciente em ambiente hospitalar, e não como mulher saudável a ser assistida num procedimento natural.

É comum que grávidas, em primeiro momento, recebam soro intravenoso para hidratação, como facilitador da aplicação de medicamentos que por ventura venham a ser necessários. O uso do soro intravenoso prejudica a mobilidade da gestante, atrapalha o relaxamento do corpo e dificulta a maneira de se lidar com as dores uterinas. Esta prática é desnecessária em nascimentos naturais, mas cuja prática já foi enraizada.

A ocitocina tem por função a promoção de contrações uterinas no parto, de maneira ritmada, até o nascimento da criança. A partir do momento em que a mulher entra em trabalho de parto natural, o corpo dela se encarrega da produção própria da ocitocina, sem que seja

necessária a inserção da sua forma sintética. Esta prática ignora o desenvolvimento de cada feto, partindo do pressuposto que o período gestacional é de tempo exato.

### 3.4.3 Obrigatoriedade de jejum e negativa a ingestão de água

Outra prática naturalizada de forma errônea, porém comum os hospitais, é se manter a parturiente em jejum e sem que se possa beber água. Tal medida tem caráter preparatório para que a gestante esteja pronta para o recebimento de anestésias e procedimentos cirúrgicos que por ventura sejam necessários. Entretanto, levando-se em consideração que a OMS definiu que apenas 10% dos partos cesários não-eletivos como número normal, não se vê necessidade de manter as futuras mães com sede e fome, pois contraria as estatísticas.

É recomendado que a grávida se alimente com comidas leves, além de manter-se hidratada, tendo em vista que o trabalho de parto pode vir a durar horas e muita energia será depreendida. De tal forma, permanecerá mais firme e com maior facilidade no trabalho de parto.

### 3.4.4 Posição de Litotomia

Na posição de litotomia, a mulher deverá ficar deitada, com as pernas abertas, em um ambiente hostil e gelado, imobilizada, desacompanhada e com funcionamento do útero acelerado, com alta probabilidade de intervenções cirúrgicas, tendo em vista o modelo hospitalar do século 20. Um procedimento cuja real necessidade não é comprovada e que contraria por vezes a vontade da parturiente.

### 3.4.5 Objetificação da gestante

Um ponto de difícil identificação, compreensão e aceitação por parte, inclusive, das mulheres que passam por procedimentos violentos é a objetificação da mulher. Devido aos protocolos hospitalares, a cultura hospitalar e a sociedade em geral. Muitas destas mulheres, desinformadas dos estudos médicos atuais, aceitam a experiência como corriqueira, sem que se reclame do sofrimento passado.

A objetificação da mulher do parto caracteriza-se por tirar o protagonismo da mulher e adotar-se que o médico é o detentor do saber. Essa cultura foi assimilada com a evolução da medicina, em que o parto passou a ser institucionalizado, distanciando-se as parteiras do cenário e concluindo-se que o nascimento era fruto da ciência e que apenas os estudiosos da área seriam capazes de agir de forma correta, como preleciona Foucault.

### 3.4.6 Cesária eletiva

A cesária eletiva é aquela que ocorre sem que haja necessidade real de indicação médica. O procedimento cirúrgico nasceu como forma de salvar vida de mães e crianças que se encontravam em estado de perigo. Entretanto, a cultura do parto foi disseminada como maneira de se evitar os traumas da hora do parto, na Idade Média, onde a mulher faria o parto conhecidamente por “sono crepuscular”, sendo a grávida anestesiada a ponto de não ver a criança nascendo e só vindo a despertar quando a mesma já estivesse em seus braços. Ideia esta comumente compactuada nos dias atuais devido a transmissão entre professores e alunos sobre a suposta segurança da prática.

É possível identificar o médico adepto desta prática através da cartilha:

- 1) Quando você pergunta sobre parto, as respostas são evasivas, do tipo "ah, isso a gente vê mais pra frente, cuida da decoração que eu cuido do parto";
- 2) Quando você pergunta das opções de parto, ele parece dar a mesma importância para o parto normal ou a cesárea, com frases de efeito do tipo "as duas têm suas vantagens e desvantagens! 3) Ele nunca desmarcou uma consulta para atender um parto;
- 4) Na sala de espera, aquele monte de mães que foram "tirar os pontos" e todas as mães precisaram de cesárea, no final, por alguma razão qualquer;

- 5) Quando ele diz que ele faz parto normal, mas não muito, porque as mulheres preferem cesárea;
- 6) Quando ele começa a plantar a semente da dúvida no seu coração, falando que o bebê é muito grande, seu colo muito grosso, a bacia muito estreita, etc;
- 7) Quando ele fica pedindo um monte de ultrassom de terceiro trimestre (questão de tempo pra aparecer uma "circular de cordão", "pouco líquido", etc)
- 8) Quando ele diz que faz parto normal, só que ele não se arrisca. (que papo aranha esse);
- 9) Quando a secretária diz que quinta feira ele não atende porque é o dia que ele "opera" (= dia da cesárea marcada);
- 10) Quando ele se refere ao parto normal como a opção com mais sofrimento: "mas tem que usar o soro, se quiser anestesia, só depois de 9 cm de dilatação, e eu faço um cortinho na sua vagina para o bebê passar.

