



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC

FACULDADE DE DIREITO

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA SCHMITZ

ANA CAROLINE LIMA AGUIAR

LUCIANA FRANCO VENÂNCIO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA HERANÇA HISTÓRICA REFLETIDA NA
ESCASSEZ LEGISLATIVA PROVENIENTE DOS DIREITOS DAS MULHERES**

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

2022



ANA CAROLINA DE OLIVEIRA SCHMITZ

ANA CAROLINE LIMA AGUIAR

LUCIANA FRANCO VENÂNCIO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA HERANÇA HISTÓRICA REFLETIDA NA
ESCASSEZ LEGISLATIVA PROEMINENTE DOS DIREITOS DAS MULHERES**

DIREITO MÉDICO, DIREITO DA MULHER
apresentados ao CURSO DE DIREITO do Centro
Universitário UNIFTC da unidade de Vitória da
Conquista – BA, como um dos requisitos necessários para
conclusão do curso de graduação e obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^a. Dra. Daniella Miranda Santos

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

2022

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA SCHMITZ

ANA CAROLINE LIMA AGUIAR

LUCIANA FRANCO VENÂNCIO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA HERANÇA HISTÓRICA REFLETIDA NA
ESCASSEZ LEGISLATIVA PROEMINENTE DOS DIREITOS DAS MULHERES**

DIREITO MÉDICO, DIREITO DA MULHER
apresentados ao CURSO DE DIREITO do Centro
Universitário UNIFTC da unidade de Vitória da
Conquista – BA, como um dos requisitos necessários para
conclusão do curso de graduação e obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Profª. Dra. Daniella Miranda Santos

Orientadora / UNIFTC

Profº. Dr. Claudionor Dutra

Membro Convidado / UNIFTC

Profª. Esp. Elisângela Sacramento

Membro Convidado / UNIFTC

Vitória da Conquista, 06 de dezembro de 2022

*À Deus, por nos conceder força em perseverar; às
nossas famílias e companheiros pelo entendimento
e incentivo em nossos percursos acadêmicos; e, à
nossa orientadora, por ser fundamental através de
cada ensinamento conosco compartilhado.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos à Deus, por ter nos guiado em cada etapa que preconizou a confecção deste trabalho, permitindo-nos perseverar em meio às dificuldades e intercorrências e renovando a nossa saúde e determinação que foram primordiais para que saíssemos vitoriosas deste trabalho. Durante os nossos cinco anos de primazia aos estudos e constante manutenção do conhecimento, todos os objetivos almejados por nós foram alcançados com excelência graças à Ele, que, incansavelmente, fez com que nós aprendêssemos na prática à lidar e enfrentar todos os obstáculos que surgiam em nosso caminho acadêmico.

Aos nossos pais, irmãos, companheiros, amigos e parentes; àqueles que sempre estiveram ao nosso lado, mesmo na ausência, somos gratas. Agradecemos pelo constante apoio, incentivo e paciência oferecido à nós ao longo deste árduo período em que precisamos abdicar de inúmeros momentos para despender tempo e dedicação, não só à construção do presente trabalho, como também, aos anos referentes ao curso em sua integralidade.

Aos professores, mestres, colegas que fizemos com o transcorrer dos anos e, em especial à nossa orientadora, agradecemos pela troca mútua e conhecimento compartilhado. Vocês foram fundamentais para entendermos e enxergarmos o ordenamento jurídico na prática e na realidade; fundamentais para nos tornarmos as profissionais que desejamos ser.

“Para mudar o mundo, é preciso, primeiro, mudar a forma de nascer.”

(Michel Odent)

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo primordial analisar as implicações jurídico-penal, civil e ética e como será apresentado a responsabilidade dos profissionais mediante a violência à mulher parturiente, através de um resgate histórico, de modo a analisar a inexistência, atualmente, de uma tipificação penal que puna os agentes imputadores da violência obstétrica. O presente trabalho irá expor, também, a coexistência de vários tipos penais gerais, como, por exemplo, a injúria, maus-tratos, ameaça, o constrangimento ilegal, lesão corporal e a tentativa de homicídio. E, para melhor exemplificar do que se trata a violência obstétrica, ou seja, os abusos sofridos por mulheres que procuram auxílio do serviço de saúde, sendo vítimas de tratamentos desumanizados durante a gestação, parto e pós-parto, podendo a violência abordada ser física ou psicológica e sendo a responsável por tornar um dos momentos mais importantes da vida de uma mulher, uma situação traumática.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica; Parturição; Dignidade da pessoa humana; Violência de gênero; Direito Penal.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the legal, criminal, civil and ethical implications of violence against parturient woman and delineates the responsibility of professionals in charge of their care. It adopts a historical lens to analyze the current absence of criminal typification that punishes the perpetrators of obstetric violence. The research also exposes the coexistence of several offense types, for example, mistreatment, threat, judicial abuse, psychological and bodily injury, and attempted murder. It exemplifies what obstetric violence entails, i.e., the abuse suffered by women who seek healthcare, are victims of healthcare services, get dehumanized treatment during pregnancy, childbirth and puerperium. The violence addressed could be physical or psychological, and is responsible for making one of the most vulnerable and important periods in a woman's life, traumatizing.

KEY-WORDS: Obstetric Violence; Childbirth; Human rights dignity; Gender violence; Criminal Law.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. BREVE HISTÓRICO SOBRE O PARTO	12
3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	15
3.1. FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	15
3.2. EXCESSO DE INTERVENÇÕES MÉDICAS	16
3.3. HUMANIZAÇÃO DO PARTO COMO TERCEIRA VIA	17
4. DESDOBRAMENTOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	20
4.1. OFENSA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	20
5. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	22
5.1. LEI Nº 11.340 DE 2006: LEI MARIA DA PENHA	22
5.2. TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	23
6. ESCASSEZ LEGISLATIVA NO ÂMBITO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .	25
6.1. AUSÊNCIA DA TUTELA PENAL E PENALIZAÇÕES	25
6.2. RESPONSABILIZAÇÃO CÍVEL	27
7. METODOLOGIA	29
8. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
11. ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	40

1. INTRODUÇÃO

As mulheres estão conquistando cada vez mais lugar no mundo atual, consagrando-se em um espaço seu por merecimento. Apesar da herança histórica ainda influente e patriarcalista que rege episódios violentos envolvendo mulheres, não há como negar a multiplicidade de direitos e deveres conquistados com o passar dos anos. Contudo, essa liberdade ainda é abonada, tendo em vista a constância na violência por gênero. Episódios drásticos de feminicídio, agressões e pormenores, infelizmente, ainda ocupam uma escala gritante nos dados concernentes a esta problemática. Pouco discutida, a violência obstétrica também tem o seu lugar.

Apesar de tratar-se de um momento almejado por tantas mulheres, que sonham em ter os seus filhos nos braços decorridos os meses gestacionais, violências são dirigidas à estas figuras; figuras em vulnerabilidade. Desde palavreados de baixo calão à estupros, àquele sonhado e desejado momento torna-se um pesadelo inimaginável, ao ponto que correlacionar a tristeza que circunda os fatos decorridos pode vir a delinear uma DPP (Depressão Pós-Parto). Infelizmente, em pé de desigualdade, a justiça brasileira ainda se mostra proeminente às referidas violências ao não disporem de legislação específica para mulheres parturientes ou gestantes, ambas vítimas de um cenário grotesco em que ocorrem horrendas situações silenciadas pelas grossas paredes de um hospital.

Desde que o mundo é mundo, as mulheres são vistas como o “sexo frágil” pelo patriarcado, sendo vítimas de preconceitos e constantes violências, dentre estas, a obstétrica, objeto da presente pesquisa. Afinal de contas, porque o atual ordenamento jurídico, em meio a um século demarcado de lutas por igualdade e absurdos casos midiáticos sobre esta violência, ainda não legislou em prol das mulheres gestantes e parturientes, no embate contra esse massacre cotidiano, adotando medidas protetivas e suas respectivas penalizações?

