

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS ASPECTOS JURÍDICOS E PSICOLÓGICOS VIVENCIADA PELAS MULHERES

Letícia Duarte Moreira¹
Tamires dos Santos Souza²
Luiz Carlos Pergentino Pereira da Silva³

RESUMO

Este trabalho visa compreender a incidência de casos de Violência Obstétrica, vivenciados por mulheres residentes no bairro Codevasf, na cidade de Juazeiro Bahia, analisando os danos causados devido à utilização de técnicas invasivas e/ou práticas negligenciadoras pelos profissionais da área da saúde. A violência obstétrica caracteriza-se por abusos ou negligências vivenciadas por mulheres, quando procuram serviços de saúde, durante o seu processo reprodutivo. Para atingir os objetivos propostos, desenvolveu-se uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa por intermédio da pesquisa de campo, registrando-se os dados coletados no diário de campo. Portanto, buscou-se, com esta pesquisa, avaliar como a violência obstétrica afeta de maneira significativa a vida das mulheres e se há para elas informação necessária sendo veiculada sobre esse assunto.

PALAVRAS-CHAVE

Parto. Gravidez. Violência. Psicologia.

ABSTRACT

This work aims to understand the incidence of cases of Obstetric Violence, experienced by women in the Codevasf neighborhood, in the city of Juazeiro Bahia, analyzing the damage caused by the use of invasive techniques and/or neglectful practices by health professionals. Obstetric violence is characterized by abuse or neglect experienced by women when they seek health services during their

¹Discente do Curso de Direito da Faculdade de Petrolina – FACAPE. E-mail: leticiaduarte2606@hotmail.com

²Discente do Curso de Direito da Faculdade de Petrolina – FACAPE. E-mail: thamiressouzaa2704@gmail.com

³Professor orientador. Professor de Direito Penal e Direito Processual Penal da Faculdade de Petrolina – FACAPE. E-mail: luizpergentino@yahoo.com.br

reproductive process. To achieve the proposed objectives, a qualitative and quantitative research approach was developed through field research, recording the data collected in the field diary. Therefore, this research sought to assess how obstetric violence significantly affects women's lives and whether there is necessary information for them being conveyed on this subject.

KEYWORDS

Birth. Pregnancy. Violence. Psychology.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma das principais categorias de violência contra a mulher no Brasil, caracterizada por todas as formas de violência sofridas pela mulher no decorrer da gravidez, parto, pós-parto e, também, em casos de abortamento. Essa ocorre quando os interesses dos médicos se sobrepõem à vontade das mulheres e, ainda, interferem na decisão sobre a via do parto. Uma a cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violação por parte dos profissionais de saúde.

Nos últimos anos, observamos um acréscimo no número de cesáreas e intervenções no parto normal, como, por exemplo, a episiotomia rotineira e a utilização de hormônio para acelerar o período expulsivo. Esses e outros procedimentos evidenciam um cuidado medicalizado, transformando o parto, que é um processo fisiológico, em um episódio médico, com riscos e complicações. O número crescente de cirurgias cesáreas, realizadas sem indicação clínica, confirma essa realidade e propõe o método de parto mais seguro e adequado do mundo atual.

Por outro lado, existe a recusa de atendimento demonstrada quando uma mãe não apresenta condições fisiológicas para o parto normal, e é submetida a horas de trabalho de parto sem evolução do quadro, sob a justificativa de ser a mulher jovem, portanto, apta a ter um parto natural.

A presente pesquisa foi realizada em Juazeiro-Bahia, município localizado no Nordeste do Brasil, no ano de 2021, tendo como finalidade abordar a ocorrência do fenômeno da violência obstétrica, bem como analisar as consequências jurídicas e emocionais que vivem as mulheres vítimas desse problema. Precisamos estar cientes da gravidade e complexidade dos abusos e intervenções desnecessárias no parto,

pois é necessário que as mães compreendam seus direitos e se conscientizem sobre os riscos de problemas emocionais permanentes.

Para que fosse possível alcançar os resultados, foram determinados objetivos, tanto geral, que foi compreender a ocorrência de casos de violência obstétrica contra a mulher no município de Juazeiro-Bahia, quanto outros mais específicos, como investigar, com base em entrevistas, os dados do fenômeno da violência obstétrica no município de Juazeiro-Bahia, averiguar os danos psicológicos causados nas mulheres, bem como analisar o ordenamento jurídico brasileiro.