Diante das situações expostas, vale ressaltar, que os atos que configuram a violência obstétrica não se restringem apenas a estes explanados, mas a diversas outras circunstâncias que ignoram a vontade da mulher.

### 3.4 DO PARTO HUMANIZADO

No cerne à luta pela humanização do parto a releitura dos conceitos de liberdade, integridade e autodeterminação aplicados em caso específico ao momento do nascimento correlacionam-se à evolução da clínica médica e da história do parto em si.

A ciência da medicina, surge influenciada pelo positivismo e pelas ciências exatas, por volta do século XVI, iniciando-se a prática a experiência taxionômica dos males, onde para que se obtivesse a cura dos enfermos se fazia necessário a observação de todas as chagas que acometiam o sujeito e que logo após a sua identificação e agrupamento conforme suas características e manifestações. Destarte, o cruzamento de dados concluiria qual a maneira de tratar o caso específico.

A partir deste ponto, a saúde passa a ser preocupação do Estado, e, pela primeira vez, vista como interesse pública, posto que a organização cartesiana dos sintomas e patologias surge com o entendimento que a cura dos doentes reflete no controle das pragas.

Focault (2011, p. 48):

Prescrevia-se que a medicina, a partir de então, seria ensinada em todas as universidades do reino que tinham, ou tiveram, uma faculdade; que as cátedras, em lugar de permanecerem indefinidamente vacantes, seriam disputadas logo que estivessem livres; que os estudantes só receberiam seu grau depois de três anos de estudos devidamente verificados por inscrições feitas todos os quatro meses; que a



cada ano se submeteriam a um exame, antes das atas que lhes dariam o título de bacharel, licenciado e doutor; que deveriam assistir obrigatoriamente aos cursos de anatomia, de farmácia, de química e galêncica e às demonstrações de plantas. Nessas condições, o art. 26 do decreto postulava como princípio: “ninguém poderá exercer a medicina, nem dar qualquer remédio, mesmo gratuitamente, se não obteve grau de licenciado.

Compreende-se que, nesta organização, o governo almejou o controle daqueles que operavam a atividade. Desta forma, os hospitais despontam como uma nova forma de saber.

Entretanto, o parto, enquanto estrutura clínica nasce de uma evolução histórica sociocultural e da própria ciência.

O parto, no início dos tempos, era realizado pelas próprias mulheres, que através do uso do empirismo como técnica para auxiliar a parturiente. A mulher dotada de maior reconhecimento frente a comunidade era intitulada de parteira e seus conhecimentos eram com base na prática e na acumulação de saberes adquiridos pela passagem entre as gerações. O ato de nascer era momento restrito ao público feminino, no qual a parteira contribuiria com a gestante, preservando costumes, cultura e em respeito ao tempo da mulher.

Na baixa Idade Média houve a mudança de concepção do nascer. Dentre as modificações há a inclusão da figura do médico, que até então não se fazia presente nos partos, mas que com a visão de que o mesmo serviria de detector de necessidades e juiz de natureza, desqualificando o papel das parteiras, viabilizou a intervenção dele no nascimento.

Com o avanço dos estudos médicos e a regulamentação da medicina, a presença masculina na sala de parto foi tornando-se cada vez mais presente, as parteiras começaram a ser submetidas à vigilância do estado, e o procedimento do parto deixa de ser domiciliar e naturaliza-se o parto hospitalar.

Inicia-se o movimento humanista nos anos oitenta, na Europa, em oposição ao sistema assistencialista e tecnocrático do parto, com os ideais do parto sem dor e parto sem sofrimento. E desde então vem ganhando cada vez mais adeptos e apoiadores, que tem por finalidade reduzir o sofrimento da mulher, no âmbito físico e mental, e a autodeterminação sobre seu corpo.