Devido a existência de um impasse social relativo à violência obstétrica, o qual tange o presente estudo, e, tendo em vista o desconhecimento de algumas pessoas quando ela está sendo cometida contra si ou outrem, exploraremos e decodificaremos, pautadas através de informações sólidas, fruto de intensas pesquisas, a temática ainda pouco reconhecida e disseminada referente à violência obstétrica e sua escassez legislativa.

Sob influência do fato de parturientes, por vezes, não entenderem que estão sendo vítimas da referida violência em ala hospitalar, simplesmente, por desconhece-la; por esta violência ainda não ser devidamente reconhecida legislativamente, a fim de que haja a

punibilidade de quem a pratica, destrincharemos às suas vertentes conforme dados e informações que complementarão esta pesquisa.

Decerto, a ética médica, a escassez de conhecimento e o impasse jurisdicional são pontos que serão amplamente discutidos e analisados através do presente estudo.

2. BREVE HISTÓRICO SOBRE O PARTO

Em uma perspectiva histórica e cultural, a parturição mantinha-se como um ritual entre mulheres e possuía um caráter predominantemente caseiro.

Em meados do século XVII, a parturiente era acompanhada, geralmente, pela sua genitora e por uma parteira, figura responsável pela condução do ato com experiência e conhecimento em abundância à época, como também com o acompanhamento antes, após o parto e com o recém-nascido. Convém destacar que a incidência masculina nestes momentos era quase nula, exceto nos casos em que cirurgiões-parteiros precisavam intervir devido a alguma complicação repentina, como nas ocasiões em que se fazia estritamente necessária a retirada de um feto vivo de uma mãe morta.

Neste ínterim, destaca-se a realza. Os partos das mulheres da nobreza tornavam-se grandes eventos, verdadeiros espetáculos, visados, almejados e assistidos por muitos; estes terceiros normalmente posicionavam-se ao redor da cama em que se encontrava a parturiente.

Ainda nessa época, a concepção feminina e o poder que as mulheres usufruíam legitimamente com a parturição, em especial às parteiras, começou a mudar com a criação do fórceps, instrumento utilizado para ser uma alternativa à cesariana que, infelizmente, tratava-se de uma opção com altíssimo grau de mortalidade tanto para as parturientes, quanto para seus bebês. Sendo assim, a imagem da parteira e suas funções começaram a extinguir-se e cirurgiões-parteiros ascenderam na área da assistência médica à parturiente.

Por almejar maior autonomia no procedimento, com o passar dos anos, mais precisamente no final do século XIX, e, decorrente à incessante busca masculina pelo poderio em toda e qualquer área, estes profissionais médicos incentivaram que o mulherio recorresse ao ambiente hospitalar para conduzir o parto e seus cuidados. Houve brusca resistência pelas mulheres e parturientes, haja vista que o costume à época era manter o acolhimento de seu lar e, dentre optar ao estranhamento e optar pelo conforto cultural perpassado à anos em que uma mulher tornava-se mãe em sua própria casa, torna-se entendível esta dificuldade em escolher as enfermarias em hospitais ou casas de saúde; cenários divergentes e opostos à cultura caseira ainda em vigência à época que predominou entre as mulheres da elite e classe média até meados do início do século XX. Devido a fatores socioeconômicos, aquelas que não possuíam renda, tampouco classe social, sem possuir escolha e recursos, viam-se obrigadas a recorrer às anteriormente referidas casas de saúde.

A consolidação da presença do médico na cena do parto associa-se à criação de um instrumental próprio e de práticas cada vez mais intervencionistas, uma vez que a usavam para construir uma imagem de conhecimento científico, competência e superioridade em relação às parteiras, que realizavam somente manobras e diagnósticos utilizando as mãos. (p. 72)

Convém destacar que as maternidades foram criadas posteriormente, na segunda metade do século XX, e, à medida que a segurança e a qualidade foram sendo aprimoradas a cada parturição, e que meios para inibir a dor, como a anestesia, começaram a vigorar, mais mulheres sentiam-se atraídas aos leitos hospitalares tanto pela comodidade e facilidade que estes propiciavam, quanto pela oportunidade de ter um parto tranquilo.

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)

Com a parturição migrando para alas hospitalares e/ou maternidades, mudanças significativas revelaram-se com o transcorrer dos últimos anos, principalmente na forma em que o parto começara a ser conduzido. Dentre elas, a posição da parturiente destaca-se, pois, em decorrência a ela, atos intervencionistas foram impostos à mulher e ao seu corpo durante o parto, como, por exemplo, a aplicação da anestesia para amenizar as dores que se intensificaram devido a posição adotada, colocando em risco a autonomia do mulherio que, sob impotência, impossibilitaram a participação ativa da parturiente. Estas intervenções desmedidas tornaram a mulher uma vítima do desconhecido e de atos imprudentes, violentos e cruéis de médicos que, às escuras, agem à medida de suas más intenções, desconsiderando os direitos da parturiente, o respeito resguardado a qualquer ser humano e o fato que, antigamente, a figura feminina possuía a imponentia e autonomia na transição de se tornar mãe.

Convém citar que, no Brasil, atualmente, duas são as esferas institucionais que vigoram na assistência ao parto: a pública e a privada e que, apesar de toda a assistência, comodidades e modernidades impostas à parturição, ambas expõem a ausência do protagonismo feminino, alavancando o médico como precursor principal e demonstrando como o poderio histórico e seus acontecimentos com o transcorrer dos anos afetaram o dinamismo e funcionamento dos sistemas atuais em todo o mundo.

Alguns autores defendem que a hospitalização do parto não consegue lograr seu objetivo fundamental, qual seja minimizar os riscos do processo de parturição, porque viabilizam outros riscos para a mulher, como a violência verbal, a negligência, a imprudência, as intervenções desnecessárias e a iatrogênicas, a humilhação, as ameaças, o isolamento, a solidão e o medo. (PONTES, 2014, p. 73)

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A denominação do termo “violência obstétrica” foi criada pelo Dr. Rogelio Perez D’Gregorio, em 2007, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, e o conceito foi construído através do movimento de humanização do parto, porém ele pode ser acometido em três momentos que são: durante a gestação, no parto e no pós-parto.

Outro marco importante para definir o que é a violência obstétrica é a *Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, tal lei entrou em vigor em 23 de janeiro de 2007 na Venezuela. O artigo 15, inciso 13, entende-se como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que esses expressam no tratamento desumanizador, trazendo consigo a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando de forma negativa na qualidade de vida das mulheres

De uma forma sintética, Júlio Camargo de Azevedo indica o conceito de violência obstétrica da seguinte forma:

É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado. (AZEVEDO, 2015)

Desta forma caracteriza-se pela intervenção institucional indevida, não autorizada ou sequer informada, até mesmo abusiva, sobre o corpo ou processo reprodutivo da mulher, que violam sua autonomia, informação, liberdade de escolha e participação nas decisões sobre o seu próprio corpo.

Em que pese a construção desse conceito mostra que há muitos anos no mundo inteiro, os maus tratos e violência contra mulheres são constantes e diárias, a violência obstétrica vem a ser apenas um dos exemplos, onde muitas delas desconhecem que isso é uma violência e como ser identificada.

