

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ABORTAMENTO

O que é?

Como nos
defender?

Quais os
nossos
direitos?





VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ABORTAMENTO



Brasil 2020



Realização:



ÍNDICE



Introdução	5
Histórico do desenvolvimento do conceito de violência obstétrica	7
As formas de violência obstétrica no abortamento e no cuidado pós-aborto.....	10
Violência física	11
Omissão em observar os padrões de qualidade no atendimento de saúde.....	11
Ameaças de criminalização e/ou efetiva criminalização	12
Estigma e discriminação	14
Gaslighting	16
Marcos legais nacionais e internacionais sobre a violência obstétrica.....	17
E, no Brasil, qual o enquadramento jurídico da violência obstétrica?	24
O que podemos fazer para combater a violência obstétrica em abortamento e pós-abortamento?.....	28

Introdução

Nos anos 1990, mulheres e feministas da América Latina e do Caribe, já engajadas nas lutas por justiça reprodutiva e contra a violência de gênero, nomearam um fenômeno que, apesar de antigo e generalizado, permanecia invisível para a sociedade, as instituições e as leis: A violência obstétrica.

Ao nomear a violência obstétrica, ativistas buscaram dar visibilidade à violência institucional e estrutural decorrente da medicalização dos processos naturais de gravidez e parto, e da dinâmica desigual de poderes nas instituições de saúde. A violência obstétrica foi definida como uma violência de gênero sofrida por mulheres e pessoas gestantes em processo de parto, que implica a perda de sua autonomia e da capacidade de decisão sobre seus corpos. Como tal, ela pode se manifestar como violência física, verbal e sexual, experiências de discriminação e negligência, realização de intervenções obstétricas desnecessárias, e negação do direito à acompanhante, privacidade, confidencialidade e cuidado de qualidade.

O trabalho militante dos movimentos feministas e de mulheres alcançou o reconhecimento da violência obstétrica como uma violação de direitos por legislações de vários países e organismos internacionais de direitos humanos. No Brasil, embora a violência obstétrica não esteja explicitamente nomeada na lei, a partir dos anos 2000, uma série de políticas públicas no campo da saúde foram implementadas para combater a violência obstétrica no parto, como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento,¹ a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS,² e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.³ Além disso, em 2013, o Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre a Violência contra a Mulher no Brasil,⁴ incluiu entre suas referências o

1 Brasil. Ministério da Saúde. Programa: Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento (2002). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

2 Para mais informações, veja: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus> e http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf. E, também, a Rede Humaniza SUS: <http://redehumanizasus.net/>.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes (2004). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

4 Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres>.

Dossiê *Parirás com Dor*, produzido pela ONG Parto do Princípio, no qual se considera a violência obstétrica como violência contra a mulher e sugere a capacitação dos profissionais de saúde para o abortamento humanizado.

Apesar desses avanços, as experiências de violência obstétrica sofridas por mulheres e pessoas gestantes em situação de abortamento e pós-abortamento seguem ignoradas pela sociedade e pelas instituições. Muitas dessas situações de violência se assemelham às aquelas experimentadas no parto - negação de tratamento para dor, intimidação e estigma, agressão física, verbal ou psicológica, violação dos direitos à privacidade e à confidencialidade. Mas há outras formas de violência que apenas pessoas em situação de abortamento ou pós-abortamento sofrem nas mãos de profissionais que delas deveriam cuidar, como a ameaça ou a efetiva criminalização e a negação do direito ao aborto legal.

Esta publicação lança luzes sobre o fenômeno da violência obstétrica em abortamento e pós-abortamento, com o objetivo de conectá-lo à luta pelo fim da violência obstétrica na gravidez, parto e pós-parto, e oferecer ferramentas concretas de apoio às vítimas dessa violação de direitos.

Reconhecer a violência obstétrica no abortamento é também uma medida de justiça reprodutiva, pois a dignidade e integridade da pessoa gestante deve ser respeitada tanto no momento de parir filhos e filhas quando na decisão de não os ter. Unir as duas lutas, por justiça e respeito no parto e no abortamento, as torna mais fortes e capazes de transformar as instituições de saúde que legitimam e reproduzem esta forma de violência de gênero.

Boa leitura!

Passa a palavra!



Histórico do desenvolvimento do conceito de violência obstétrica

As várias formas de agressão e mau-trato – violência física, verbal ou sexual, discriminação e negligência, negação de privacidade, confidencialidade e cuidado⁵ – que mulheres e pessoas gestantes sofrem nas mãos de profissionais de saúde durante a gravidez, o parto e o pós-parto somente se fizeram notórias nos anos 1990.

Para alcançar essa visibilidade social e política, o trabalho dos movimentos de mulheres e feministas, especialmente da América Latina e do Caribe, que há muito já lutavam contra a violência de gênero e por justiça reprodutiva, foi fundamental.⁶

No centro dessas lutas estavam mulheres negras, mulheres indígenas, mulheres migrantes e mulheres dos setores populares que, em sociedades capitalistas estruturadas por sistemas interconectados de opressão⁷ (racismo, classismo, colonialismo e heterossexismo), são aquelas que mais frequentemente sofrem violência obstétrica.⁸

5 Rajat Khosla, et al. "International Human Rights and the Mistreatment of Women during Childbirth." *Health and Human Rights* 18.2 (2016): 131–143.

6 Patrizia Quattrocchi. "Obstetric Violence Observatory: Contributions of Argentina to the International Debate." *Medical Anthropology* 38.8 (2019): 762–76.

7 Patricia Collins Hill. *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. New York: Routledge, 2000.

8 Danúbia Mariane Barbosa Jardim e Celina Maria Modena. "Obstetric Violence in the Daily Routine of Care and Its Characteristics." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 26 (2018): 1–12; Omar Calvo Aguilar, et al. "Obstetric Violence Criminalised in Mexico: A Comparative Analysis of Hospital Complaints Filed with the Medical Arbitration Commission." *BMJ Sexual & Reproductive Health* 46.1 (2020): 38–45; Aline de Carvalho Martins e Geiza Martins Barros. "Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras" *Revista Dor* 17.3 (2016): 215–218.