No processo metodológico, a princípio, foi adotada a pesquisa bibliográfica, fundamentando-se em leituras de livros, textos da internet, artigos e periódicos para atingir as conclusões esperadas, por meio de autores que tratam do tema proposto.

Diante disso, as pesquisadoras tiveram uma permanência no campo a ser investigado, interagindo com o objeto pesquisado, enfatizando o processo de descrição e indução nas pessoas, nos depoimentos e nos diálogos, configurando-se numa pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvida com a colaboração das pessoas investigadas, recorrendo a métodos de coleta de dados, como o diário de campo e as entrevistas.

Portanto, é extremamente importante que esse tema continue sendo abordado, academicamente, visto que a violência obstétrica, seja física ou psicológica, fere diretamente direitos conquistados pelas mulheres no decorrer da história, sendo prejudicial até mesmo para a família das vítimas. Eliminar a invisibilidade da violência obstétrica é o primeiro passo para proporcionar melhores condições de assistência à saúde.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Durante milênios, o parto foi tido como uma atividade exclusivamente feminina, e era tradicionalmente realizada pelas parteiras, que também cuidavam do corpo feminino e dos recém-nascidos. As parteiras detinham um saber popular, que foi produzindo superstições sobre o corpo gravídico, relacionadas à natureza. Assim sendo, por muitos anos, as mulheres eram auxiliadas por outras mulheres em seus partos, que poderiam ser parentes, vizinhas ou amigas, ou também as mulheres experientes, conhecidas como parteiras.

A partir do século XVIII, o parto deixou de ser um evento restrito às mulheres auxiliadas por parteiras e passou a ser realizado por médicos na Inglaterra, modificando-se gradativamente até se tornar mediatizado e hospitalizado. Nesse novo contexto, a mulher pode ser analisada sob o enfoque do paciente, uma vez que o parto é realizado em hospitais, que se tornaram palco da obstetrícia moderna, em que os avanços tecnológicos são aplicados não só para salvar a vida das parturientes que dela necessitam, como também para otimizar o tempo do trabalho de parto e, teoricamente, minimizar potenciais riscos à integridade física da paciente.

Após a Segunda Guerra Mundial, à medida que os médicos adquiriam novos conhecimentos e habilidades nas áreas de cirurgia, asséptica, anestesia, hemoterapia e tratamento com antibióticos, o parto foi, gradualmente, institucionalizado, o que diminuiu muito os riscos de morte materna e neonatal. O resultado da institucionalização do parto é a medicalização e a perda da autonomia da mulher como protagonista do processo de parto.

A obstetrícia moderna é caracterizada em três dimensões: Primeiro, ela elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico nesse lugar, cabendo a ele a condução ativa do parto; segundo, impede os médicos de reconhecerem como legítimas as situações nas quais o ambiente externo e o estado emocional da mulher atuam, dificultando ou facilitando o trabalho de parto e o parto; terceiro, define e determina a atuação intervencionista do médico quando ele achar que o músculo uterino não responde apropriadamente (PONTES, 2014, p. 72).

Portanto, o modelo atual de atenção ao parto é caracterizado pela medicalização, abuso de práticas invasivas e desnecessárias. Antes, o trabalho de parto era uma vivência íntima e profunda da mulher e de sua família em convivência familiar, mas, posteriormente, tornou-se uma experiência em ambiente hospitalar.

No final dos anos 1980, surgiu o conceito de humanização do parto, como uma resposta à violência obstétrica sofrida pelas mulheres no ápice da onda das cesarianas eletivas. Na época, o procedimento da cesariana oferecia uma opção de parto mais segura, prática e saudável para toda uma geração de mulheres, conferindo à mulher o direito de agendar o nascimento do bebê, além de fugir do receio de ter um parto doloroso.

A obstetrícia começou a reivindicar seu papel na recuperação materna, o que trouxe: uma atenção humanitária para solucionar a questão do parto indolor. Atualmente, o atendimento à mulher vem se ampliando a partir da ótica de gênero,

entendido como elemento constituinte das relações sociais entre homens e mulheres, determinando a cultura e os padrões de comportamento de masculinidade e feminilidade, caracterizando uma forma primeira de simbolização do poder.