3.1. FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Normalmente, tratam-se de violências perpetradas por profissionais da saúde, não somente ao médico obstetra, mas também os enfermeiros, técnicos em enfermagem ou qualquer outro profissional que esteja presente na sala, que, ao atender esta mulher, que já está vulnerável, com medo do parto, tende a ceder para todas as pressões que lhes são impostas durante esse período. A violência obstétrica é um ato deliberado, não é um erro. Manifesta-se por meio da violência verbal, física ou sexual, e pela intervenção de procedimentos desnecessários. O assédio moral, a negligência e, até mesmo à violência física e o desrespeito pelas escolhas e direitos da gestante. Humilhações, comentários constrangedores acerca da orientação sexual, cor, idade, religião, xingamentos, até mesmo, ao número de filhos da gestante, classe social etc.

Além disso, a violência é marcada por situações que representam afronta ao direito de intimidade, de informação e tomada de decisões, e à dignidade da pessoa humana. O direito à intimidade se encontra desrespeitado quando as mulheres, sem prévia consulta ou autorização, possuem seus corpos apalpados e investigados por muitas pessoas, por vezes sendo acompanhadas por grupo de estudantes em locais sem privacidade.

Diversos são os tipos que abrangem e se enquadram como violência obstétrica, como a manobra de Kristeller, que se refere a pressão sobre a barriga da gestante para forçar o bebê; o ato de negar anestesia, inclusive no parto normal; a lavagem intestinal durante o parto, o ato de amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar; a episiotomia sem necessidade, sem anestesia ou sem informação à mulher; proibir o acompanhante de escolha livre da parturiente; cesárea desnecessária e sem informar à mulher sobre os seus riscos, impedir o contato imediato, pele a pele do recém-nascido com a mãe, após o nascimento, sem avisar à parturiente; toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher; dentre muitos outros.

3.2. EXCESSO DE INTERVENÇÕES MÉDICAS

A desumanização na conduta médica fica em evidência quando, no momento do parto ou no decorrer da gestação, o profissional excede de forma coercitiva na prática, adotando uma série de posturas desnecessárias e, até mesmo, inadequadas para um momento que requer responsabilidade e respeito à mulher em estado mútuo de vulnerabilidade. Intervenções médicas irresponsáveis são comuns em âmbito hospitalar, muitas vezes sendo acompanhadas

por discursos manipuladores e de coação, ao qual à vítima facilmente acata por tratar-se da lábia de um profissional a executar tal conduta, ou por mero desconhecimento pessoal do assunto. Na maioria das vezes não há plena necessidade de intervenção médica ou de conduta que fuja à normalidade, mas, mesmo assim, há a ocorrência desta por pura intercorrência e/ou conveniência do profissional, infelizmente, habilitado a conduzir o ato da parturição e agir da forma que o convém, atestando a primazia à suas próprias vontades.

O excesso previsto em uma intervenção obstétrica, por vezes, pode ser degradante à integridade física e moral da mulher, como é o caso da episiotomia que, por muito tempo, foi tratada como uma conduta positiva e favorável ao parto vaginal. Anteriormente, esta prática era adotada como uma “facilidade” para a expulsão do bebê, contudo, essa incisão trata-se, em verdade, de uma intercorrência que expõe a parturiente a novos perigos transcorrido à incisão, como o agravante de uma infecção ou laceração gravosa, assim como as complicações doravante o parto cesárea, este, infelizmente, sendo o de maior ocorrência no Brasil.

Infelizmente, o cenário do nascimento ainda é rechaçado pela comunidade médica, em sua maioria, pelos homens que a compõem. Condutas típicas, mas inadequadas, continuarão à ocorrer, mesmo previstos os excessos e a ausência da ética médica, enquanto não houver tipificação no que tange a tutela penal. Em contrapartida, o parto humanizado vêm tornando-se uma constante na parturição, como um retorno aos antigos costumes e fugas de intervenções médicas, alavancando o protagonismo feminino antes perdido e tornando essa humanização um passo decisivo no embate à violência obstétrica que consagrou-se longe do olhar da sociedade.

3.3. HUMANIZAÇÃO DO PARTO COMO TERCEIRA VIA

A humanização do parto segundo a Organização Mundial de Saúde, 2000, “é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o bebê”. Atualmente, o parto humanizado vêm sendo uma opção recorrente entre às parturientes por diversos motivos, principalmente no que diz respeito à possibilitar um maior resguardo e proteção mútuos a mãe e ao seu bebê.

Por meio dessa perspectiva de tratamento humanizado na parturição, leva-se em conta se há a real necessidade de tantas intervenções que ocorrem no momento do parto. Dentre os procedimentos técnicos, as intervenções cirúrgicas surgiram para auxiliar a parturiente e trazer

segurança, porém atualmente é questionável se esses métodos estão ajudando ou tornando o parto menos humano e afetivo (DINIZ, 2005, p. 22).

Ante a problemática, criou-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) em junho de 2000, que orienta a sociedade através de uma estrutura específica, apresentando os componentes necessários para garantir a seguridade materna e a humanização do parto, conforme o trecho exposto a seguir.

O Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal, tem o objetivo de estimular os estados e municípios, de acordo com os princípios e critérios estabelecidos, a realizarem o acompanhamento pré-natal completo e o cadastramento das gestantes; O Componente II - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, terá dois componentes: a criação de condições técnicas, financeiras e operacionais que permitam o desenvolvimento de mecanismos destinados à organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal por meio do estabelecimento de protocolos de regulação, da estruturação de Centrais de Regulação e estruturação de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares, e financiamento do incremento da qualidade assistencial e da capacidade instalada obstétrica e neonatal de hospitais públicos e filantrópicos integrantes do Sistema Único de Saúde que prestem este tipo de assistência e que cumpram os requisitos e critérios de elegibilidade estabelecidos. O Componente III - A nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, tem a finalidade de melhorar as condições do custeio desta assistência nos hospitais cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS e terá dois componentes: a alteração do valor e forma de remuneração da assistência ao parto, e pagamento de um adicional sobre o valor de que trata a alínea "a" para aqueles hospitais que prestarem assistência ao parto a gestantes cadastradas no Programa de Incentivo à Assistência Pré-natal e que tenham o acompanhamento pré-natal completo; (BRASIL, 2000, p. 18).

Sob este viés, a humanização nada mais é do que a possibilidade da gestante optar pelo parto normal, evitando intervenções médico-medicamentosas, procedimentos cirúrgicos invasivos e possíveis complicações, e concedendo uma maior comodidade à parturiente que somente este tipo de parto pode proporcionar a ela. Em conformidade à este pensamento, é aconselhável à mulher apresentar, durante o pré-natal, um Plano de Parto aos profissionais e acompanhantes. Nele deverá constar tudo o que a gestante deseja que ocorra antes, durante e após o parto, desde as suas preferências e orientações, até realizar apontamentos sobre o que não quer que ocorra. Apresentando este Plano, normalmente em forma de carta à mão, todos deverão acatar e respeitar o texto nele contido.

O parto humanizado faz com que a mulher, seu bebê e a própria família, sejam respeitados em sua integralidade, admitindo um atendimento médico digno, sem brechas para

à violação de seus direitos humanos e obstétricos, adotando práticas que garantam o anteparo aos seus direitos. Convém destacar, em resumo, que, a existência de um cenário que possua este parto como terceira via, possibilita, sobretudo, à mulher interceder pela sua própria dignidade, fazendo jus ao constante na Carta Magna de 1988 no que tange este princípio.

4. DESDOBRAMENTOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O fato de não haver uma legislação específica sobre a violência obstétrica que traga um rol de condutas e suas respectivas sanções não afasta a premissa de que a violação à mulher no âmbito obstétrico seja uma realidade no país.

Na maioria dos casos a parturiente não identifica que está sendo vítima, pois a hora do parto a deixa em situação vulnerável emocional e fisicamente, uma vez que atenderá a todos os comandos a ela dirigidos. Assim, torna-se difícil para a parturiente identificar que no momento do parto poderá ser vítima de violência obstétrica, nesse momento a única preocupação é com o filho, o ato violento pode ser visível logo após o parto ou um tempo depois e acompanhará a mulher pelo resto de sua vida.