Você sabia?

Em 1992, em Campinas/SP, foi fundada a Rede Nacional pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), com a participação de diversas organizações, entre elas feministas como o Coletivo Feminista de Saúde e Sexualidade de São Paulo e o Grupo Curumim. A REHUNA foi responsável pela organização da Conferência Internacional sobre a Humanização do Parto, ocorrida em Fortaleza no ano 2000. A conferência foi um marco histórico na cadeia de eventos que levou ao reconhecimento da violência obstétrica como uma forma específica de violação de direitos. Nela, um grupo de pessoas de 12 países fundou a *Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento* - RELACAHUPAN.⁹ A Rede hoje tem várias seções nacionais e continua a evidenciar o problema e buscar reformas tanto no marco legal quanto nas políticas de saúde que a ele respondam.

É resultado das lutas feministas e de mulheres...

A violência obstétrica é uma construção epistêmica poderosa dos movimentos feministas e de mulheres para nomear um fenômeno multifacetado e difuso que ocorre cotidianamente em serviços de saúde latino-americanos e caribenhos.¹⁰ Essa construção amplia e aprofunda a antiga reflexão feminista sobre a medicalização dos corpos e dos processos reprodutivos das mulheres e pessoas gestantes, evidenciando como os saberes médicos frequentemente refletem e reproduzem desigualdades e discriminações de classe, gênero, raça e etnia.

E, como um conceito guarda-chuva, a violência obstétrica é uma poderosa ferramenta de ação jurídica e política, pois ao conferir visibilidade conjunta a violações diversas, ela altera o enquadramento do problema. Antes vistas como situações de vítimas individuais que acidentalmente sofrem negação de cuidado, maus tratos ou agressões, as violações identificadas como

9 Patrizia Quattrocchi, *Op. cit.* Para mais informação sobre a Rede, veja: <http://www.soniacavia.com.ar/relacahupan.com.ar/lared.html> e <https://relacahupan.wordpress.com/>.

10 Paola M. Sesia. "Naming, framing and shaming through obstetric violence: A critical approach to the judicialisation of maternal health rights violations in Mexico". In *Critical Medical Anthropology: Perspectives in and from Latin America*. London: University College London Press, 2020. p. 227.

violência obstétrica passam a ser tratadas como um problema estrutural que os sistemas de saúde toleram, ou ainda pior, reproduzem e promovem.¹¹

A passagem do enquadramento individual para o coletivo fez com que o conceito de violência obstétrica ganhasse maior reconhecimento político, legitimidade social e popularidade perante a opinião pública. Hoje, na América Latina e no Caribe, apesar da oposição de setores conservadores, a violência obstétrica é amplamente reconhecida como um problema sistêmico e estrutural. Além disso, o conceito vem sendo transplantado de nossa região para outras partes do mundo, onde vítimas se identificam com os mesmos processos de perda de autonomia pessoal, desumanização e/ou discriminação e o invocam para nomear o mal por elas sofrido. Finalmente, instituições regionais e internacionais paulatinamente incorporam o conceito em suas decisões, informes, declarações e recomendações.



Mas, ainda há silêncio...

Apesar dos avanços, grande parte da produção política, acadêmica e jurídica sobre a violência obstétrica permanece centrada em suas manifestações na gravidez, no parto e pós-parto, negligenciando que o fenômeno também ocorre, com grande frequência, no abortamento e pós-abortamento. É contra o silêncio político e institucional sobre a violência obstétrica relacionada ao abortamento, seja ele espontâneo ou provocado,¹² que a seguir se demonstra como ela se manifesta. O silêncio e a inação diante de um fenômeno tão comum nas instituições de saúde brasileiras são tanto uma consequência da criminalização e do estigma que recai sobre o aborto quanto uma forma de violência em si mesma.

11 Idem. p. 236.

12 Aline de Carvalho Martins e Geiza Martins Barros apontam, em estudo de revisão integrativa conduzido no Brasil, que nenhum dos artigos sobre violência obstétrica examinados faz referência “à questão do aborto, embora este seja um momento sabidamente atravessado pela violência no campo da saúde pública brasileira, em especial nos casos de abortamento provocado”. Para as pesquisadoras, o silêncio se deve à incorporação, pela literatura, do imaginário social que “identifica as mulheres que praticam o aborto como criminosas, que não deveriam ser tratadas em condição de igualdade com as mulheres que vão ter seus filhos e sofrem violência”. (“Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras” *Revista Dor* 17.3 (2016):215-218).

As formas de violência obstétrica no abortamento e no cuidado pós-aborto

Nas leis, estudos e declarações sobre a violência obstétrica encontramos definições variadas, mas pode-se dizer que todas coincidem no entendimento da violência obstétrica como

uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos... significa a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto.¹³

No caso do abortamento, a violência obstétrica também é uma violação de direitos, em que o profissional de saúde se apropria do processo reprodutivo da pessoa de que deveria cuidar, negando sua autonomia e capacidade decisória. Mas, nesse caso, a violência obstétrica cumpre uma função específica: Ela serve como instrumento de disciplinamento de corpos gestantes que se recusam a obedecer a normas jurídicas e morais sobre o aborto e o mandato social da maternidade compulsória.¹⁴

Um estudo recente¹⁵ identificou e definiu as cinco formas em que a violência obstétrica em abortamento e pós-abortamento mais comumente se manifesta na América Latina e no Caribe. É desse estudo que retiramos as categorias e definições a seguir:

13 Gabriela Lemos de Pinho Zanardo, et al. "Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa" *Psicologia & Sociedade* 29 (2017): 1-11.

14 Mariana Prandini Assis and Sara Larrea. "Exposing Abortion-Related Obstetric Violence Through Activism in Latin America and the Caribbean". In: *Obstetric Violence* (Ed. Angela Castañeda, Julie Searcy and Nicole Hill). Ontario: Demeter Press, 2021 (no prelo).