Violência Verbal, Psicológica e por Negligência

A hora do parto é um momento de sensibilidade para a mulher. Por essa razão, é que se encontram mais suscetível a receber a violência verbal. São comentários que ofendem e causam desconforto na mulher, podendo ser ameaças, menosprezo, comparação, ridicularização, diminuição da mulher, deboche e qualquer insulto relacionado ao corpo da mulher ou ao processo do parto.

Desse modo, esse tipo de violência pode passar despercebida por meio de frases ofensivas e preconceituosas mascaradas em tons de brincadeira, mas que inferiorizam a mulher, seja por sua condição socioeconômica, raça, idade, escolaridade, religião, orientação sexual, número de filhos ou estado civil, seja por ridicularizar as escolhas da paciente para seu parto, como a posição em que quer dar à luz.

As principais frases usadas pelos profissionais da área de saúde durante o parto são: “na hora de fazer foi bom né? Agora agüenta”; “é melhor seu marido não ver o parto, ele vai ficar com nojo de você”; “não grite senão seu bebê vai nascer surdo”; “não chora não que ano que vem você está aqui de novo”. Outro aspecto é impedir que a mulher grite ou se expresse, tratando-a de forma autoritária, exteriorizando a diferença entre os profissionais e as pacientes e evidenciando valores morais depreciativos.

A violência psicológica é derivada de todos os tipos de violência obstétrica, pois trata-se de toda ação verbal ou comportamental que desencadeie, na mulher, sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança, podendo ocorrer na gestação, durante o parto ou até mesmo no pós-parto. Podemos observar também a negligência nos hospitais, que se dá ao negar-se atendimento, a exemplo, não oferecer métodos de alívio da dor ou impor dificuldades para que a gestante receba os serviços que são seus por direito.

Violência Física

A violência física consiste na utilização de práticas e ações desnecessárias sem o consentimento da mulher como, por exemplo, a episiotomia que consiste em um corte na região da vulva para favorecer a passagem do bebê pela vagina, desenvolvida para ajudar os partos normais complicados, mas que vem sendo praticada, em alguns hospitais, de maneira rotineira, mutilando o corpo feminino e reduzindo a sua genitália, uma vez que esse processo configura violação dos direitos sexuais femininos, visto que pode causar dores durante a relação sexual nas mulheres, como também infecções no órgão sexual feminino.

Outro ponto é a aplicação do soro com ocitocina, que tem como função promover as contrações musculares uterinas para que a mulher entre em trabalho de parto antes do seu início espontâneo, sendo possível um parto “normal”. O seu uso, regularmente, pode afetar a integridade física e emocional da gestante, podendo causar complicações como sofrimento fetal agudo, infecções, ruptura uterina, aumento da ansiedade materna, hemorragias no pós-parto, prematuridade, infecção neonatal e óbito materno/fetal.

Além dos efeitos colaterais mencionados, estudos mostram que as mulheres que foram submetidas à indução, evidenciaram que o procedimento é extremamente doloroso e intensifica a dor do trabalho. Interferências desnecessárias aumentam as chances de riscos e experiências negativas percebidas pela parturiente. (BORGES, 2020, p. 15).

A questão da cesárea, procedimento desenvolvido para situações de emergência, também pode ser considerada uma prática de violência obstétrica, quando utilizada sem prescrição médica e sem consentimento da mulher. Constata-se a frequente utilização com o discurso de ser a forma segura e aprimorada de dar à luz, mas que pode expor a mãe a riscos como hemorragias, internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), internação por mais de sete dias, infecção pós-parto e maiores chances de morte materna.

Outra técnica usada é a manobra de Kristeller, que se resume no uso das mãos ou algum instrumento para impulsionar a saída do bebê pelo canal vaginal, acelerando o processo expulsivo do parto. Mais que dolorida e agressiva, essa manobra, comprovadamente, oferece riscos de lesões maternas e neonatais, e, ainda assim, as suas vantagens não foram demonstradas. Em 2017, o Ministério da Saúde divulgou novas diretrizes para o parto normal contra métodos agressivos e reforçou que a

manobra de Kristeller é contraindicada justamente por ser prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê.

Realizar a imobilização física da parturiente, também, pode ser considerada violência obstétrica; assim, ela é posicionada na horizontal, com as pernas elevadas, apoiadas em estribos, sem ser questionada sobre qual posição a parturiente pretende assumir. Frequentemente, a mulher é induzida a permanecer na mesma posição durante o trabalho de parto.