Logo necessita dar enfoque para a defesa dos direitos da mulher gestante e atribui-se análise a integralidade ou não da proteção dessas prerrogativas, com observação para os pontos de falha desses instrumentos protetivos.

Por fim, detalha-se o trâmite desde os canais de denúncia até se chegar às formas de reparação dos danos causados pela falha na proteção dos direitos da mulher gestante, com a devida contestação a insuficiência dos meios de acesso à justiça nos casos de violência obstétrica, frente a inexistência de legislação específica que os ampare.

4.1. OFENSA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, o Estado Democrático de Direito tem como fundamento a dignidade da pessoa humana. Trata-se de um direito fundamental, positivado no ordenamento jurídico vigente que abrange todos os âmbitos do direito. Dessa forma, o jurista Ingo Sarlet conferiu um conceito jurídico à dignidade da pessoa humana, a seguir exposto:

Assim sendo, temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida a cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. (SARLET, 2015, p. 60)

Toda pessoa humana é digna, exclusiva de valores com base em sua existência, que se entrelaçam aos direitos precípuos como a vida, honra, integridade moral, intimidade, dentre outros. Ou seja, o mínimo deve ser respeitado pela sociedade e pelo Estado.

No que tange a violência obstétrica, deve-se conceder à mulher liberdade para guiar o próprio parto, para que, acima de tudo, ela tenha autonomia em ser a protagonista daquele momento, usufruindo do poder de decidir sobre o seu corpo e da sua autossuficiência em dar à luz, através do acesso a uma assistência de saúde apropriada, funcional, profissional e competente. Ressalta-se que não se trata somente de uma agressão física, a abrangência deste assunto é diversa, justamente pela comumente violação à liberdade de escolha da gestante e do seu direito de ter um parto valoroso e digno.

Assim sendo, é perceptível que a gestante possui, não apenas o direito de um parto com apoio de profissional de saúde adequados e serviços de saúde apropriados, como também o acompanhamento no pré e pós-parto, assegurando o princípio da dignidade da pessoa humana.

5. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Estrutural, patriarcalista e cotidiana, a violência contra a mulher constitui-se como uma das formas mais comuns de violação aos direitos humanos. Sua ocorrência predomina dentro das casas, normalmente em relações íntimo-afetivas, como nos casos mais frequentes em que o marido agride constantemente a própria esposa por motivos, muitas vezes, desassociadas à realidade. Essas motivações infundadas são frutos de criações torpes e fúteis, em sua maioria, mentirosas, que, decorrente uma mente doentia e distorcida, acaba tornando-se concreta aos olhos do agressor.

Decorre que, infelizmente, com a constância das agressões, sejam elas físicas ou verbais, predomine o resultado morte, sendo a vítima ceifada por conta de uma problemática escancarada e enraizada na presente realidade: a misoginia. A desigualdade de gênero predomina, o ódio apenas pela mulher ser mulher e o dever dos homens, constantemente, subjuguem-nas à uma posição de desfavor e humilhação, são estes os cenários que ainda prevalecem na atual conjuntura social.

5.1. LEI Nº 11.340 DE 2006: LEI MARIA DA PENHA

Sancionada em 07 de agosto de 2006, a Lei nº 11.340/06, comumente conhecida e nomeada como Lei Maria da Penha, trouxe às mulheres um cenário de esperança ao garantir proteção às vítimas doravante quaisquer espécies de violência doméstica e/ou familiar.

O nome da legislação em pauta deu-se em homenagem à Maria da Penha, cearense vítima de tentativa de feminicídio pelo ex-marido com dois tiros em suas costas, deixando-a paraplégica. Mesmo após decorrido o tempo que passou no hospital, ao voltar para casa, ainda foi mantida em cárcere privado, sendo vítima de tortura por quinze dias. Penha tornou-se ativista dos direitos das mulheres, sendo porta-voz não apenas em prol de sua própria justiça, mas para todas as demais vítimas que calam-se diante um ilícito misógino. Assim sendo, com o intuito primordial de combater a violência doméstica e punir de forma justa e adequada os agressores, a referida lei ganhou notoriedade e eficácia após a sua concepção e historicidade.

Extensa e abrangente, a lei abarca os mais diversos fatores, situações e possibilidades, não limitando-se, por exemplo, a violência praticada pelo marido para com a sua esposa, haja vista que esta norteia a grande maioria dos casos e tem um maior índice de ocorrência cotidiana.

Essa amplitude na legislação encontra-se devidamente tipificada no texto legal, conforme o artigo elencado a seguir.

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: (Vide Lei complementar nº 150, de 2015)

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

No que tange ao ordenamento jurídico, com o passar dos anos desde a lei entrar vigor em 2006, uma série de mudanças foram implantadas prevendo melhorias e facilidades na prática. Em 2017, por exemplo, foi promulgada a Lei nº 13.505/17, que acrescentou novos dispositivos ao texto existente. Dentre estes, possibilitou à vítima e aos seus familiares que optassem, preferencialmente, por serem atendidos por profissionais do sexo feminino. No ano seguinte, em 2018, entrou em vigência a Lei nº 13.772/18, nesta a violação à intimidade da mulher tornou-se uma espécie de violência doméstica, ou seja, foi proibida a divulgação e compartilhamento não autorizados de cenas de nudez e fotos íntimas. Já em 2019, através da Lei nº 13.827/19, autorizou-se às autoridades judiciais e forças policiais que aplicassem medidas protetivas de urgência, caso necessário.

Ante o exposto, vê-se notoriamente, mediante a implantação destes novos dispositivos, o quanto a Lei Maria da Penha trata-se de uma legislação mutável, ano após ano moldando-se à realidade, de modo a atender aos propósitos que regem a maior proteção ao mulherio no Brasil.

5.2. TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Violência constitui-se do uso da força, quer seja física ou psicológica, para conseguir algo de outrem como, por exemplo, que uma pessoa faça algo contra a sua vontade. A Lei nº 11.340/2006 tipifica e conceitua as diversas formas de violência quando direcionadas à

mulheres. Dentre elas, encontra-se a violência física, caracterizada por qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher. Comumente ocorre dentro de um contexto familiar ou de relação íntima de afeto.

Há também a violência sexual que se trata da representação de qualquer conduta que obrigue a mulher a presenciar, manter ou participar de uma relação sexual não desejada, através do uso da força, intimidação, coação e/ou ameaça, além da restrição de uso de métodos contraceptivos, forçando-a à uma gravidez indesejada. Embora, geralmente, ela seja associada ao estupro, o termo “violência sexual” é muito mais amplo e engloba uma série de situações em que as mulheres estão sujeitas, podendo ocorrer com desconhecidos ou com pessoas de seu próprio convívio e confiança.

Encontram-se também dispostas na lei as violências psicológicas e moral que, em muito, confundem-se pela similaridade. A psicológica é caracterizada como qualquer conduta que cause diminuição da autoestima e dano emocional à mulher, ou, que lhe cause transtorno. É qualificada através da ameaça de causar algo injusto e grave, com consequências penais. Em contrapartida, a moral trata-se de qualquer conduta que ofenda a honra da vítima, á exemplo têm-se quando o agressor emite uma opinião contra a dignidade da mulher, sua reputação, difamando-a, ou por meio de falsas críticas. No ponto de vista criminal, pode caracterizar crimes como a injúria, difamação e calúnia.

Por último, entende-se como violência patrimonial, qualquer ação ou conduta que possa configurar retenção, subtração, destruição parcial ou total dos bens, valores e direitos.