15 Mariana Prandini Assis and Sara Larrea. "Exposing Abortion-Related Obstetric Violence Through Activism in Latin America and the Caribbean". In: *Obstetric Violence* (Ed. Angela Castañeda, Julie Searcy and Nicole Hill). Ontario: Demeter Press, 2021 (no prelo).



Violência física

A violência física é entendida como qualquer ação física praticada sobre o corpo da mulher ou pessoa gestante, causando-lhe dano ou dor. Ela inclui a violência sexual, a negação de medicamento para tratar a dor e quaisquer outros procedimentos que resultem no sofrimento físico da vítima.

Você sabia?

Dentre as denúncias mais comuns de violência sofridas por mulheres em abortamento no Brasil estão a negação de medicamentos para dor e anestésico durante a realização de procedimentos, utilizada como forma de punição quando os profissionais de saúde suspeitam ter sido o aborto induzido.¹⁶



Omissão em observar os padrões de qualidade no atendimento de saúde

A atenção de qualidade é um direito de toda mulher e pessoa gestante que busca o serviço de saúde. Além dos padrões gerais de cuidado, que incluem comunicação interpessoal efetiva e respeitosa, realização de procedimentos médicos baseados nas melhores evidências, consentimento prévio e informado, e respeito à privacidade e confidencialidade, há orientações específicas de cuidado na atenção ao abortamento e pós-abortamento. Uma delas é a guia da Organização Mundial de Saúde “Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde”,¹⁷ que serve de orientação geral para todos os sistemas de saúde afiliados à Organização das Nações Unidas.

16 Gilberta S. Soares, et al. *Advocacy para o acesso ao aborto legal e seguro: Semelhanças no impacto da ilegalidade na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em Pernambuco, Bahia, Paraíba, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro*. Recife: Grupo Curumim, 2011. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/agencia/pdfs/advocacy.pdf>.

17 Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7.

No Brasil, temos ainda a Norma Técnica sobre Atenção Humanizada ao Abortamento emitida pelo Ministério da Saúde,¹⁸ que convoca “profissionais, independentemente dos seus preceitos morais e religiosos, a preservarem uma postura ética, garantindo o respeito aos direitos humanos das mulheres”.

Assim, a *omissão em observar os padrões de qualidade no atendimento de saúde* ocorre quando as normativas acima são descumpridas, seja por medidas institucionais, como a negativa sistemática de acesso ao aborto legal e a implementação de protocolos que violam boas práticas, ou por medidas individuais, como a sugestão de tratamentos obsoletos ou que violam recomendações baseadas nas melhores evidências científicas.

Você sabia?

No Brasil, a violação dos padrões de qualidade no serviço de abortamento e pós-abortamento se materializa em longas esperas, jejuns forçados e desnecessários, uso indiscriminado da curetagem, procedimento obsoleto para a maioria dos atendimentos, negativa de informação e de prioridade no atendimento.¹⁹ Além disso, a negação de acesso ao serviço de aborto legal é prática sistemática em todo o país, sendo esse direito violado em mais da metade dos hospitais habilitados.²⁰

Ameaças de criminalização e/ou efetiva criminalização

As ameaças de criminalização acontecem sempre que profissionais de saúde atuam com a intenção de fazer com que a mulher ou pessoa gestante acredite que ela será criminalizada por ter induzido o aborto. As formas

18 Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento: Norma técnica* (2011). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

19 Gilberta S. Soares, *et al.* *Op. cit.*

20 Para mais informações, veja: <https://catarinas.info/direito-ao-aborto-legal-e-violado-em-mais-da-metade-dos-hospitais-habilitados/>.

mais comuns de ameaça incluem avisos de que o caso será reportado à polícia, a requisição de exames que supostamente servirão como prova do aborto induzido e a criação de um ambiente marcado pelo medo de prisão.

A efetiva criminalização acontece quando profissionais de saúde iniciam ou apoiam, por quaisquer meios, a investigação ou persecução criminal da pessoa que teve um aborto. Nesse caso, profissionais de saúde agem forçando as mulheres e pessoas gestantes a declarar que induziram o aborto, coletando provas, reportando o caso à polícia ou ao ministério público ou, ainda, servindo como testemunha em processos investigativos ou judiciais.

Em ambas as situações, profissionais de saúde violam seus deveres funcionais de cuidado e passam a atuar ilegalmente como elementos do sistema de justiça criminal.

Você sabia?

No Brasil, o sistema de saúde é a principal força de criminalização das mulheres por abortamento.²¹ Um levantamento feito em 2017 mostrou não apenas que a maior parte das mulheres criminalizadas por aborto no Brasil é negra, mãe, pobre e sem antecedentes criminais, mas também que o sistema de saúde, ao invés de desempenhar sua função de acolhimento, atua como órgão acusador e punitivo. É dele que partem as denúncias feitas tanto por profissionais de saúde quanto por membros da polícia militar em atendimentos de emergência. Muitas prisões em flagrante são seguidas de tratamento violento contra as mulheres, que são algemadas às camas hospitalares, não recebem anestesia para serem submetidas aos procedimentos necessários, são deixadas sangrando sozinhas por horas, e têm fianças fixadas pelo Judiciário em valores muito superiores a suas condições econômicas.²²

21 Para saber mais, leia a série de reportagens *Do Pronto-Socorro ao Sistema Penal*, produzida pelo Portal Catarinas: <https://catarinas.info/do-pronto-socorro-ao-sistema-penal/>.

22 Rio de Janeiro. Defensoria Pública Geral. Entre a morte e a prisão: Quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/a144fd918d944afebc6fd61401e2e0e9.pdf>.