É fundamental que seja garantido à gestante o direito à liberdade para escolher a posição mais confortável para ela. Embora os estudos mostrem que as posições verticais são mais indicadas, ela pode sim ter seu filho na horizontal, mas essa deve ser uma escolha e não uma imposição ou indução. (BORGES, 2020, p. 18).

A amniotomia precoce corresponde ao rompimento da bolsa amniótica no período expulsivo ou mesmo antes do parto para iniciar ou intensificar as contrações, com a finalidade de acelerar o nascimento. A prática desse mecanismo é desaconselhada pela OMS, porque aumenta os riscos de infecção materna e fetal, sendo contrária à ideia de um parto humanizado.

Legislação

A violência obstétrica representa uma grave violação à autonomia das mulheres, aos seus direitos humanos, aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Segundo o Decreto nº 4.377, que promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a mulher:

Art. 12. Os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância. (BRASIL, 2002).

Segundo a Lei Federal nº 11.108/2005, no respectivo artigo 19-J:

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (BRASIL, 2005).

Quando o médico chegou, pedi para deixar o meu marido entrar. Ele não quis deixar, mas meu marido estava com o papel da Lei que permite acompanhante no parto e ele mostrou para o médico. O médico se virou para o meu marido e disse 'Então eu vou embora e você faz o parto'. (BRASIL, 2012, p. 65).

A mãe pode ser acompanhada antes, depois e imediatamente após o parto (10 dias após o parto) de acordo com a regulamentação do Ministério da Saúde nº 2.418/05, sem quaisquer restrições ou encargos. O comportamento violento, proibindo o acompanhante durante o parto, viola diretamente a Lei nº 11.108/2005, o RDC nº 38/2008 da ANVISA e o Regulamento da Criança e do Adolescente, no caso de adolescentes grávidas.

A maioria dos atos de violência obstétrica são tipicamente antijurídicos e, para assumir a responsabilidade criminal, os atos ilegais do agente devem ser dolosos ou culposos. Quando o agente deseja o resultado ou assume o risco de produzi-lo, o crime é considerado doloso (art. 18, § 1º, do Código Penal). É culposo quando o resultado é decorrente de imprudência, negligência ou má conduta (artigo 28.º, n.º 2, do Código Penal).

Não existe um tipo específico de crime que punirá os perpetradores de violência obstétrica, mas a violência pode ser classificada em vários tipos de crimes. São eles: lesões, abusos, ameaças, restrições ilegais, lesões corporais, tentativas de homicídio, todos listados no Código Penal Brasileiro.

A injúria é caracterizada como ofensa que a gestante recebe, ferindo sua honra e dignidade. A pena prevista é de um a seis meses de detenção e multa. Já os maus-tratos são a privação da atenção e dos cuidados médicos necessários para a mulher, com a pena de até um ano de detenção.

A ameaça é encontrada em frases como: "eu vou te dar motivo para gritar daqui a pouco", e a pena prevista é de um a seis meses de detenção. O constrangimento ilegal ocorre com a exposição das partes íntimas das vítimas, assim como procedimentos desnecessários ou não permitidos, falta de informação e privação de acompanhante, com pena de três meses a um ano de detenção ou multa.

A lesão corporal, em muitos casos, se dá pelo procedimento de episiotomia, por exemplo, e a pena pode chegar a 8 anos de reclusão a depender do caso. O homicídio pode ocorrer em decorrência das graves lesões sofridas pela parturiente; a pena é de reclusão de seis a vinte anos.

Danos Psicológicos causados pela Violência Obstétrica

A propagação das formas de violência vivenciadas por mulheres durante o momento do parto pode fazê-las reféns de medo da morte, da perda da criança, do silêncio contra a sensação de coação. Então, elas não denunciam, renunciam às ameaças ou acreditam que se trata de algo natural porque não conhecem seus direitos e formas de violência obstétrica.

Como resultado, esse trauma pode promover um impacto na saúde mental materna; portanto, uma mulher que recebe pouco ou nenhum suporte ou é violada durante o processo de gestação apresenta maior risco de desenvolver estruturas depressivas, transtornos de ansiedade, fobias, compulsão de alimentos, distúrbios do sono e outros tipos de sintomas psicossomáticos.