6. ESCASSEZ LEGISLATIVA NO ÂMBITO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Diante à retomada histórica e esclarecido o básico sobre a violência obstétrica – que, em síntese, consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher por profissionais da saúde –, verifica-se a urgência de ação legislativa do Estado no que concerne à parturição. Esta escassez em âmbito jurídico, como, por exemplo, a ausência de doutrina própria ou de penalidades àqueles que cometem essa violência, origina uma alarmante mazela com relação aos crescentes índices de ocorrência dentro e fora das alas hospitalares, estas que deveriam tratar-se de um lugar a primar pela segurança de sua paciente.

Assim, cabe destacar que, dentro do ordenamento jurídico, a maternidade é protegida como direito fundamental pela Carta Magna de 1988, no caput do seu artigo 6º. Essa garantia está conectada tanto com o princípio orientador do ordenamento jurídico, que diz respeito à dignidade da pessoa humana, quanto com relação ao princípio constitucional da igualdade entre homens e mulheres.

No contexto infraconstitucional, somente a partir de 2017 houve um tratamento legal expresso sobre a violência obstétrica, através da Lei Estadual nº 17.097/2017, de Santa Catarina, primeira lei brasileira a definir a violência obstétrica. Além dela, é importante citar a Lei municipal nº 5.066/2018, de Aracaju/SE, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no município citado.

Atualmente, encontra-se em tramitação no Congresso Nacional três projetos de lei sobre o assunto, em especial o Projeto de Lei 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências, como a erradicação da violência obstétrica. Há ainda uma maior incidência de litígios contra médicos no contexto obstétrico, devido ao aumento do uso da tecnologia e a pouca participação da gestante ou de sua família na tomada de decisões, além da menor tolerância ao erro médico. Isso ocorre porque o médico se coloca, culturalmente, no lugar de conhecedor absoluto sobre a mulher e o parto, não sendo passível de errar.

6.1. AUSÊNCIA DA TUTELA PENAL E PENALIZAÇÕES

Há uma série de crimes tipificados no Código Penal Brasileiro que poderiam ser melhores desenvolvidos nas situações fáticas envolvendo o cenário da violência obstétrica. Dentre estes tipos penais está previsto o crime de lesão e os crimes contra a honra – Calúnia,

Difamação e Injúria – que são os mais propícios a acontecer no contexto obstétrico em ambientes hospitalares, por exemplo, principalmente em conjunção às violências verbal e corporal.

Contudo, dada a falta de tipificação penal para a violência obstétrica e evidenciado o seu caráter de urgência, há, no momento, três projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional concomitantemente, sendo eles PL 7.633/2014, de autoria do Deputado Federal Jean Wyllys; PL 8.219/2017, criada pelo Deputado Federal Francisco Floriano; PL 7.867/2017, produzido pela Deputada Federal Jô Moraes.

Elaborado pelo então Deputado Federal, Jean Wyllys, o Projeto de Lei nº 7.633/2014 manifesta-se sobre a “humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências”. A lei dispõe de 31 artigos, com relevância à prevenção dos direitos fundamentais das mulheres gestantes, durante e após o parto, bem como trata dos direitos da criança.

A produção do texto se deu após divulgação de pesquisa onde fora evidenciado diversas queixas em relação aos procedimentos dolorosos realizado pelos profissionais de saúde; bem como fora constatado algum tipo de agressão sofrida pelas mulheres. A lei tem como finalidade combater a violência obstétrica bem como instituir o parto humanizado.

O texto de lei apresenta, em seu artigo 17, que todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde e Conselhos Regionais de Medicina e Enfermagem, para que devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos, bem como ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas.

O projeto de lei foi sujeito à apreciação do Plenário, sob regime de tramitação com caráter de urgência, conforme artigo 155, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD). Em despacho atual, datado de junho de 2017, o referido texto de nº 7.633/2014, apensou-se ao Projeto de Lei nº 6.567/2013, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Já o PL nº 8.219/2017, do Deputado Francisco Floriano, “dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após”. O texto constitui-se de apenas quatro artigos, onde, em dois deles, tipifica

as condutas, bem como, as penalizações cabidas para os crimes listados. Tal qual o primeiro projeto de lei citado, do Deputado Jean Wyllys, o PL 8.219/2017 tem como regime de tramitação em caráter de urgência, e fora apensado ao PL 7.867/2017.

Projeto de Lei nº 7.867/2017, este, o qual, fora produzido pela Deputada Jô Moraes, e “dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério”. A redação é composta por sete artigos, os quais caracterizam o termo violência obstétrica, tal qual tipificam as formas de violência verbal e física, dentre outras providências. Assim como os outros dois projetos de lei já citados, este ocorre sob regime de tramitação em situação de urgência, e foi, também, apensado ao PL 7.633/2014.

Em suma, por ora, não há nenhum artigo que tipifique o crime no Código Penal, assim como, não há lei específica que trate do tema, fazendo com que a vítima recorra à via dos danos morais e/ou materiais, através do Código Civil e do Código do Consumidor, e utilize-se, também, das modalidades da lesão corporal oferecidas no Código Penal. Contudo, estas não se fazem suficientes, visto que não há um texto específico ao tema da violência obstétrica, fazendo com que a mulher recorra de artigos diversos na tentativa de penalizar o profissional de saúde, o que, em casos, gera desmotivação às mulheres em seguirem em busca por justiça, pois, julga-se as vias possíveis não serem suficientes para reparar o mal que lhe fora causado.

6.2. RESPONSABILIZAÇÃO CÍVEL

Relevante afirmar, em um primeiro momento, que o principal objetivo da ordem jurídica atesta como sendo o ato de proteger o lícito e reprimir do ilícito. Vale-se dizer que, ao mesmo tempo, a responsabilidade se empenha em tutelar a atividade do homem, o qual comporta-se de acordo com o direito, reprimindo a conduta daquele que o contraria.

No Direito Romano, a responsabilidade sem culpa era regra, o causador do dano era punido conforme a Lei das XII Tábuas, com a pena de Talião (olho por olho, dente por dente). Diante dessa situação, averiguou-se que a responsabilidade civil sem culpa poderia trazer diversos cenários injustos, nascendo, a partir disso, a necessidade da comprovação de culpa, visando uma espécie de evolução social.

Com isso, a responsabilidade mediante culpa passou a ser regra em todo o Direito Comparado, influenciando as codificações privadas modernas, como o Código Civil Francês

de 1804, o Código Brasileiro de 1916 e ainda o Código Civil Brasileiro de 2002. Nestes, a responsabilidade civil é demarcada por um dano ocasionado pela lesão de um bem juridicamente tutelado, sem, contudo, haver uma prática criminal. Neste caso, havendo a reparação do dano (patrimonial ou moral) por meio de uma indenização ou compensação.

Há essencialidade em elencar os artigos bases da responsabilidade civil, dispostos no Código Civil, para assim, serem analisados de uma forma mais acentuada:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Assim, classificando-os em responsabilidade civil objetiva e responsabilidade civil subjetiva. Nesta última, o dano causado decorre em função de um ato doloso ou culposos. A culpa, nesse sentido, é o principal pressuposto para a caracterização dessa modalidade de responsabilidade, em que o agente causador do dano atua com negligência, imprudência ou imperícia. Dessa forma, conforme o entendimento majoritário da doutrina, presente o abuso de direito, a responsabilidade é objetiva, ou independentemente de culpa. Vejamos o artigo, o qual tipifica a responsabilidade civil, no referido Código Civil:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Ante tal artigo, entende-se a responsabilidade civil extracontratual dividida em objetiva e subjetiva, sendo, como regra do Código Civil, a responsabilidade mediante culpa, e a responsabilidade objetiva uma exceção.