Mas o Judiciário brasileiro tem começado a se atentar para essa grave violação de deveres de profissionais e de direitos de pacientes. Em 2018, o Tribunal de Justiça de São Paulo julgou um recurso de Habeas Corpus que tratava de uma mulher jovem processada por crime de auto aborto em razão de quebra de sigilo pela médica que a atendeu no serviço hospitalar de emergência. O Tribunal entendeu que a revelação do segredo médico constitui prova ilícita e, por isso, contamina todo o processo, tornando-o completamente nulo. Além disso, confirmou que “médicos e outros profissionais e todos vinculados à informação confidencial têm o dever ético e jurídico de guardar o segredo que têm acesso em razão da relação de confiança estabelecida e ínsita na relação médico-paciente”.²³

E, em 2019, o mesmo Tribunal de Justiça de São Paulo condenou o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília ao pagamento de indenização a uma jovem presa em flagrante pelo crime de aborto em razão da denúncia feita pelos profissionais de saúde que a atenderam, em violação ao dever de sigilo médico.²⁴ Ambas as decisões são um importante precedente na luta contra profissionais de saúde que praticam esse tipo de violência obstétrica e na transformação dos sistemas de saúde em espaços de tratamento humanos e dignos.



Estigma e discriminação

O estigma associado ao aborto se expressa em sua reprovação sociocultural e a tudo o que a ele é associado. Às mulheres e pessoas gestantes que abortam são atribuídas uma carga negativa que as marca, interna e externamente, como inferiores, sujas, e imorais, especialmente por rejeitar a maternidade.

A discriminação, por outro lado, se expressa no tratamento desigual em razão da raça ou etnia, classe social e/ou orientação sexual da mulher ou pessoa gestante, pelo serviço ou profissional de saúde

23 TJSP, Habeas Corpus n. 2188896-03.2017.8.26.0000., julgamento em 8 de março de 2018. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/566234256/21888960320178260000-sp-2188896-0320178260000/inteiro-teor-566234312>. Para mais informações, veja também: <https://coletivomargaridaalves.org/a-justica-finalmente-reconhece-mulheres-que-abortam-tem-direito-ao-sigilo-medico/>.

24 TJSP, Apelação Cível n. 1017294-93.2017.8.26.0344, julgamento em 13 de agosto de 2019. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/755067858/apelacao-civel-ac-10172949320178260344-sp-1017294-9320178260344/inteiro-teor-755067878?ref=serp>.

Você sabia?

No Brasil, mulheres e pessoas gestantes que passam pelo processo de abortamento frequentemente relatam serem julgadas moralmente pelos profissionais de saúde que lhes deveriam prover cuidado, escuta e acolhimento humanizado. Quando há suspeita de aborto provocado, o estigma é ainda maior. O depoimento de uma pesquisadora que coletou dados sobre os serviços de aborto no Brasil em um estudo conduzido pelo Grupo Curumim²⁵ ilustra o problema:

Para muitos profissionais, tratar a mulher mal é uma forma de fazê-la espiar a culpa por ter abortado. E a gente sabe que o preconceito é tão grande que inclusive as mulheres que chegam aos hospitais abortando de maneira natural também são mal tratadas, porque sempre existe a suspeita de que a mulher tenha feito algo para provocar esse aborto.

Além disso, o racismo, o colonialismo, o heterossexismo e a desigualdade social fazem das mulheres pobres e racializadas, e das pessoas trans e não-binárias, não apenas as mais frequentes vítimas da violência obstétrica em abortamento, mas também da criminalização. Como aponta uma pesquisa recente, “a discriminação racial nos serviços de saúde e o estigma em relação ao aborto podem atuar simultaneamente, retardando a ida das mulheres ao serviço, o que pode configurar uma situação limite de maior agravamento do quadro pós-abortamento”.²⁶

25 Gilberta S. Soares, et al. *Advocacy para o acesso ao aborto legal e seguro: Semelhanças no impacto da ilegalidade na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em Pernambuco, Bahia, Paraíba, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro*. Recife: Grupo Curumim, 2011. p. 41. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/agencia/pdfs/advocacy.pdf>.

26 Para mais informações, veja: Emanuelle Freitas Góes, et al. “Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto” *Cadernos de Saúde Pública* 36.1 (2020): 1-13. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36suppl1/e00189618/pt>.



Gaslighting

O termo *gaslighting* se popularizou nos círculos feministas para descrever as situações em que mulheres são manipuladas e levadas a questionar o seu próprio entendimento da realidade, a sua interpretação de fatos ocorridos e o seu conhecimento.

No caso do serviço de saúde em situação de abortamento e pós-abortamento, *gaslighting* inclui todas as formas de negligência, rejeição e descrédito epistêmico do conhecimento e das percepções da pessoa gestante, fazendo com que ela coloque em dúvida a sua experiência e entendimento sobre a realidade. Essa forma de manipulação pode acontecer ainda que não seja intencional e está intimamente ligada à desigualdade de poder existente entre profissional de saúde e paciente. Como profissionais de saúde se veem investidos do saber especializado, frequentemente ignoram os pedidos de informação e não valoram as contribuições e percepções de pacientes.

Você sabia?

Uma forma muito comum de *gaslighting* é fazer com que a vítima de violência sexual, que tem direito ao serviço de aborto legal, coloque em dúvida a sua própria história e se culpe pelo que ocorreu, desistindo assim de fazer um aborto. Se você se encontra nessa situação ou conhece alguém que está passando por ela, saiba que não é necessário fazer declarações que convençam a ninguém, tampouco registrar ocorrência policial.²⁷ A versão dos fatos da vítima vale mais, e é tudo o que se precisa para acessar os serviços de saúde.

27 Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica (2012). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf.

Marcos legais nacionais e internacionais sobre a violência obstétrica

Ao longo das últimas décadas, a violência obstétrica foi definida em legislações adotadas por diversos países da América Latina e do Caribe, região pioneira no reconhecimento dessa grave violação de direitos. O conceito desenvolvido no campo das lutas sociais rapidamente se moveu dos círculos políticos para as instituições e regulações jurídicas.