### 3.5 AUTODETERMINAÇÃO SOBRE O SEU CORPO – LIBERDADE, IGUALDADE, DIGNIDADE E DIVERSIDADE

Tratando-se de questão de gênero, o movimento pela humanização do parto correlaciona-se, em diversos aspectos, com o feminismo. Ambos lutam para que mulheres possuam o controle de seus corpos, partindo do pressuposto que, para que ocupem posição de igualdade com os homens em uma sociedade, faz-se necessário que sejam respeitadas como sujeitos morais ativos. E para tal, fundamentam-se nos princípios da liberdade, igualdade e dignidade.

#### 3.5.1 Liberdade

A concepção de liberdade é vista com facilidade na autonomia pessoal das escolhas, que significa tratá-las como sujeitos capazes de fazer suas próprias decisões, vez que tem consciência das consequências de cada ação tomada.

Apesar da medicina ser uma ciência técnica, não há impedimentos que, a depender do caso concreto, o médico venha a levantar quais as possibilidades para que a grávida, a par da situação, escolha qual a meio a ser utilizado. Viabilizando, assim, que as mulheres não sejam apenas meio para nascimento, mas também a sua finalidade.

Importante salientar que no que tange o respeito a vontade da mulher, também deverão ser respeitados a sua cultura, preferências, medos, dentre outras coisas, pois nenhuma decisão será tomada de forma isolada. Toda escolha é fundamentada na construção social de a quem a optou.

Para a garantia da decisão consciente da gestante se faz necessário que a mulher seja bem informada sobre toda a cena do parto e que existam opções públicas que viabilizem o parto humano e psicologicamente saudável.

### 3.5.2 Igualdade

Nas políticas gênero a igualdade se aplica em dois polos distintos: relações entre homens e mulheres e na correlação das próprias mulheres.

No que tange o parto humanizado, as políticas de saúde, a desigualdade de gênero se faz bastante evidente, por tratar-se de um dano causado exclusivamente ao sexo feminino. A real preocupação neste contexto são as diferenças de classes.

Nos hospitais públicos, carentes de estrutura e profissionais, desrespeitam a individualidade da mulher, colocando-as para parir em salas coletivas, sem qualquer atenção à sua intimidade. Enquanto em outras camadas sociais o problema é a chamada indústria do parto, onde a cesariana, por ser mais rápida, possibilita maior número de partos em menor tempo e facilitando a agenda médica.

### 3.5.3 Dignidade da Pessoa Humana

O conceito de dignidade da pessoa humana esta vinculado diretamente a imagem que a pessoa faz de si mesmo, além de sua posição no corpo social. Como presente na Declaração da Conferência do Ano Internacional da Mulher – ocorrida em 1975 na Cidade do México-, “O corpo humano, independentemente de ser de um homem ou de uma mulher, é inviolável e o respeito por ele é um elemento fundamental da liberdade e da dignidade humana”.

A autodeterminação sobre o corpo não se faz de maneira a tratar o corpo como objeto, mas sim como garantia que as mulheres poderão utilizar-se deles ativamente e do jeito que preferirem como membros ativos do corpo social.

O princípio da dignidade humana repulsa qualquer tipo de ataque ao indivíduo, seja esta violência psicológica ou física. Desta forma, garantindo o direito a não ser violada nas relações interpessoais e também respeito à integridade física.

O modelo tecnocrático de parto viola diretamente a dignidade das parturientes e o controle sobre o seu próprio corpo. Vez que, o médico protagoniza o ato, os procedimentos buscam o conforto e a facilidade profissional, em detrimento da vontade da mulher. E não raro as condutas tomadas sem que a parturiente seja comunicada. A falta de cuidado, de

informação, de sensibilidade, em um momento tão delicado da vida, pode vir a causar sequelas psicológicas e físicas irreversíveis, afetando a mulher e a criança.

#### 3.5.4 Diversidade

É válido lembrar que a tecnocracia do parto surge para viabilizar a redução da dor da mulher, sem que pesquisas posteriores comprovassem que a medicalização levaria ao real conforto. Percebeu-se, com o tempo, que o resultado foi contrário ao esperado, a dor física e psicológica é tão grande quanto o crescimento da mecanização do nascer.

Entende-se que a medida que a gestante se mantenha calma, que se respeite sua individualidade, costumes, religião, melhor sucedido será o parto, indo de encontro a validação universal dos direitos humanos.

## 4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – O GRITO QUE ECOA EM POUCOS ARES

### 4.1 “PARIRÁS COM DOR” - UMA DETERMINAÇÃO?

Na crença que a mulher deve ser a protagonista de sua história, a Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa<sup>2</sup> (organização composta por mais de trezentas mulheres de vinte e dois estados brasileiros, e que trabalha voluntariamente com divulgação de informações voltadas diretamente para a gestante com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde) em 2012, entregou para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito – CPMI da Violência contra a Mulher, o dossiê “Parirás com Dor”, cujo enfoque é a violência obstétrica.