Portanto, apesar da doutrina brasileira divergir sobre os elementos estruturais da responsabilidade civil, prevalece o entendimento de que são quatro pressupostos no dever de indenizar, sendo eles: a conduta humana; a culpa genérica ou *lato sensu*; o nexo de causalidade; e, o dano ou prejuízo. Verifica-se, em fins, a forma geral da responsabilização civil, criando-se uma base para entender a responsabilização dos médicos e dos envolvidos nas condutas que caracterizam a violência obstétrica.

7. METODOLOGIA

Para o presente estudo empregou-se uma abordagem metodológica, primeiramente, baseada em revisão bibliográfica. Dessa forma, realizou-se uma pesquisa aprofundada com enfoque na problemática da violência obstétrica, a sua herança histórica e seus fundamentos no viés legislativo, objetivando fomentar informação e dirimir o desconhecimento social, atentando-se às mazelas jurídicas que coexistem com o assunto.

Em decorrência ao parâmetro apresentado com a conceituação, na prática, a pesquisa em andamento fundamentou-se a partir da inserção da metodologia de cunho exploratório mediante uma pesquisa de campo, ou seja, através da aplicação de questionários na forma *on-line* (conforme anexo) com enfoque nas mulheres da região de Vitória da Conquista – BA, com o intuito de projetar a realidade e comprovar o desconhecimento ou passível conhecimento destas mulheres com relação ao assunto abordado, afim de fomentar a curiosidade e fazê-las refletir diretamente acerca do âmbito da saúde e de seus direitos fundamentais.

8. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, o presente estudo foi pensado e construído para ser aplicado em postos de saúde e maternidades particulares de Vitória da Conquista – BA, para que fosse possível realizar um comparativo aprofundado sobre o nível de conhecimento das mulheres que frequentam estes espaços sobre o assunto hodierno, objeto deste trabalho. Contudo, logo após a solicitação, houve indeferimento pelo setor responsável no posto de saúde, impossibilitando a continuidade da pesquisa. Portanto, pode-se pressupor o porquê da negativa, visto que os nomes das instituições não seriam vinculadas e expostas no presente trabalho.

Como segunda via, optou-se por elevar o questionário em anexo às plataformas digitais, mantendo-se o intuito anterior de realizar um levantamento com relação ao nível de conhecimento das mulheres sobre a violência obstétrica no município. Os resultados estiveram de acordo ao esperado, visto que pessoas que utilizam as redes sociais em seu cotidiano, de certa forma, possuem um acesso maior à informações diversas e ao que é veiculado pela mídia.

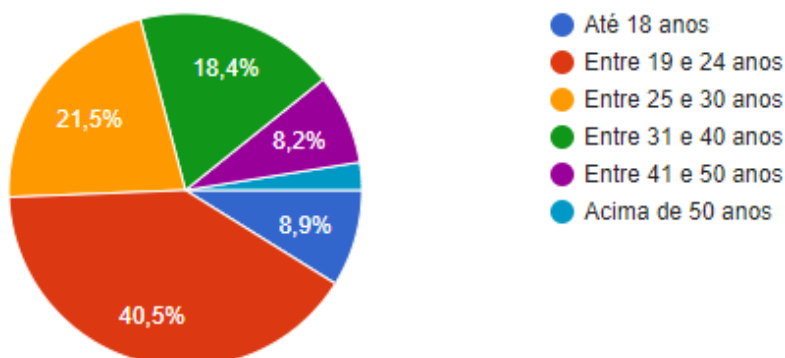
Em um questionário *on-line*, onde um montante de quase 160 mulheres responderam objetivamente às perguntas, concluiu-se que, ainda encontram-se falhas na disseminação de informação e no quão pouco abordada, em locais de relevância social digitalmente, ainda é a violência obstétrica. Diante os resultados, de 100% das mulheres que responderam ao questionário, 19% sabe do que se trata a referida violência, mas não a compreende e 5,7% nunca, ao menos, ouviu falar sobre, conforme disposto no último gráfico.

Pouco difundida, esta problemática possui um teor extremamente preocupante que mostra-se enraizado na sociedade. Infelizmente, as mulheres inseridas nas porcentagens elencadas acima, poderão ser vitimadas por esta violência, pois essa escassez de conhecimento faz das pessoas alvos fáceis à sociedade e à predominância de atos hodiernos à dignidade humana de outrem.

Abaixo, para uma maior inteiração aos resultados predispostos do referente questionário, estão os gráficos remanescentes às respostas de cada pergunta.

Qual a sua faixa etária?

158 respostas

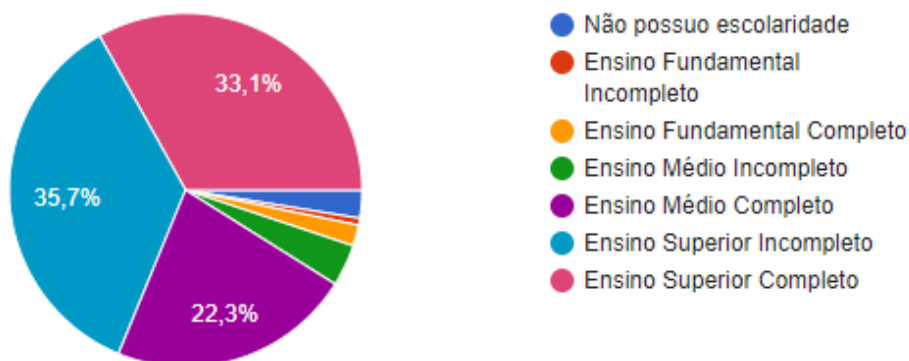


Em um primeiro momento, realizou-se um apanhado para dirimir dúvidas sobre questões sociais referentes à quem estava respondendo o questionário, sem a necessidade de expor a sua identidade, verificando-se a faixa etária e o nível de escolaridade.

Qual seu nível de escolaridade?

157 respostas

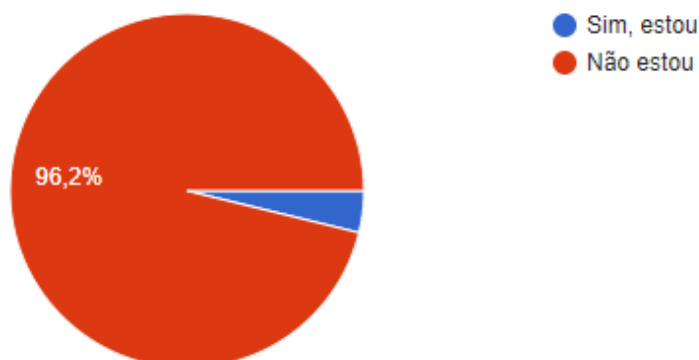
 Copiar



Partindo da premissa que o público-alvo do presente estudo de caso é feminino em sua totalidade, fez-se necessário vislumbrar a questão concernente a maternidade. Sendo assim, fomentou-se às seguintes indagações abaixo para ter-se um maior discernimento deste viés e das perguntas que contemplaram o restante do questionário.

Neste momento, você está grávida?

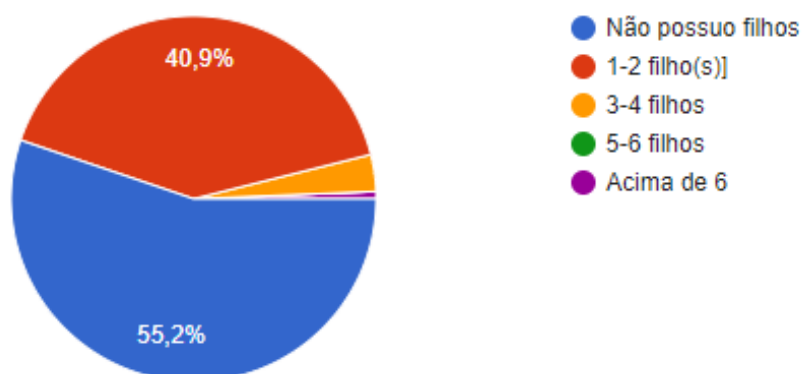
158 respostas



Infelizmente, conforme viu-se acima, o questionário não alcançou muitas mulheres gestantes, tampouco mães (nota-se na exposição abaixo), contudo os dados coletados foram significativos para chegar-se à conclusão anterior decorrente à diminuta discussão sobre a problemática.