Ao aprovar a lei sobre o direito de todas as mulheres a uma vida sem violência, em 2007, a **Venezuela** foi o primeiro país a definir a violência obstétrica como

...a apropriação dos corpos e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que se expressa no tratamento hierárquico desumanizador, no abuso da medicalização e na patologização de processos naturais, trazendo consigo a perda da autonomia e de capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente a sua qualidade de vida.²⁸

Outros países, pressionados por movimentos locais, rapidamente seguiram o exemplo. Em 2009, a **Argentina** aprovou a Lei n. 26.485 sobre a proteção integral da mulher, que define tanto a violência obstétrica quanto a violência contra a liberdade reprodutiva como formas em que se manifestam a violência contra a mulher. Segundo a lei argentina, a violência obstétrica é aquela “exercida por profissionais de saúde nos corpos e processos

28 República Bolivariana de Venezuela. Ley n. 38.668: Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia (2007). Disponível em: <https://www.derechos.org/ve/wp/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>.

reprodutivos das mulheres, expressa no tratamento desumanizado, no abuso da medicalização e na patologização de processos naturais”.²⁹ Já a violência contra a liberdade reprodutiva é “aquela que viola o direito das mulheres de decidir livre e responsabilmente o número de gestações e o intervalo entre os nascimentos”.

Em 2013, o **Panamá** introduziu em seu sistema jurídico a Lei n. 82, que tipifica o feminicídio e a violência contra a mulher.³⁰ A violência obstétrica é definida por essa lei como “aquela que exerce o profissional de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressa no tratamento abusivo, desumanizado, humilhante ou grosseiro”. A lei panamenha, semelhante à argentina, também definiu a violência contra a liberdade reprodutiva e, ainda, a violência nos serviços de saúde públicos e privados.

No mesmo ano, a **Bolívia** aprovou a sua Lei Integral para Garantir às Mulheres uma Vida sem Violência. Nela, foi definida a violência contra os direitos reprodutivos como “a ação ou omissão que impede, limita ou viola o direito das mulheres à informação, orientação, atenção integral e tratamento durante a gravidez ou perda, parto, puerpério e lactância; a decidir livre e responsabilmente o número e o espaçamento de filhas e filhos; a exercer sua maternidade segura e a eleger métodos contraceptivos seguros”. Além disso, assim como a lei panamenha, a boliviana também define a violência nos serviços de saúde.³¹

No **México**, entre 2007 e 2018, vários estados aprovaram leis que definem e punem a violência obstétrica: Chiapas, Veracruz, Chihuahua, Colima, San Luis Potosí, Durango, Guanajuato, Quintana Roo, Tamaulipas e Hidalgo.³² Em todos eles, o conceito de violência obstétrica adotado se assemelha àquele da lei venezuelana. Além disso, a Lei n. 180, aprovada pela Assembleia do Distrito Federal em 2008 e modificada em 2015,

29 República Argentina. Ley 26.485: Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009). Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>.

30 República de Panamá. Ley n. 82 (2013). Disponível em: <https://inamu.gob.pa/normativa/ley-n82-de-23-octubre-2013-que-tipifica-el-femicidio-y-la-violencia-contra-la-mujer/>.

31 Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo 2145 (2013). Available at: https://www.comunicacion.gob.bo/sites/default/files/dale_vida_a_tus_derechos/archivos/LEY%20348%20ACTUALIZACION%202018%20WEB.pdf.

32 Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). *Omisión e indiferencia: Derechos reproductivos en México*. 2013. p. 46. Disponível em: <http://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>.

que garante às mulheres uma vida livre de violência, embora não trate explicitamente de violência obstétrica, mas incorpora o acesso ao aborto legal e o cuidado obstétrico de emergência em sua definição de violência contra os direitos reprodutivos:

Toda ação ou omissão que limite ou vulnere o direitos das mulheres a decidir livre e voluntariamente sobre sua função reprodutiva, em relação ao número ou espaçamento de filhos, acesso a métodos contraceptivos de sua eleição, acesso a uma maternidade eleita e segura, assim como o acesso a serviços de aborto seguro no marco previsto pela lei para a interrupção legal da gravidez, a serviços de atenção pré-natal, assim como a serviços obstétricos de emergência.³³

E, ainda no México, em novembro de 2019, o parlamento reformou a sua Lei Geral de Acesso às Mulheres a uma Vida Livre de Violência, aplicável em todo o país, para incorporar a categoria violência obstétrica, definida como “toda ação ou omissão por parte de pessoal de saúde médico ou administrativo pertencentes aos serviços de saúde públicos ou privados do Sistema Nacional de Saúde, que viole os princípios orientadores dessa lei, ou ainda, que cause danos físicos ou psicológicos, maltrate, discrimine ou denigra mulheres durante a gravidez, o parto e o puerpério”.³⁴

Finalmente, o **Uruguai**, em 2017, aprovou a Lei n. 1958 (Lei sobre a Violência contra as Mulheres Baseada no Gênero), que também define a violência obstétrica como “toda ação, omissão ou padrão de conduta por profissional de saúde nos processos reprodutivos de uma mulher, que afeta a sua autonomia de livremente decidir sobre seu corpo ou o abuso de técnicas e procedimentos invasivos”.³⁵

33 Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal (2008). Disponível em: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-cc071ca6d1dcf0ab590d0efe316cf0b6.pdf>.

34 <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2019/Noviembre/28/3783-Aprueban-diputados-reformas-en-materia-de-violencia-obstetrica>

35 República Oriental del Uruguay, Ley n. 19580: Ley de Violencia hacia las Mujeres basada en Género (2017). Disponível em: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>.

As semelhanças entre as diferentes legislações mencionadas sugerem uma abordagem jurídica compartilhada para um fenômeno nomeado e feito visível pelos movimentos de mulheres e feministas da região. Assim, todas as legislações nacionais atacam o problema da violência no parto e nascimento, mas poucas tratam explicitamente da violência obstétrica em situação de abortamento.