Constata-se que sentimentos expostos de indignação, acompanhados do medo de ter outro filho, marcam os traumas deixados nessas mulheres que necessitam, por vezes, de tratamentos psicológicos. A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do atendimento desumanizado, medicalização e uso de processos artificiais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade impacta, negativamente, a qualidade de vida de mulheres.

É notável que a maioria das mulheres que sofrem violência obstétrica relatam a sensação de frustração, angústia, medo de uma nova gestação, aversão pela ausência de punição daqueles profissionais que a cometem e impotência na experiência negativa do parto, que, provavelmente, desencadeará qualquer distúrbio.

Além da perda do processo do parto, muitas vezes a mulher está sujeita também a outros danos em decorrência deste, como a dificuldade de criar um laço afetivo com o bebê, depressão pós-parto, e até mesmo não reconhecer como mãe. (ÁVILA, 2018, p.71).

O significado psicológico desse momento na vida da mulher é indiscutível, e essa influência ecoa por toda a vida dela. Após a experiência negativa, a mulher encontra-se traumatizada pela violência física e emocional quando suas demandas são tratadas com indiferença, de forma desumana, arrogante e desrespeitosa. É improvável que as mulheres saiam psicologicamente intactas, principalmente, por se tratar de um período de fragilidade mental, que, geralmente, já favorece a depressão.

Como identificar e denunciar um caso de Violência Obstétrica

A primeira providência, que deve ser tomada, para identificar um caso de violência obstétrica, é o conhecimento, compreender os tipos de violência e os direitos da mulher, para que ela possa reconhecer práticas abusivas, intervenções desnecessárias e ações desrespeitosas, porque, em muitas situações, esse comportamento agressivo é lido como algo natural.

Visando à redução dos casos de violência obstétrica, é fundamental que as vítimas ou seus companheiros denunciem, visto que é um tema complexo e que fere os direitos humanos, sexuais e reprodutivos da mulher. Em casos mais graves, pode levar à morte materna e/ou neonatal.

Existem diferentes meios, pelos quais, a denúncia pode ser feita, tais como a Sala de Atendimento ao Cidadão, no site do Ministério Público Federal. Outra alternativa seria procurar a Defensoria Pública dentro do seu estado ou, ainda, efetuar a denúncia via telefone mediante o “disque-saúde” no número 136 ou “Central de atendimento à mulher” no número 180. Para realizar a denúncia, é importante reunir todos os documentos necessários como o prontuário médico e quaisquer documentos de acompanhamento da gestação.

METODOLOGIA

No que diz respeito ao procedimento metodológico, a princípio, foi a pesquisa exploratória, que tem a função de familiarizar as pesquisadoras com o assunto em questão. Como também a pesquisa foi descritiva, quanto às observações no que diz respeito aos objetivos, às formulações sugeridas, e aos procedimentos metodológicos propostos, para que, da melhor forma, possa esclarecer e estabelecer as características da violência obstétrica vivenciada pelas mulheres.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa uma vez que investigou um fenômeno comportamental, analisando, através da coleta de dados descritivos, a ocorrência de violência obstétrica para alcançar as conclusões.

Ainda, utilizou a abordagem quantitativa, visto que visa apurar estatisticamente uma hipótese a partir da coleta de dados concretos e quantificáveis, ou seja, números. Para tanto, baseia-se em questionários e outras formas de entrevistas estruturadas

para apurar opiniões e informações e, em seguida, realizar agrupamentos e análises estatísticas.

Macedo (2000, p. 165/166) afirma que:

Voltando ao recurso da entrevista aberta ou semi-estruturada, podemos verificar que trata-se de um encontro, ou uma série de encontros face-a-face entre o pesquisador e atores, visando a compreensão das perspectivas das pessoas entrevistadas sobre sua vida, suas experiências, expressas na sua linguagem própria.

Portanto, os resultados foram obtidos a partir das análises subjetiva e objetiva desenvolvidas no bairro Codevasf, no município de Juazeiro-BA, com um grupo de 20 mulheres.

Como método de pesquisa, foi empregado o indutivo. As pesquisadoras tiveram permanência no campo a ser investigado, interagindo com o objeto pesquisado, enfatizando o processo de descrição e indução nas pessoas, nos depoimentos e nos diálogos, partindo de informações sobre a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres, para uma análise detalhada da conduta social em relação a essa ocorrência entre as moradoras do bairro Codevasf, no município de Juazeiro-Bahia.