Você possui filhos?

154 respostas



A partir dos resultados obtidos e, apesar do alcance limitado às mães, o foco das próximas perguntas foram totalmente de cunho maternal, para que, em decorrência deste intento, fossem avaliadas, mediante assertivas que iam de “excelente” à “razoável”, as experiências pessoais da mulher com o atendimento médico antes do parto, durante o parto e após o parto.

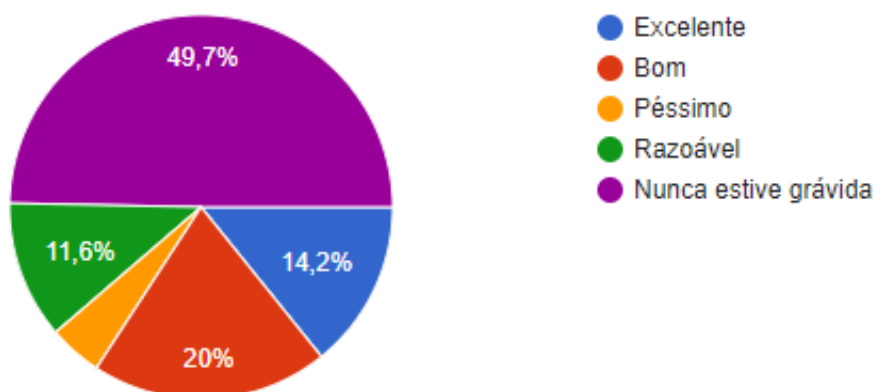
Conforme os gráficos, entende-se que a maioria das mulheres com acesso ao questionário nunca experienciaram o “ser mãe” nem tiveram contato com a maternidade em primeira pessoa. Ainda assim, um percentual relevante chama a atenção no que tange a

razoabilidade no atendimento médico. Pressupõe-se que, àquelas que não tiveram a sua dignidade e direito inteiramente respeitados, ou foram vitimadas pela concretude da violência obstétrica sem ao menos terem ciência do fato, decorrente da escassez legislativa e do desconhecimento social, compõem o destacado em verde, nos gráficos abaixo.

Caso já tenha engravidado ou esteja grávida, como você avaliaria o atendimento médico que recebeu durante a gestação:

 Copiar

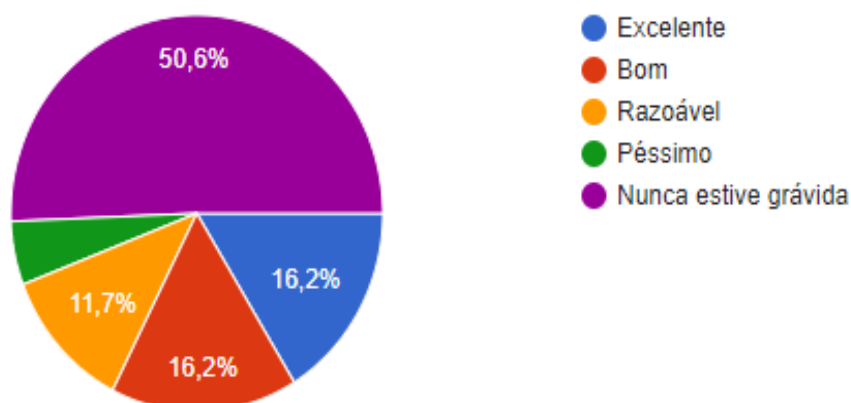
155 respostas



Caso já tenha engravidado ou esteja grávida, como você avaliaria o atendimento médico que recebeu durante o parto:

 Copiar

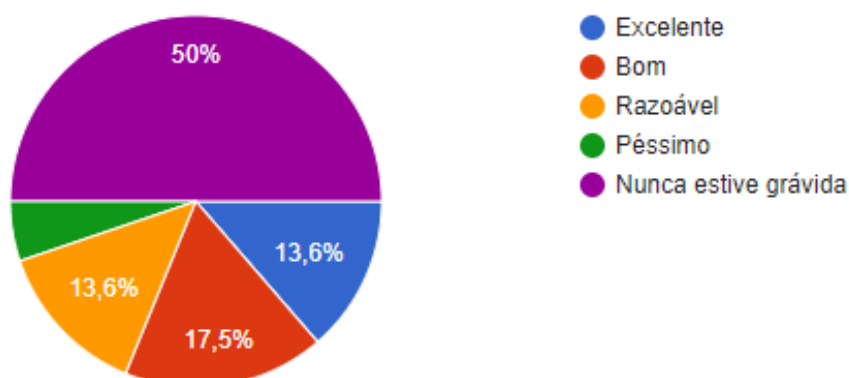
154 respostas



Caso já tenha engravidado ou esteja grávida, como você avaliaria o atendimento médico que recebeu após o parto:

 Copiar

154 respostas

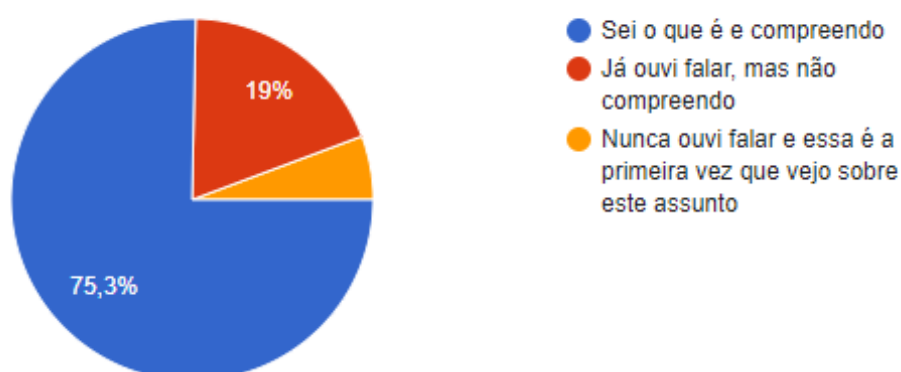


Para fins terminativos, compreende-se o exposto na introdução deste tópico através da minuciosa análise do gráfico abaixo, reiterando o fator desconhecimento, a escassez de normas legais e de necessários debates para o enfrentamento da violência em questão.

Você possui algum conhecimento sobre o que é ou do que se trata a VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

 Copiar

158 respostas



Tendo em vista o exposto e toda a discussão que culminou ao presente debate, os percentuais elencados demonstram a preponderância e eventuais riscos da desinformação do público feminino no que diz respeito a uma questão gravosa, importante e inerente à sua própria existência e, incontestavelmente, à culminação de uma gestação, parto e puerpério tranquilos, sem agravantes ou complicações, visto que à rede de apoio a qual a mulher despenderá, começará dentro do hospital, a partir do profissional que acompanhará o período gestacional.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do desenvolvimento do presente estudo compreende-se que a violência obstétrica está definida como um ato praticado pelo médico, à equipe de hospital, os familiares da gestante ou parturiente, consistindo na apropriação do corpo da mulher, se exteriorizando por meio do tratamento violento ou do abuso de medicalização, ambos acarretando na perda da autonomia da parturiente e na capacidade de decidir livremente sobre o seu corpo e sua sexualidade de uma forma negativa, tornando-a refém do perigo e, muitas vezes, do desconhecido, ao não saber diferenciar uma conduta antiética.