Contudo, porque o objetivo dessas leis é responder aos efeitos perversos da negação da autonomia, vontade e conhecimento das mulheres e pessoas gestantes em seus processos reprodutivos, as medidas nelas estabelecidas são aplicáveis à violência obstétrica em abortamento. O fenômeno sociocultural é o mesmo, seja ele revelado no parto ou no aborto:

A medicalização ou patologização de corpos de pessoas gestantes, transformando-as em recipientes passivas de intervenções clínicas, e fazendo-as vítimas de diversas formas de maus tratos, discriminação e humilhação.

As organizações regionais e internacionais, acompanhando a tendência das leis latino-americanas e caribenhas, também passaram a conferir especial atenção à violência sofrida por mulheres e pessoas gestantes no parto e pós-parto. Regionalmente, a **Corte Interamericana de Direitos Humanos**, em 2016, decidiu o seu segundo caso sobre direitos sexuais e reprodutivos.³⁶

Em *I.V. Vs. Bolivia*, a Corte examinou a esterilização forçada (laqueadura de trompas) de uma refugiada peruana por um médico, após ela ter dado à luz a uma criança por cesariana em um hospital público boliviano. Citando o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher da ONU (CEDAW),³⁷ e a Declaração e a Plataforma de Ação de Beijing,³⁸ a Corte Interamericana concluiu que a esterilização não consentida ou involuntária, que resulta na permanente perda de capacidade reprodutiva,

36 O primeiro caso sobre direitos reprodutivos examinado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos foi julgado em 2012. Em *Artavia Murillo y Otros Vs. Costa Rica*, também conhecido como *Fecundación in Vitro*, a Corte decidiu que a proibição geral imposta pelo estado costaricense à prática da fecundação *in vitro* violava vários direitos humanos protegidos pela Convenção Americana de Direitos Humanos, dentre eles o direito à vida privada, o direito de dar início a uma família e o direito à igualdade.

37 Para mais informações sobre o trabalho do Comitê CEDAW, veja: <https://www.ohchr.org/SP/Pages/Home.aspx>.

38 Organização das Nações Unidas. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995). Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf.

é um ato de violência e discriminação.³⁹ Embora a Corte não tenha utilizado o termo violência obstétrica na sentença, ela examinou o caso à luz do conceito de violência de gênero como um problema sistêmico e estrutural, que se manifesta também nas instituições de atenção e cuidado à saúde, estabelecendo padrões de direitos humanos a serem observados no cuidado à saúde reprodutiva em toda a região.

No âmbito internacional, a **Organização Mundial da Saúde (OMS)** também ainda não aplicou o conceito de violência obstétrica de forma explícita. Contudo, em 2014, a OMS declarou os maus tratos sofridos por mulheres durante o parto um problema global. Na declaração então publicada, intitulada *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*,⁴⁰ a OMS apontou as violações de direitos humanos associadas às práticas de medicina materna, e reafirmou o direito de toda mulher a receber o cuidado da mais alta qualidade, incluindo o direito ao cuidado digno e respeitoso na gravidez e parto, e o direito a ser protegida de violência e discriminação.

O direito à saúde em conexão com a vida reprodutiva foi tratado novamente no âmbito internacional em 2015. Especialistas de direitos humanos da **Organização das Nações Unidas (ONU)**,⁴¹ a **Relatora para os Direitos das Mulheres da Comissão Interamericana de Direitos Humanos** e os **Relatores Especiais sobre os Direitos das Mulheres e de Defensores de Direitos Humanos da Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos**, emitiram uma declaração conjunta⁴² convocando os estados a “se comprometer e assegurar o integral respeito, proteção e realização da saúde e direitos reprodutivos”. Dentre os problemas específicos mencionados na declaração estão “atos de violência obstétrica e institucional sofridos por mulheres em instituição de cuidado à saúde”.

39 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso *I.V. Vs. Bolivia*. 2016. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf.

40 Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3.

41 Dentre esses especialistas estavam os Relatores Especiais da ONU sobre o direito à saúde, sobre a situação de defensores de direitos humanos, sobre a violência contra as mulheres, e o Grupo de Trabalho sobre discriminação contra as mulheres.

42 Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490>.

A declaração ataca, diretamente, formas específicas de abuso e maus-tratos ocorridos no contexto de abortamento e pós-abortamento, tais como a prisão no momento de prestação de serviços médicos de emergência, e a denúncia feita a autoridades policiais e judiciais por profissionais da saúde. Todas essas são manifestações de violência obstétrica. E, como medida para pôr fim a essas formas de violência, a declaração demanda que os estados considerem os efeitos discriminatórios da criminalização do aborto em todas as situações, e que sejam removidas as punições contra as mulheres.

Mais recentemente, em 2019, a **Relatora Especial da ONU** sobre Violência contra as Mulheres emitiu um relatório intitulado *Uma abordagem de direitos humanos aos maus-tratos e violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva, com especial atenção ao parto e à violência obstétrica*.⁴³ Nesse documento, a Relatora Especial aborda o problema dos maus-tratos e da violência sofrida por mulheres nos serviços de saúde reprodutiva como um problema estrutural, diretamente conectado à desigualdade, discriminação e patriarcado. Pioneiramente dentro do Sistema ONU, o relatório incorpora o termo violência obstétrica, definindo-a como “toda violência sofrida por mulheres durante o parto em instituições de saúde”.

Em relação ao aborto, o relatório menciona o problema em algumas passagens, mas o principal foco é o aborto forçado, juntamente com a esterilização não consentida. De modo semelhante à declaração conjunta de 2015, a Relatora Especial convoca os estados a “repelir as leis que criminalizam o aborto em todas as situações, remover medidas punitivas contra as mulheres que abortam, e legalizar o aborto”.

E, finalmente, em fevereiro de 2020, o **Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW)** julgou seu primeiro caso de violência obstétrica, empregando o termo na linha sugerida pela Relatora Especial e reconhecendo-a como um problema estrutural. O órgão condenou a Espanha a reparar os danos sofridos pela vítima e ressaltou o dever do estado e, conseqüentemente, das instituições e profissionais de saúde, de “proporcionar à mulher informação adequada em cada etapa do parto e requerer o seu consentimento livre, prévio

43 Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en>.

e informado em todos os tratamentos invasivos durante a atenção... respeitando a autonomia da mulher e sua capacidade para tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva”.⁴⁴

Em resumo....