Portanto, é extremamente importante abordar esse tema academicamente, contribuindo para a veiculação de informação sobre os danos físicos e psicológicos sofridos pelas mulheres, além de como identificar essa prática e denunciá-la perante as autoridades, para que os culpados sejam devidamente responsabilizados.

ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quadro 1 – Demonstrativo de Experiências Vivenciadas pelas mulheres do Bairro CODESVAF

1) Você sabe o que é violência obstétrica?	2) Você já sofreu algum tipo de violência obstétrica? Se sim, qual?	3) Você sabe como denunciar um caso de violência obstétrica?	4) Você acredita que há diferença no tratamento entre hospitais públicos e privados?
M1- Não.	M1- Sim. Física.	M1- Não.	M1- Sim.
M2- Sim.	M2- Não.	M2- Não.	M2- Sim.
M3- Sim.	M3- Sim. Sofri negligência.	M3- Sim.	M3- Sim.

M4- Não.	M4- Não.	M4- Não.	M4- Sim.
M5- Sim.	M5- Não.	M5- Sim.	M5- Sim.
M6- Não.	M6- Sim. A enfermeira foi agressiva.	M6- Não.	M6- Não.
M7- Não.	M7- Sim. Psicológica e física.	M7- Não.	M7- Sim.
M8- Não.	M8- Sim. Ouvi comentários desnecessários.	M8- Não.	M8- Sim.
M9- Não.	M9- Sim. O corte e comentários inconvenientes.	M9- Não.	M9- Não sei dizer.
M10-Sim.	M10 – Sim, toques desnecessários.	M10 –Não.	M10- Sim, há uma enorme diferença.
M11 – Não.	M11- Sim, psicológica.	M11 –Não.	M11 – Sim.
M12 – Não.	M12 – Sim, negligência.	M12 – Não.	M12 – Sim.
M13- Não.	M13 – Sim, induzimento do parto por meio medicamentoso.	M13 – Sim.	M13 –Sim.
M14 – Não.	M14 – Não.	M14 – Não.	M14- Sim.
M15- Sim.	M15- Sim, Negligência, uso do fórceps,episiotomia e Manobra de Kristeller.	M15- Não.	M15- Sim.
M16- Não.	M16- Não.	M16- Não.	M16- Sim.
M17- Não.	M17- Sim, atraso no atendimento.	M17- Não.	M17- Sim.
M18- Não.	M18- Não.	M18- Não.	M18- Sim.
M19- Sim.	M19- Sim, psicológica e física.	M19- Sim.	M19- Sim.
M20- Não.	M20- Sim, psicológica e física.	M20- Não.	M20- Sim.
5) Em caso de afirmativo, quais as consequências psicológicas trazidas a você após sofrer esse tipo de violência?	6) Você sofreu algum tipo de violência física ou psicológica durante o pré-natal?	7) Foi dada a você a opção de escolha do parto?	8) Sentiu-se constrangida ao realizar algum procedimento durante o período gestacional?

M1- Sim. Eu tive muito medo de passar por isso novamente.	M1- Não.	M1- Não.	M1- Não.
M2- Nenhuma.	M2- Não.	M2- Sim.	M2- Não.
M3- Senti muito medo de ter outro filho.	M3- Não.	M3- Não.	M3- Não.
M4- Não.	M4- Não.	M4- Não.	M4- Não.
M5- Nenhuma.	M5- Não.	M5- Sim.	M5- Não.
M6- Não.	M6- Não.	M6- Não. Porque eu não poderia ter normal.	M6- Não.
M7- Fiquei com medo de ter outro filho.	M7- Não.	M7- Não	M7- Sim. Brincadeiras desnecessárias.
M8- Nenhuma.	M8- Não.	M8- Não.	M8- Não.
M9- Sim. Medo de sentir dor e ter filho novamente.	M9- Não.	M9- Não.	M9- Não.
M10- Sim, medo de passar novamente por essa situação.	M10- Sim. violência física que desencadeou a psicológica.	M10- Não, por minhas condições.	M10- Sim.
M11- Nenhuma.	M11- Não.	M11- Sim.	M11- Não.
M12- Medo de engravidar e sofrer o mesmo.	M12- Não.	M12- Não.	M12- Sim.
M13- Medo de ter outro filho.	M13- Não.	M13- Sim.	M13- Não.
M14- Nenhuma.	M14- Não.	M14- Não.	M14- Não.
M15- Sim, medo de engravidar novamente.	M15- Não.	M15- Não.	M15- Não.
M16- Não.	M16- Não.	M16- Sim.	M16- Não.
M17- Medo de engravidar novamente.	M17- Não.	M17- Não.	M17- Não.
M18- Nenhuma.	M18- Não.	M18- Sim.	M18- Não.
M19- Medo de passar novamente por aquela experiência.	M19- Não.	M19- Não.	M19- Não.
M20 – Medo de ter outros filhos.	M20- Não.	M20- Não.	M20- Não.