Logo, pretende-se observar que a falta de informação torna a mulher vulnerável, fazendo com que a violência se torne cada vez mais natural e frequente, de modo que muitas dessas mulheres acabam sendo vítimas sem saber, pensando tratar-se de um procedimento normal do parto ou, até mesmo, das consultas neonatais. Isso torna um momento significativo e importante, algo brutal, doloroso e humilhante, por vezes, impiedoso. Infelizmente, a frequência com a qual ocorre novos casos de violência obstétrica é absurda e, a maioria destes, continuamente passam despercebidos aos olhos das parturientes, familiares, acompanhantes e, até mesmo, aos olhos da própria justiça.

Apesar de tratar-se de um agravante à existência e vivência da mulher como pessoa, a violência obstétrica ainda é discutida e ponderada como uma mera violência pelo ordenamento jurídico, havendo, decerto, a necessidade de uniformizar juridicamente o tratamento concedido à quem, de forma tão cruel e desumana, comete tal violência, aproveitando-se da vulnerabilidade da gestante/parturiente naquele momento para cometer atos violentos. Não há nada mais concreto para o combate à essa violência do que a promulgação de um texto legal de âmbito nacional que abarque a seara penalista, uma vez que as mulheres encontram-se desamparadas no ordenamento jurídico e, através da instituição desta ferramenta, espera-se que, aos poucos, a segurança na parturição seja devidamente restaurada.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALPACA, Nathalie Hanna. Lei Maria da Penha completa 16 anos: precisamos evoluir mais, diz especialista. **CNN BRASIL**. Rio de Janeiro, 07 ago. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/lei-maria-da-penha-completa-16-anos-precisamos-evoluir-mais-diz-especialista/>. Acesso em: 03 dez. 2022.

ANDRADE, Kelly Christine Oliveira Mota de. Violência obstétrica e os direitos de personalidade da mulher. **REVISTA DE DIREITO DO CAPP**. Ouro Preto, v. 1, no 1, p. 110/231, set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br/capp/article/download/5033/3842/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

ANGELO, Tiago. Em vigor desde 2006, Lei Maria da Penha passou por mudanças no decorrer dos anos. **REVISTA CONSULTOR JURÍDICO**. 12 dez. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-dez-12/mudancas-novas-interpretacoes-moldaram-lei-maria-penha>. Acesso em: 03 dez. 2022.

AZEVEDO, Júlio Camargo de. Precisamos falar sobre a violência obstétrica. **REVISTA CONSULTOR JURÍDICO**. 16 mai. 2021. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 06 out. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6.567**, de 2013. Altera o art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para incluir a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Câmara dos Deputados, 2013.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.633**, de 2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867**, de 2017. Apensado à PL – 7.633/14. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569**, de 1º de junho de 2000. Brasília, 2000. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**. 1991, v. 7, n. 2, pp. 135-149. Pub 08 abr. 2005. ISSN 1678-4464.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>. Acesso em: 26 out. 2022.

BRITO, Cecília Maria Costa de; OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque; COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do poder judiciário. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 9, p. 120-140, 2020. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604/725>. Acesso em: 28 out. 2022.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 22ª ed. São Paulo, 2005.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**. 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DORNELES, Adrienne Silva. Violência obstétrica: efeitos jurídicos no Direito Penal.

CONTEÚDO JURÍDICO. Brasília – DF, 01 set. 2022. Disponível em:

<https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/59097/violencia-obstetrica-efeitos-juridicos-no-direito-penal>. Acesso em: 02 nov. 2022.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: responsabilidade civil**. v. 3. 13ªed. São Paulo: Saraiva, 2015.

HUMANIZAÇÃO do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos / Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação; Coordenação, Maísa Silva de Melo de Oliveira; Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Maísa Melo de Oliveira; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. - Recife: **Procuradoria**

Geral de Justiça, 2015. Disponível em:

<https://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2022.

MONTEIRO, M. G.; SANTOS, J. V. A violência obstétrica no Brasil como prática/conduita violadora dos direitos da mulher sob a ótica dos direitos fundamentais. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – **Universidade Tiradentes**, Aracaju, Sergipe.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **REVISTA CEJ**. Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres em 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

PONTES, Monise Gleyce de Araújo; LIMA, Gigliola Marcos Bernardo de; FEITOSA, Izayana Pereira; TRIGUEIRO, Janaína Von Söhlsten. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **REV. CIÊNC. SAÚDE NOVA ESPERANÇA**. Jun. 2014; v. 12, pp. 69-78. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.

RIBEIRO, Cinthia Muniz; SALVADOR, Caroline Alves. Violência obstétrica: Breve análise dos aspectos jurídicos da responsabilidade civil à luz dos direitos fundamentais. **REVISTA DIREITO EM FOCO**, nº 14, p. 65/83, 2022. Disponível em:

<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/06/CINTHIA-MUNIZ-RIBEIRO-VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-ARTIGO-p%C3%A1g-65-a-83.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

RODRIGUES, Karine. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil. **PORTAL FIOCRUZ**, 20 mai. 2022, Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 30 out. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria Do Advogado, 2015. p. 60.

SPACOV, Lara Vieira; SILVA, Diogo Severino Ramos da. Violência obstétrica: um olhar jurídico desta problemática no Brasil. **REVISTA DERECHO Y CAMBIO SOCIAL**, nº 55. 01 jan. 2019. ISSN: 2224-4131. Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf. Acesso em: 04 nov. 2022.

TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária para a humanização da atenção primária à saúde. **REVISTA O MUNDO DA SAÚDE**, v. 36, p, 416-426, 2012, Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/prevencao_quaternaria_humanizacao_atencao_primaria.pdf. Acesso em: 04 dez. 2022.

11. ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO: NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MULHERES DE VITÓRIA DA CONQUISTA – BA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

1. Qual a sua faixa etária?	
☐ Até 18 anos	☐ Entre 31 e 40 anos
☐ Entre 19 e 24 anos	☐ Entre 41 e 50 anos
☐ Entre 25 e 30 anos	☐ Acima de 50 anos
2. Qual o seu nível de escolaridade?	
☐ Não possui escolaridade	☐ Ensino Médio completo
☐ Ensino Fundamental incompleto	☐ Ensino Superior incompleto
☐ Ensino Fundamental completo	☐ Ensino Superior completo
☐ Ensino Médio incompleto	☐ Outra opção
3. Neste momento, você está grávida?	
☐ Sim, estou	☐ Não estou
4. Você possui filhos?	
☐ Não possui filhos	☐ 5-6 filhos
☐ 1-2 filho(s)	☐ Acima de 6
☐ 3-4 filhos	
5. Caso já tenha engravidado ou esteja grávida, como você avaliaria o atendimento médico que recebeu durante a gestação:	
☐ Excelente	☐ Péssimo

☐ Bom	☐ Não estou/nunca estive grávida
☐ Razoável	
6. Caso já tenha engravidado ou esteja grávida, como você avaliaria o atendimento médico que recebeu durante o parto:	
☐ Excelente	☐ Péssimo
☐ Bom	☐ Não estou/nunca estive grávida
☐ Razoável	
7. Caso já tenha engravidado ou esteja grávida, como você avaliaria o atendimento médico que recebeu após o parto:	
☐ Excelente	☐ Péssimo
☐ Bom	☐ Não estou/nunca estive grávida
☐ Razoável	
8. Você possui algum conhecimento sobre o que é ou do que se trata a VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?	
☐ Sei o que é e compreendo	
☐ Já ouvi falar, mas não compreendo	
☐ Nunca ouvi falar e essa é a primeira vez que vejo sobre este assunto	