A América Latina e o Caribe e as instituições internacionais de direitos humanos já contam com um acúmulo de normas e precedentes judiciais que reconhecem a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero que ocorre no contexto dos serviços de saúde, conectado à desigualdade social, ao racismo e heterossexismo, e como tal, um problema estrutural.

Os padrões de qualidade de serviço e direitos das mulheres e pessoas gestantes nos serviços de parto se aplicam igualmente às situações de abortamento e pós-abortamento. Portanto, pessoas gestantes que interrompem uma gravidez desfrutam das mesmas proteções garantidas às parturientes e devem ser igualmente respeitadas e cuidadas.



44 Disponível em: https://drive.google.com/file/d/19XOvYN2wVw_uqPcNgQdChfm6WAveb-ZU/view.

E, no Brasil, qual o enquadramento jurídico da violência obstétrica?

Embora a violência obstétrica não esteja reconhecida explicitamente na lei brasileira, contamos com várias proteções contra ela.

A **Constituição Federal**⁴⁵ nos garante direitos à saúde, à integridade física e mental, e à não discriminação:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação à integridade física e mental, e à não discriminação.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

⁴⁵ O texto completo da Constituição Federal pode ser acessado aqui: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais;

XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei;

Às mulheres é reconhecido o direito a uma vida livre de toda e qualquer forma de violência:

Artigo 3, da **Convenção de Belém do Pará**: Toda mulher tem direito a ser livre de violência, tanto na esfera pública como na esfera privada.⁴⁶

Além disso, durante todo e qualquer atendimento de saúde, temos direito:

- À confidencialidade e à privacidade: Ninguém pode difundir ou divulgar informação sobre nosso estado de saúde sem o nosso consentimento;
- A receber um tratamento de saúde adequado e de qualidade, segundo a melhor e mais recente evidência científica;
- A ser tratada com respeito, dignidade e atenção;
- A tomar as decisões sobre o tratamento que receberemos, dando nosso consentimento livre e informado, a nos negar a receber qualquer tratamento não desejado e a deixar o sistema de saúde se não estivermos satisfeitas com o tratamento recebido, pedindo nossa alta voluntária.

Aos nossos direitos correspondem uma série de deveres dos profissionais e das instituições de saúde:

- Tratar a pessoa que recorre ao serviço com dignidade: Todo profissional de saúde deve proporcionar conforto e bem-estar à pessoa sob seus cuidados. O dever de tratamento com dignidade

46 Organização dos Estados Americanos. *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher* (1994). Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>.

abrange os aspectos técnicos do cuidado, os atos de acolhimento, a orientação e o posterior encaminhamento.

- Respeitar as convicções culturais, filosóficas e religiosas da pessoa sob seus cuidados: Instituições e profissionais de saúde devem total respeito à pessoa a quem oferecem cuidado. O apoio de familiares e pessoas amigas deve ser facilitado e incentivado.
- Oferecer todos os cuidados apropriados e de qualidade ao estado de saúde da pessoa, por todo o tempo necessário. Em nenhuma circunstância, podem as pessoas cuidadas ser objeto de discriminação ou estigmatização.
- Prestar informação sobre os serviços de saúde existentes, de modo geral, e sobre o estado de saúde da pessoa em tratamento, em particular: A pessoa sob cuidado de saúde deve ter acesso à informação sobre a rede de serviços de saúde assim como sobre sua própria situação pessoal para que possa tomar decisões informadas sobre o cuidado que requer. A informação deve ser clara, tendo em conta a sua personalidade, instrução e condições clínicas e psíquicas.
- Pedir o consentimento livre e informado da pessoa sob seus cuidados: O consentimento prévio, livre e informado é imprescindível para a realização de qualquer ato médico. A pessoa sob cuidados de saúde pode decidir se aceita ou recusa um tratamento ou intervenção. Em caso de emergência ou de incapacidade para prestar o consentimento, este deverá ser requerido ao representante legal da pessoa sob tratamento.
- Respeitar a confidencialidade das informações e a privacidade da pessoa de que cuida: Todo profissional de saúde tem o dever ético e legal de proteger a privacidade das pessoas de que cuida e garantir o sigilo de todas as informações com ela trocadas. Todo e qualquer ato médico só pode ser realizado na presença dos profissionais indispensáveis à sua execução e a vida privada da pessoa não pode ser objeto de intromissão.

Você sabia?

O Código de Ética Médica, em seus princípios fundamentais, estabelece que médicas e médicos devem guardar sigilo sobre as informações que detenham em razão do exercício de sua profissão. E, em seu artigo 73, parágrafo único, estabelece que a proibição de revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da profissão permanece mesmo “quando de seu depoimento como testemunha”, e “na investigação de suspeita de crime”, devendo declarar o seu impedimento em ambas as hipóteses.⁴⁷ O Código Penal, em seu artigo 154, estabelece que é crime “revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”.⁴⁸

O dever de sigilo por ser quebrado apenas para a proteção da paciente e com o seu consentimento ou se houver risco para outros pacientes. A quebra do dever de sigilo profissional fora dessas situações pode levar à instauração de procedimento criminal, civil e ético-profissional contra quem revelou a informação e à reparação dos danos causados.



Em resumo...

A violência obstétrica em parto ou abortamento, também no Brasil, é uma grave violação de direitos humanos das mulheres e pessoas gestantes, e dos deveres das instituições e profissionais de saúde. Contra ela, cabem medidas penais, ético-profissionais e de reparação civil.

47 Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 (2019). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.

48 Brasil. *Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.

O que podemos fazer para combater a violência obstétrica em abortamento e pós-abortamento?

