

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: a in(efetividade) da Justiça Brasileira frente as transgressões dos Direitos Fundamentais nos casos de Violência Obstétrica

VIOLENCE AGAINST WOMEN: the in (effectiveness) of Brazilian Justice in face of fundamental rights violations in cases of Obstetric Violence

Marina de Souza Castorino¹

Filipy Salvador Pereira Bicalho²

RESUMO

A Violência Obstétrica é um tema ainda pouco discutido no meio acadêmico e social, o que contribui para o desconhecimento e incapacidade, inclusive das próprias vítimas, de identificarem as transgressões como atos de violência física e psíquica. Não existe uma tipificação e sanção específica para os profissionais que cometem o ato, e diante de tal lacuna legal, o julgador tem que se valer de leis diversas, como o Código Penal e Civil para tentar solucionar os casos concretos. No decorrer do presente artigo é apresentado o conceito de Violência Obstétrica, as condutas que a caracterizam, bem como a forma legal pela qual se processa a responsabilidade de quem as pratica. A metodologia empregada foi da pesquisa bibliográfica, operando a revisitação de materiais publicados em sites, livros, artigos científicos, dissertações e teses. A hipótese inicialmente considerada se confirmou, no sentido de que a Violência Obstétrica pode acarretar graves sequelas físicas e psicológicas para as mães e seus filhos e que o Estado Brasileiro ainda não consegue tutelar os direitos da parturiente, o que por conseguinte, viola o fundamento precípua da Constituição Federal de 1988, a Dignidade da Pessoa Humana.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Dignidade da Pessoa Humana. Parto Humanizado.

ABSTRACT

Obstetric Violence is a topic that is still little discussed in the academic and social environment, which contributes to the lack of knowledge and inability, even of the victims themselves, to identify transgressions as acts of physical and psychological violence.

¹ Acadêmica do 10º período do Curso de Direito da Rede Doctum de Ensino - Unidade João Monlevade. Licenciada em Geografia pela Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP. E-mail: marinacastorino@hotmail.com

² Professor da Rede Doctum de Ensino. Assessor Jurídico do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba (Cismepi) e da Cooperativa de Crédito de Livre Admissão do Médio Piracicaba e do Circuito do Ouro (Sicoob Credimepi). Graduado em Direito pelo Instituto de Ensino Superior de João Monlevade IES/Funcce (2004). Pós-Graduado em Direito Civil e Processual Civil. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Ouro Preto. E-mail: filipysalvador@yahoo.com.br

There is no specific classification and sanction for the professionals who commit the act, and in the face of such a legal gap, the judge has to use different laws, such as the Penal and Civil Code to try to solve specific cases. Throughout this article, the concept of Obstetric Violence is presented, the behaviors that characterize it, as well as the legal way in which the responsibility of those who practice it is processed. The methodology used was bibliographic research, operating the revisiting of materials published on websites, books, scientific articles, dissertations and theses. The hypothesis initially considered was confirmed, in the sense that Obstetric Violence can cause serious physical and psychological consequences for mothers and their children and that the Brazilian State is still unable to protect the rights of the parturient, which therefore violates the fundamental foundation of the 1988 Federal Constitution, the Dignity of the Human Person.

Keywords: Obstetric Violence. Dignity of human person. Humanized birth.

1 Introdução

A gestação e o parto deveriam ser momentos sublimes na vida de grande parte das mulheres e lembrados como algo bom e feliz, no entanto, para muitas delas esses momentos resultam em um pesadelo, uma experiência traumática com consequências diversas. As mulheres, ao realizar um procedimento natural que é parir, viram protagonistas de cenas de dor e desrespeito que marcam suas vidas.

Com a evolução da assistência hospitalar, houve uma transmutação gradual e permanente de partos domiciliares para hospitalares. Com essa mudança aconteceu também a ampliação e certa banalização dos procedimentos médicos relativos aos partos, que em determinado número passaram a desconsiderar as características individuais e os anseios das parturientes.

A mulher, durante toda a evolução humana foi considerada como sendo sexo frágil e destinada a reprodução e ao cuidado da prole. Esse conservadorismo perdura mesmo que furtivamente, até os dias atuais. As mulheres, injustificadamente, não possuem a igualdade material se comparada aos homens, e há anos vem travando lutas em busca dos seus direitos. Essa diferença entre os gêneros perpassa várias questões, como a violência, que será objeto de estudo do artigo.

A violência contra as mulheres nos últimos anos vem ganhando uma visibilidade maior, pois a população e as mídias sociais estão divulgando, visibilizando e rechaçando

esse tipo de comportamento, porém, quando se trata de violência obstétrica, ainda são muito tímidas e rasas as discussões.

A violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar qualquer transgressão, realizada pelos profissionais da saúde nos direitos da parturiente, seja no pré-natal, parto, pós-parto e também nos casos de aborto. Muitas mulheres têm sido tratadas como objetos por parte da equipe médica. Seus sentimentos, direitos, emoções e vontades, são negligenciados, pois ficam à mercê do bel prazer dos profissionais, acarretando assim, problemas físicos e psicológicos no pós-parto.

Considerando a falta de normatização jurídica, cabe às parturientes, gestantes ou puérperas demandar na esfera civil, criminal e administrativa, a fim de que tenham reparados/minimizados os danos sofridos. No entanto, muitas das vezes, não conseguem comprovar tais transgressões e temem por represálias.