9) Você foi orientada em relação aos seus direitos durante o pré-natal?	10) Deram-lhe a opção de escolha quanto ao médico que realizaria o parto?	11) Quais profissionais a acompanharam durante o procedimento do pré-natal?	12) Na sua percepção, houve a disponibilização de recursos necessários para a realização do parto?
M1- Não.	M1- Não.	M1- Enfermeira.	M1- Não.
M2- Sim.	M2- Sim.	M2- Médico e enfermeira.	M2- Houve.
M3- Não.	M3- Não.	M3- Agente de saúde e médico.	M3- Houve.
M4- Não.	M4- Não.	M4- Médico e enfermeira.	M4- Sim.
M5- Sim.	M5- Sim.	M5- Médico e enfermeira.	M5- Sim.
M6- Sim.	M6- Sim.	M6- Médica e enfermeira.	M6- Sim.
M7- Sim.	M7- Não.	M7- Médico e enfermeiro.	M7- Houve.
M8- Sim.	M8- Não.	M8- Médica e enfermeira.	M8- Sim.
M9- Não.	M9- Não.	M9- Enfermeira.	M9- Sim.
M10- Sim.	M10- Sim.	M10- Médico.	M10- Sim.
M11- Não.	M11- Sim.	M11- Médico.	M11- Sim.
M12- Não.	M12- Não.	M12- Enfermeira e médica.	M12- Não.
M13- Sim.	M13- Não.	M13- Médico e enfermeiro.	M13- Não, também houve a troca de profissionais algumas vezes.
M14- Não.	M14- Não.	M14- Enfermeira.	M14- Sim.
M15- Não.	M15- Sim.	M15- Médico.	M15- Sim.
M16- Sim.	M16- Sim.	M16- Médica.	M16- Sim.
M17- Sim.	M17- Não.	M17- Médico e Enfermeiro.	M17- Não, faltava utensílios.
M18- Não.	M18- Não.	M18- Agente de saúde, enfermeiro e médico.	M18- Sim.
M19- Não.	M19- Não.	M19- Enfermeiro.	M19- Sim.

M20- Não.	M20- Não, inicialmente foi realizado por enfermeira.	M20- Médico.	M20- Não.
-----------	--	--------------	-----------

Fonte: Moreira; Silva; Sousa, 2021.

Conforme as entrevistas realizadas com vinte mulheres moradoras do bairro Codevasf em Juazeiro - Bahia, percebeu-se que as informações veiculadas acerca desse assunto ainda são escassas, visto que setenta por cento das entrevistadas desconhecem o que é a violência obstétrica. Em contrapartida, setenta por cento das mulheres sofreram esse tipo de violência e isso mostrou o quanto a falta de conhecimento nos deixa vulneráveis.

Esta pesquisa também apontou que oitenta por cento da amostra não sabe como denunciar um caso. Sendo assim, além de não identificar a violação de seus direitos, as entrevistadas também não sabem a quem recorrer diante de um episódio de violência obstétrica. Por isso, é fundamental continuar a abordar esse conteúdo publicamente para que novas vítimas possam se levantar contra seus agressores e entender que o que estão vivenciando não é normal e deve, sim, ser punido pela lei.

Acerca das consequências psicológicas enfrentadas pelas mulheres, a entrevista revelou que cinquenta por cento das entrevistadas sentiram medo de ter outros filhos e passar novamente por essa experiência. A M15 relatou que sentiu muita dor com a manobra de Kristeller, precisou de cirurgia para consertar sua vagina, bem como seu filho tem sequelas irreversíveis devido ao uso do fórceps e ter vivenciado isso a deixou angustiada em relação a ter outro filho.