Alguns dos dados alarmantes deste dossiê são que:

A violência no parto é uma realidade grave no Brasil, conforme atesta pesquisa da Fundação Perseu Abramo que revelou que uma em cada quatro mulheres (25%) declarou já ter sofrido violência no parto, com destaque para exame de toque doloroso (10%); negativa para alívio da dor (10%); não explicação para procedimentos adotados (9%); gritos de profissionais ao ser atendida (9%); negativa de atendimento (8%); e xingamentos ou humilhações (7%). Ainda cerca de uma em cada quatro (23%) ouviu de algum profissional algo como: “não chora que ano que vem você está aqui de novo” (15%); “na hora de fazer não chorou, não chamou a mamãe” (14%); “se gritar eu paro e não vou te atender” (6%); e “se ficar gritando vai fazer mal pro neném, ele vai nascer surdo” (5%).<sup>83</sup> Estas atitudes, dentre outras, caracterizam as diversas formas da violência obstétrica: física, psicológica, institucional, sexual, material (cobranças indevidas), midiática

Entretanto, esta realidade vem sendo ignorada pelos profissionais da saúde, cujo conhecimento que o pré-natal, o parto e o pós-parto são os momentos aos quais a mulher necessita do suporte deles, e assim possa garantir à criança a possibilidade de nascer nas condições devidas para seu desenvolvimento saudável.

Salienta-se a existência da Rede Cegonha que é uma maneira a qual o Ministério da Saúde visa assegurar às mulheres, através de uma rede de cuidados, o direito ao planejamento

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br>> Acesso em: 26 de jan. 2017

reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Bem como a garantir às crianças o direito ao nascimento e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Composto por quatro componentes - I pré-natal; II parto e nascimento; III puerpério e atenção integral à saúde da criança e IV sistema logístico (transporte sanitário e regulação) – a Rede Cegonha utiliza-se de modalidades de adesão para alcance deste fim em todos os estados e Distrito Federal, com distribuição de cartilhas para as gestantes, além de realizar a capacitação dos profissionais da saúde.

A conclusão feita através do Relatório da CPMI da Violência contra a Mulher no que cerne a Violência obstétrica, expõe que as ações desprendidas pelo Ministério da Saúde não tem sido suficientes para a mudança da realidade, havendo recomendação de que se intensificassem as ações junto aos estudos, buscando prevenir e punir a violência obstétrica com o desenvolvimento de campanhas para que as mulheres tenham o conhecimento dos seus direitos e que não estejam mais sujeitas a passividade na aceitação de procedimentos, que firam o seu direito ao procedimento médico adequado e não invasivo.

#### 4.2 IRECÊ – REFLEXO DE UM PROBLEMA NACIONAL

Diante da problemática, foi realizada no mês de dezembro de 2016 e janeiro de 2017, coleta de dados, por meio de questionário online (via formulário Google) e entrevistas feitas pessoalmente com mulheres da microrregião de Irecê<sup>3</sup>, cidade do interior da Bahia. No qual as mulheres que tiveram parto realizado na cidade de Irecê entre os anos de 2011 e 2016, tanto na rede pública quanto a privada, totalizando em 50 entrevistadas, o que veio a refletir na gama de agressões feita as mulheres.

O questionário seguiu o modelo de perguntas a seguir:

Endereço de e-mail:

Nome:

---

<sup>3</sup> A cidade de Irecê é situada a 478 km da capital baiana, na zona setentrional da Chapada Diamantina e polo da microrregião, que é composta por 19 municípios.

Idade:

Época do Parto:

Nome do Hospital:

Permitiram acompanhante durante o parto?

Pediu que houvesse acompanhante durante o parto?

Em algum momento durante o atendimento por parte dos profissionais se sentiu intimidada ou trata de forma que não tenha se sentido bem?

Caso a resposta anterior seja sim, poderia descrever o que a incomodou?

Foi o seu primeiro parto?

Mora em qual cidade?

Quantas pessoas moram em sua casa?

Recebe bolsa-família?

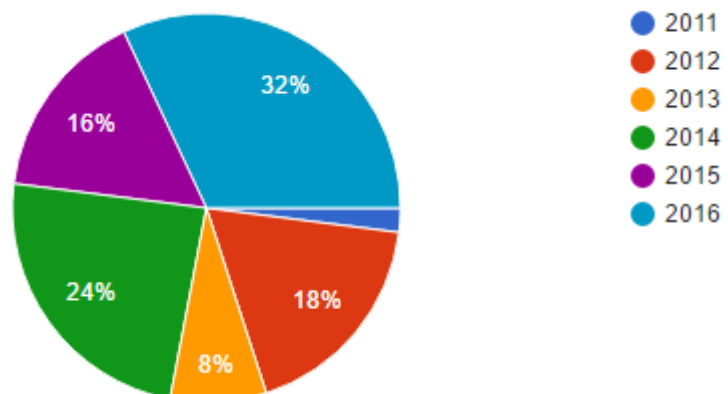
Recebeu salário-maternidade?