Um dos desafios de se expor e combater a violência obstétrica decorre da função social desempenhada por profissionais de saúde. No caso do parto, médicos e médicas são investidos de autoridade legítima para a tomada de decisão, vistos como aqueles que sabem o que é melhor para a mãe e o bebê.⁴⁹ No caso do abortamento e pós-abortamento, profissionais da saúde cumprem um papel semelhante de julgadores: A lei penal os investe do poder de decidir quando um aborto é espontâneo e, portanto, legítimo, e quando é induzido, merecedor de punição.

As leis sobre aborto são escritas de modo impreciso, produzindo uma incerteza sobre o que é efetivamente permitido e proibido em cada caso. Associada à falta de informação das pessoas gestantes sobre a lei e seus direitos, que é reforçada por medo e estigma, o poder de médicos e médicas pode se tornar autoritário.

Por isso, é fundamental nos munirmos de informação segura e confiável!

Você sabia?

- O aborto é um evento comum na vida das mulheres e pessoas gestantes. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Aborto (2016), uma em cada cinco mulheres alfabetizadas nas áreas urbanas já fez pelo menos um aborto até os 40 anos de idade. Mulheres de todas as idades, níveis educacionais, classes sociais,

49 Farah Diaz-Tello. "Invisible Wounds: Obstetric Violence in the United States." *Reproductive Health Matters* 24.47 (2016): 56–64.

religiosas ou não, vivendo em todas as regiões do país, casadas ou não, que são mães hoje, já fizeram um aborto ao longo de sua vida reprodutiva.⁵⁰

- Um aborto seguro é sempre muito menos arriscado do que levar uma gravidez a termo e parir.⁵¹
- O aborto com medicamentos é semelhante ao aborto espontâneo: Os sintomas e tratamentos são os mesmos e o profissional de saúde é incapaz de diferenciar entre os dois a menos que haja vestígios do medicamento na vagina ou que a pessoa declare ter utilizado.
- Os serviços de saúde NÃO têm capacidade de testar e comprovar misoprostol no sangue ou na urina⁵².
- A curetagem é um método NÃO recomendado pela OMS para realizar ou terminar um aborto. Para isso, há métodos menos invasivos, mais eficazes e seguros, como o AMIU (Aspiração Manual Intrauterina) e o aborto com medicamentos.⁵³
- A decisão de utilizar métodos contraceptivos após um abortamento é somente sua. Você é quem melhor conhece seu corpo e suas necessidades.

E, ainda, é importante aprender a nos defender!⁵⁴

- Se você tem uma complicação em abortamento e necessita de recorrer ao serviço de saúde de emergência, saiba que a causa do seu aborto não importa para o seu atendimento. Você não precisa relatar o que aconteceu e, em qualquer circunstância, tem direito

50 Debora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro. "Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016". *Ciência e Saúde Coletiva* 22.2 (2017): 653-660.

51 Elizabeth G. Raymond and David A. Grimes. "The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States" *Obstetrics & Gynecology* 119. 2 (2012): 215-219.

52 Gynuity Health Projects. 2014. Misoprostol detection in blood. Disponível em: https://gynuity.org/assets/resources/factsht_misoinblood_en.pdf

53 Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7.

54 Para saber mais sobre autodefesa feminista em abortamento, veja: https://womenhelp.org/es/media/inli-ne/2017/5/28/autodefensa_de_violencia_obstetrica.pdf.

a um atendimento digno, humanizado e de qualidade, e ao sigilo sobre qualquer informação dada ao profissional de saúde.

- Você tem direito de ser acompanhada ao serviço de saúde. Por isso, sempre que possível, vá com alguém de sua confiança, que permaneça informada de tudo o que acontece e possa tomar medidas de segurança caso necessárias.
- Tenha sempre o contato de uma advogada feminista ou da defensoria pública à mão, caso precise acioná-la em uma situação de violação de direitos.

Se você viveu uma situação que acredita ser violência obstétrica, ou sabe de alguém que viveu, há algumas medidas que podem ser tomadas:

- Converse com alguém de sua confiança e busque apoio;
- Escreva um relato detalhado do que aconteceu e guarde todos os documentos relativos ao atendimento médico, pois esses servem como prova, caso deseje tomar medidas jurídicas mais tarde;
- Se é um caso de ameaça ou efetiva criminalização por aborto, você pode somar esforços à iniciativa de mapeamento dos serviços de saúde que violam os direitos das mulheres à privacidade e ao sigilo médico, fazendo o registro de seu caso aqui: <https://especiais.catarinas.info/mapa-colaborativo-da-criminalizacao-das-mulheres-por-aborto/>. O sigilo de todas as informações compartilhadas é garantido.

Se desejar tomar medidas jurídicas, você pode:

- Fazer um registro da ocorrência na delegacia de polícia mais próxima de você, para que as medidas criminais sejam tomadas;
- Fazer uma denúncia no conselho profissional, que poderá impor medidas disciplinares a quem cometeu a violência obstétrica e
- Buscar uma advogada feminista ou a defensoria pública para dar início a um processo de reparação dos danos morais (e materiais, se houver) sofridos.

Finalmente, todas nós podemos fortalecer o movimento pela descriminalização do aborto e pelo fim da violência obstétrica! As violações individuais de direitos que cada uma de nós sofre estão diretamente relacionadas à dominação e à produção e reprodução de desigualdades sociais.⁵⁵ Apenas tomando medidas coletivas transformaremos nossas vidas e o mundo!

A luta pela descriminalização do aborto é central para a realização da justiça reprodutiva. Não é justo que a maternidade desejada seja privilégio de quem tem dinheiro para recorrer, em segurança e com privacidade, à interrupção voluntária da gravidez, restando às mulheres das classes populares, e às mulheres preta e pardas, a não opção entre maternidade imposta e risco de morte ou prisão por decidirem quando querem ter filhos. Cabe a cada uma de nós fortalecer essa luta por mais justiça.

Seguimos juntas!



⁵⁵ Paola M. Sesia. "Naming, framing and shaming through obstetric violence: A critical approach to the judicialisation of maternal health rights violations in Mexico". In *Critical Medical Anthropology: Perspectives in and from Latin America*. London: University College London Press, 2020.