Um aspecto positivo da pesquisa foi a respeito do pré-natal, pois noventa e cinco por cento da amostra colhida não vivenciou violência física ou psicológica durante o período gestacional. Além disso, oitenta e cinco por cento das mulheres não se sentiram constrangidas ao realizarem algum procedimento na gravidez, apesar de apenas trinta por cento do estudo afirmar que foi dada a opção de escolher o método utilizado no parto.

Com relação à legislação vigente, foi atestado, nesta pesquisa, que cerca de cinquenta e cinco por cento das entrevistadas relataram não terem sido orientadas no que concerne a seus direitos durante a gestação, o que se torna um dado muito preocupante, pois, quando não há o conhecimento de direitos, as pessoas se tornam meros expectadores suscetíveis à violação das mais primordiais garantias.

Sobre a escolha do médico para a realização do parto, sessenta e cinco por cento dos indivíduos não puderam opinar na escolha do médico, pois, no sistema público, quem realiza o parto é o médico plantonista. Já no que diz respeito à disponibilização de recursos necessários para a execução do parto, setenta e cinco por cento delas asseguram que lhes foram oferecidos os instrumentos essenciais.

No que concerne ao sistema de saúde, noventa por cento acredita haver uma diferenciação no tratamento entre hospitais públicos e particulares, em razão da lotação nos hospitais públicos, dificultando o atendimento, e dos particulares dispõem de equipamentos e uma equipe bem articulada. Ainda sobre o estudo, os médicos são responsáveis pelo acompanhamento de oitenta por cento das gestantes, os enfermeiros possuem uma porcentagem de setenta por cento e as agentes de saúde possuem uma taxa de dez por cento de acompanhamento no pré-natal. Todas receberam assistência no decurso da gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista tudo o que foi exposto no presente estudo, compreende-se a extrema importância da responsabilização cível e criminal de tal conduta, considerando que oitenta por cento das entrevistadas sofreram um ou mais tipos de violência obstétrica.

Para que ocorra tal responsabilização, o Poder Judiciário ampara-se por legislações já em vigor, sendo regulamentadas pela Constituição, ainda que indiretamente, por seus princípios fundamentais ao tratar-se da dignidade da pessoa humana. A maior parte dos atos de violência obstétrica são considerados antijurídicos e, para sua responsabilização na esfera criminal, os atos praticados devem ser dolosos ou culposos. O crime doloso ocorre quando o agente deseja o resultado ou assume o risco de produzi-lo (art. 18, § 1º do Código Penal). E culposos quando o resultado é decorrente de imprudência, negligência, imperícia ou má conduta (art. 28, 2º do Código Penal).

Mesmo havendo tais responsabilizações, constatamos que não há um tipo penal específico que punirá aqueles que cometem o crime de violência obstétrica, mas pode ser classificada em vários tipos penais. São eles: lesões corporais, abusos, ameaças, restrições ilegais, tentativas de homicídios, sendo todos eles listados e tipificados pelo código penal.

Também é abarcado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, a qual visa promover o desenvolvimento e a garantia dos direitos básicos, tendo em vista que a violência obstétrica viola os direitos reprodutivos.

Portanto, constatou-se uma imensa carência de informações acerca do direito mais básico sobre o qual elas não foram instruídas e foram submetidas a todo e qualquer tratamento por parte dos médicos e equipe hospitalar. Isso nos fez questionar que, se essas mulheres tivessem o mínimo de conhecimento acerca do tema ou acerca de seus direitos durante o período gestacional e após ele, teriam sido tratadas de forma totalmente diferente.

REFERÊNCIAS

- ÁVILA, L. **Parto: outro lado invisível do nascer**. Editora Amazon, 2018.
- BORGES, N. **A luta contra a violência obstétrica**. Editora Amazon, 2020.
- BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. República Federativa do Brasil.
- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Brasília. DF, 8 de abril de 2005. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>
- BRASIL. DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, AÇÃO CIVIL PÚBLICA, **Parto do Princípio**, 2012, p.65.
- GRECO, Rogério. **Código penal comentado**. 13º. ed. Niterói, RJ: Editora Impetus, 2019.
- MACEDO, Roberto Sidnei. **A Etnopesquisa Crítica e Multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. EDUFBA: Salvador, 2000.
- PONTES, M.G.A; LIMA, G.M.B; FEITOSA I.P; TRIGUEIRO, J.V.S. **Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência**. Rev Ciências Saúde Nova Esperança. 2014; 12 (1): 69-78.