Alguma outra informação que queira dar sobre o parto?

Das mulheres entrevistadas:

- ⑩ 70% relatam ter sido seu primeiro parto;
- ⑩ 86% não recebe bolsa-família;
- ⑩ 70% diz não ter recebido salário-maternidade; e
- ⑩ 62% tiveram o direito a acompanhante negado.

Quanto a época do parto:



#### 4.2.1 Da solidão da mulher

Contrário à Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que alterou a Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), 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, o qual já havia expresso este direito no âmbito privado, 62% das mulheres afirmam terem sido negado o direito a acompanhante durante o parto. A Senhora A., 27 anos, parto em 2013, relatou que:

Entrei no hospital de 8 da manhã e só as 5 da tarde meu filho nasceu mais meu marido e minha irmã só puderam entrar 7 da noite na sala, fui humilhada de toda forma pelo médico e as enfermeiras soltarão piadinhas, dizendo que eu não sabia parir, passei mais de 4 meses sem conseguir me mover direito, não conseguia nem vestir a calcinha sem ajuda tanto que só consegui das banho no bb quando ele já tinha 5 meses, sofri muito, meu filho nasceu com um caroço na cabeça bem mole pensei que ele fosse morrer pq parecia agua , não processei ninguém pq não conseguia sair de casa de tanta dor.

Senhora J. 30 anos, parto em 2015 expressa que “Fiquei com medo de ir sozinha pra sala de parto e fiquei sabendo q nao podia entrar ninguém. Entrei com ação no ministério público por isso permitiram pra mim a entreda de acompanhante”. E nas palavras da Senhora C., 29 anos, parto em 2014: “Não tive acompante nem depois do parto tive que reclamar tarde da noite que estava com dores e tremeliques depois do parto e fiquei sem almoço só fui receber na janta”.

Ainda neste cenário, relata a Senhora J., 32 anos, parto em 2012, que:

Cheguei no hospital as13:00 hs o medico me examinou e mandou p casa quando foi meia noite voltei e fiquei la em uma sala sozinha morrendo de dor sendo q ja tinha tido 2 cesariana não tenho passagem em torno de 5 hs da manhã chegou uma emfermeira fez o toque falando q eu tinha tudo p ser normal e com ignorância eu ja não aguentava mais,entrei em desispero pedi p falar com alguém da minha familia p q me tirassem dali não deixaram,6:00hs da manhã chegou a medica dizendo q eu não tinha possibilidades nenhuma de ter normal dizendo q iria fazer a cezariana,mais ja tinha sofrido muito, so fui ver alguem da minha familia as10:30 da manhã.

Esses são alguns dos casos que refletem a negativa de um direito que deveria ser assegurado à mulher, direito este que proporcionaria a tranquilização da mesma, e consequentemente acarretaria num parto de maneira mais tranquila.



#### 4.2.2 do procedimento hospitalar

Marcas dos procedimentos hospitalares realizados como se existisse um protocolo geral é visto a experiência da Senhora H, 26 anos e cujo parto foi realizado em 2016:

Fui caminhada pela minha obstetra para Hospital Regional de Irecê onde eu dei entrada com o relatório de que eu não poderia ter parto normal pois eu não tinha passagem e já estava passando da hora do bebê nascer. Foi recebida por um médico que bem rude me informou que o procedimento lá não era esse e logo pediu para que eu fosse encaminhada para o quarto para começar a indução, passei o dia sendo induzida e nada! A noite veio chegando e logo veio a ordem que parassem de me induzir pois não havia mais vagas para parto naquela noite. Amanheceu e eu continuava sendo induzida e não sentia dor, até que às 3:00 da tarde recebi a visita de quarto do médico que logo informou que eu já estava bem dilatada e pediu para enfermeiro encaminhar para sala de parto, achei estranho pois eu não sentir dor, porém assim foi feito. Chegando na sala de parto fui recebida por outra médica que logo fez o toque e viu que eu não tinha dilatação alguma, chamou o outro médico colega de doido e mandou o enfermeiro me retornar ao quarto e me alimentar, tendo em vista que eu já estava fraca, pois já estava com mais de 30 hs sem me alimentar. Porém devido a medicação que eu estava tomando eu coloquei tudo o que eu havia comido para fora, vomitei muito, e também devido a medicação minha pressão caiu, mal aguentava ficar de pé. Como de rotina entrou um grupo de técnicos estagiários, um deles veio aferir minha pressão e logo ficou assustado pois falou que minha pressão estava em 20. Para minha sorte grande minha mãe que já tem mais de 20 anos de farmácia e sabe aferir pressão deu um pulo e falou que ele estava completamente equivocado e tornou a aferir pressão onde deu 9 por 5. Perto do anoitecer para minha grande sorte meu marido conhece o outro médico que estava entrando, porém ele só estaria ali auxiliando em uma cirurgia, mas quando viu minha situação logo interferiu e pediu para que eu continuasse sem comer nada pois ele daria um jeito de fazer minha cesárea. E assim às 9:20 meu baby nasceu. Agradeço a Deus por colocar este médico em meu caminho, se não eu teria passado mais 24 horas sofrendo, colocando em risco a minha vida e a do meu filho que já nasceu todo enfiadinho por está passando da hora. Queria ter tido o poder de ajudar tantas que vi na mesma situação que eu e que eles forçaram horas e horas a indução e muitas outras que infelizmente perderam e perdem seus bebês por causa do tal "protocolo" do hospital (H., 26 anos, parto em 2016).

Relembra-se aqui que, a aplicação de ocitocina para indução do parto não é necessária se a mulher entra em trabalho de parto, e visto que a gestante em questão já havia sido encaminhada por sua obstetra que vislumbrou que a gestante em questão atendia aos critérios para a realização de uma cesárea, não haveria necessidade de indução.

### 4.2.3 Mulher-objeto

Observa-se ainda a frieza por parte dos profissionais de saúdes nos casos a seguir:

Eu cheguei lá no hospital e o médico fez o toque parecendo que eu era uma vaca. Me colocaram no soro e me abandonaram. Só depois de meia hora de dores uma enfermeira chegou no quarto mandando eu relaxar que das dores maiores eu ainda tava sentindo pouco com a maior ironia, ela disse: se preocupe não que for maior ainda tava por vir" e saiu. Com uma hora depois tive meu filho normal. Sem a presença de médico e Enfermeiros!" (E. 25 anos, parto em 2016).

Logo que me anestesiaram, indaguei a médica que estava ainda sentindo minhas pernas, pois n estava totalmente anestesiada, ela foi rude e respondeu que era psicológico, e sentir queimar ao passar o bisturi sobre minha pele. Meu esposo quis processar a clínica, mais acabou n processando! (L., 29 anos, parto em 2012).

Evidencia-se que é ignorada a figura da mulher como ser humano que deverá ser assistido e mais uma vez ferem seus direitos.

### 4.2.4 Negativa ao desejo da mulher

Constata-se ainda o silenciamento de mulheres quanto aos seus desejos:

O Enfermeiro do pre parto ficava dizendo que ainda demoraria pra nascer e que ficasse deitada de lado com as pernas fechadas, como eu não conseguia ele ficava impaciente e dizia que eu tinha DEG e não estava ajudando saia e nos deixava sozinhas (Eu e outras que estavam pra parir tmbm). Fiquei com medo. Senti o bebe empurrando e gritei dizendo que estava nascendo ele veio, fez toque e disse que ia demorar no mesmo instante o bebe começou a sair, segundo ele com bolsa integra, mal deu tempo dele segurar, pegou o interfone e falou: presença de meconio. Levaram o bebe sem eu ver, fiquei mais de 1 hora questionando o que tinha acontecido com meu bebe a todos que entraram e a resposta era sempre a mesma: tudo bem. Insisti muito que nao a tinha visto, até que depois de 1 e meia mais ou menos a trouxeram pra mim. Continuei lá até ter vaga na enfermaria, aí deixaram minha mãe entrar pra ficar comigo. Ah, médico eu só vi depois do parto, pra dizer que não pegaria ponto. Mas na Dn dizia que o parto foi assistido pelo médico. “ (D., 32 anos, parto em 2014)

### 4.2.5 O trauma que cria raiz

Não raros casos como esses constroem muros:

Deus que me perdoe que se eu engravidar novamente eu aborto nunca mais quero passar por isso novamente, me trataram pior que cachorro (A., 27 anos, parto em 2013). No mês de abril em 2016 tive um aborto, perdi ja com quase 5 meses, cheguei no hospital já com contrações fortes e a médica me examinou e porque eu não tinha sangramento simplesmente me medicou e ia me mandar pra casa, nossa ela foi tao ignorante comigo! Chorei muito, nem foi pela dor que sentia mas pela maneira que ela falava comigo, muito grossa! Dr s\* o nome dela. La ela nem se preocupou em ouvir o coração do meu bebê. Depois começou o plantão da Dr M\*, um amor de pessoa, ai eu pedi doutora escuta o coração do meu bebê que a outra medica não examinou, ai ela usou o aparelho pra tentar ouvir o coração dele mas já não batia mais, ai ela pediu uma ultrassom urgente fiz la no regional mesmo mas o bebê já tava morto, enquanto que a Dr s\* não examinou o bebê e nem pediu ultrassom, só foi grossa comigo, Talvez se ela tivesse cuidado na hora que cheguei la eu não teria perdido. Ele era saudável estava todo formado (J., 27 anos, parto em 2014).

Nesses últimos casos, vale ressaltar, que as entrevistadas são irmãs.

#### 4.3 LEI ESTADUAL DE SANTA CATARINA Nº 17.097/2017 E PROJETO DE LEI Nº 7.633/2014, INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS?

Sancionada ao final de Janeiro de 2017 pelo governador de Santa Catarina, Raimundo Colomboso (PSD), a Lei Estadual de nº 17.097/2017 determina que informação e proteção sejam dadas à gestante e a parturiente contra a violência obstétrica.

O projeto de lei fora proposto em 2013 pela então deputada Estadual Angela Albino (Pcdob) e foi apresentada pela ex-parlamentar em 2013. Ao final de 2016 o projeto de lei foi aprovado graças a mobilização de mulheres, entidades e profissionais ligados ao combate a violência obstétrica, e à promoção do parto humanizado com o apoio da Comissão de Saúde da Assembleia.

Dispondo sobre medidas que venham a evitar a violência, a lei determina a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, considerando inaceitável a recriminação da parturiente como o medo, vergonha ou eventuais dúvidas.

A lei deixa claro a proibição do submetimento de mulheres a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, onde utiliza como prerrogativa o conteúdo do dossiê “Parirás com Dor”.

A fiscalização pelo dispositivo será realizada pelos órgãos públicos nos respectivos âmbitos de atribuições, os quais serão responsáveis pela aplicação de infrações às normas nela contidas mediante procedimento administrativo.

Na Câmara dos Deputados está em tramitação o Projeto de Lei nº 7.633/2014, de autoria de Jean Wyllys, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato, durante o ciclo gravídico puerperal, e disposições acerca das providências a serem tomadas em caso de violência obstétrica. Para tanto, inclui expressamente como obrigações da instituição ou pessoa que opere o parto:

Art. 2º (...):

II - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor;

IV – garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio;

V – garantir a presença, junto à parturiente, de um(a) acompanhante, a ser por aquela indicado(a), durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Trata ainda como direito da mulher:

I - A ser tratada com respeito, de modo individual e personalizado, garantindo-se à mulher a preservação de sua intimidade durante todo o processo assistencial, bem como o respeito em relação às suas crenças e cultura; II – a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto;

Como forma de reafirmar e conferir maior segurança jurídica, a lei especial se faz instrumento, quanto a atuação dos profissionais de saúde durante o processo gravídico. Entretanto, inexistente o pressuposto do dispositivo que regulamente o tema para o direito subjetivado. Embora o projeto de lei em comento esteja em fase de análise, não se nega que o sistema jurídico brasileiro põe a salvo os direitos fundamentais das gestantes e grávidas em fase puerperal, bem como, o direito no cerne da proteção da primeira infância (regulado pela Lei 13.257/16).

A não existência de norma legal específica, nestes casos, pode ser suprida pelos princípios constitucionais (a exemplo da dignidade da pessoa humana), que, bem como as leis, normatizam, embora de forma consubstanciada e com maior abertura de discussão sobre seu alcance e significado.

## 5 CONCLUSÃO

A violência obstétrica criou raízes em nossa sociedade, de tal forma que as próprias vítimas encontram dificuldades ao tentar identificar se realmente passaram por isto e se devem denunciar. Neste campo, o parto com garantias humanistas é fundamental para assegurar ao infante e a mãe a solidificação dos seus direitos.

O desfecho oportuno é que os princípios da liberdade, da igualdade, da dignidade e da diversidade são suficientes para fundamentar o direito das mulheres a um parto tranquilo, cujo tratamento por parte dos profissionais da saúde durante o nascimento da criança respeite a gestante em suas crenças, individualidades, seu corpo e demais peculiaridades.

Deve-se levar em consideração que o Direito é meio de concretização da justiça e da paz, não se fazendo necessário que toda garantia seja consubstanciada em lei específica. Visto que, no decorrer da história o reconhecimento ampliativo destes direitos já o foi feito.

A retomada dos temas de liberdade, igualdade, diversidade e dignidade para a proteção das mulheres contra a violência no parto não impede a promulgação posterior de lei específica. No entanto, os termos expansivos, servem de mecanismo de seguridade jurídica, permitindo que sua interpretação acompanhe as mudanças sociais sem a necessidade de alteração da letra da lei.

Como pressuposto de igualdade, mulheres e crianças devem ser tratadas como sujeitos de direitos, onde suas peculiaridades e individualidades são respeitadas. De tal forma, num momento de tamanha fragilidade como a gravidez não se deve ignorar atenção a estas, devendo a mãe ser a protagonista do momento em detrimento da imagem do médico, que deverá facilitar este processo.

Entretanto, visualiza-se que a realidade não é a ideal, as mulheres da cidade de Irecê – BA são um triste exemplo da necessidade da maior observância por parte dos meios de fiscalização da aplicação das medidas protetivas.

Em suma, a luta contra a violência obstétrica é obrigação do Estado, por ser direito subjetivo e fundamental. O governo, em ampla análise, reconhece o assunto como interesse público, intercedendo através da divulgação de informações as mulheres e capacitação dos profissionais, muito embora, até o momento, insuficientes para mudança do cenário ao qual a mulher esta imersa.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Nívea Valença. **Violência intrafamiliar contra a criança e adolescente.** Trajetória histórica, políticas, sociais, práticas e proteção social. 2005. 248 f. Tese (Doutorado em Psicologia Forense). Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.

\_\_\_\_\_. **A EVOLUÇÃO DOS DIREITOS DA MULHER.** Disponível em: <[https://web.archive.org/web/20101225044508/http://www.bibliotecafeminista.org.br/index.php?option=com\\_remository&Itemid=56&func=fileinfo&id=24](https://web.archive.org/web/20101225044508/http://www.bibliotecafeminista.org.br/index.php?option=com_remository&Itemid=56&func=fileinfo&id=24)> Acesso em: 02 de jan. 2017

\_\_\_\_\_. **Gênero e História das Mulheres: diálogos conceituais.** Disponível em: <[https://web.archive.org/web/20101225044645/http://www.bibliotecafeminista.org.br/index.php?option=com\\_remository&Itemid=56&func=fileinfo&id=52](https://web.archive.org/web/20101225044645/http://www.bibliotecafeminista.org.br/index.php?option=com_remository&Itemid=56&func=fileinfo&id=52)> Acesso em: 02 de jan. 2017

\_\_\_\_\_. **Os primórdios.** Disponível em <<http://irece.ba.gov.br/principal/historia>> Acesso em: 20 de fev. 2017

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 10 de dezembro de 2016.

Comissão Parlamentar Mista de Inquérito – relatório final. 2013. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&>>. Acesso em: 10 de fev. 2017

DUARTE, Ana Cristina. **10 Sinais De que Seu Médico Vai Fazer Uma Cesariana Em Você.** Link: <http://brasil.babycenter.com/thread/354919/10-sinais-de-que-seum%C3%A9dico-vai-fazer-uma-cesariana-em-voc%C3%AA--bonus-track> Acesso: 10 de dezembro de 2016

FOUCAULT, Michel. **O Renascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2011.

JESUS, Maurício Neves. **Adolescente em conflito com a lei: prevenção e proteção integral.** Campinas: Savanda, 2006.

LEITE, Carla Carvalho. **Da doutrina da situação irregular à doutrina da proteção integral: aspectos históricos e mudanças paradigmáticas.** Juizado da Infância e da Juventude. Porto Alegre: vol. 02, n. 05, mar., pp. 09-24, 2005.

OMS. **Declaração sobre a Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)>. Acesso em: 26 de jan. 2017.

Projeto de Lei nº 7633/2014. **Situação atual:** Aguardando parecer do relator da não membro. Disponível em <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=31384479C7](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=31384479C7)>

F1D181D5F7B23D6990F5E4.proposicoesWeb2?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014>. Acesso: 29 de dez 2016.

ROLAND, Edna. **Programa de Saúde – Memória Institucional de Géledes**. Disponível em: <<http://www.geledes.org.br/programa-de-saude-memoria-institucional-de-geledes/#gs.h0Q7mis>>. Acesso em: 01 de fev. 2016

SENADO FEDERAL. **Violência Obstétrica “Parirás com Dor”** - Várias autoras 2012. Link: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>  
Acesso em: 15 de setembro de 2016

Vários autores. **Curso de Direito da Criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris – 4<sup>a</sup> edição – 2010.