Diante do exposto, o artigo se justifica na importância de publicitar o debate acerca de tema tão relevante, atual e que ainda carece de regulamentação jurídica. Visa contribuir para o desenvolvimento e fomento de pesquisas que possam vir a surgir sobre a temática, além de traçar as consequências que a Violência Obstétrica acarreta para as mulheres. Sendo assim, a problemática do artigo se traduz no seguinte questionamento: Como identificar e combater a ineficiência jurídica frente aos direitos da parturiente nos casos de Violência Obstétrica?

Levando em consideração o princípio motriz do nosso ordenamento jurídico, que é a Dignidade da Pessoa Humana, é imprescindível analisar a situação da Violência Obstétrica a partir de um caráter mais crítico, pois tais transgressões afetam a vida das mães, dos nascituros e de todos os familiares das vítimas. Sendo assim, é primordial que o processo de parturição seja pautado na ética e dignidade da pessoa humana, de forma e modo que a autonomia e individualidade das mães sejam preservadas para oportunizar às mesmas um parto humanizado, respeitoso e ético.

Dada a relevância do tema abordado, o presente artigo emprega o método dedutivo e a técnica de pesquisa bibliográfica, operando a revisitação bibliográfica e interdisciplinar do tema proposto, analisando ainda as decisões judiciais acerca da matéria.

2 Aspectos Gerais da Violência Obstétrica

Com o avanço da tecnologia, o parto deixou de ser um processo natural e se tornou um procedimento hospitalar e médico, desde então diversas situações de violência começaram a acontecer com as mulheres no processo de parturição. Esses atos violentos se tornaram corriqueiros e incorreram por diversos anos sem questionamentos ou repúdios. Por consequência, se naturalizou enraizando no consciente coletivo da sociedade que todos os procedimentos que ocorrem no momento do parto são normais.

Hoje, essas violências são conhecidas como Violência Obstétrica (VO), que é uma das diversas ramificações da violência contra as mulheres. A violência obstétrica é difusa e contempla, além das relações interpessoais, outras relações e várias faces da violência institucional (MINAYO, 2009).

São recorrentes as queixas de maus-tratos contra as grávidas e parturientes em todo o período do pré-natal, parto e pós-parto. Apesar dessas violações serem práticas antigas, a nomenclatura Violência Obstétrica é um termo relativamente novo. Segundo Pickles (2015, apud OLIVEIRA e ALBUQUERQUE, 2018) o termo “violência obstétrica” surgiu na América Latina em 2000 com o surgimento dos movimentos sociais em defesa do nascimento humanizado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), através da cartilha *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*, aponta que muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação.

Os excessos, os abusos, os maus-tratos, a negligência médica e qualquer forma de desrespeito durante o parto devem ser considerados como violações dos direitos humanos fundamentais das mulheres.

A violência Obstétrica é toda intervenção médica desnecessária no decorrer do processo de parturição. De acordo com o dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres *Violência obstétrica “Parirás com Dor”* a VO se define como “todos atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde

sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis”. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.60)

A (Cartilha) considera que VO “é a violência cometida contra a gestante e sua família em serviços de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica e até sexual”. Nesse mesmo sentido Mascarenhas e Pereira (2017, p. 4) conceituam: “A violência obstétrica abrange todos os atos praticados no corpo da mulher e do filho que vem a nascer, sem o consentimento da mulher-mãe, além das realizações de procedimentos já superados pela medicina”.

A lei do estado de Santa Catarina, n° 17.097 de 17 de janeiro de 2017, aponta no seu artigo 2° que “considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou no período puerpério”.

Diante do exposto, a VO pode ser definida como uma violência praticada contra as mulheres, caracterizada pela conduta desrespeitosa, abusiva e invasiva da equipe médica durante todo o período gestacional até o pós-parto.

Toda vez que uma mulher sofre VO, o seu bem jurídico Dignidade da Pessoa Humana, está sendo violado. Para o Código Penal, toda violação a algum bem jurídico dever ser rechaçada com a aplicação de alguma sanção, no entanto, tal fenômeno ainda não ocorre de forma ampla e nacionalizada nos casos de VO.

Segundo Santos (2018, p.26) “reconhecer como passíveis de punição práticas que outrora eram banalizadas e naturalizadas, como é o caso da violência obstétrica, é grande passo para o reconhecimento de proteção de garantias fundamentais dos cidadãos”.

3 Violência Obstétrica: modalidades e espécies

A VO é uma prática rotineira em nosso país, e que não é muito debatida. Geralmente é justificada como decorrência de uma precária infraestrutura física, insuficiência de profissionais, falta de capacitação e pela certeza da impunidade.

A OMS (2014) declara que “toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso”.

Os dados sobre a VO e sua magnitude ainda são poucos e esparsos, mas as denúncias de que temos notícias indicam que os resultados das mesmas são desastrosos para todos os envolvidos. Um levantamento realizado pela Fundação Perseu Abramo (2013) aponta que no ano de 2010, 1 (uma) a cada 4 (quatro) brasileiras foram vítimas de VO. De acordo com a Rede Parto do Princípio. (2012, p. 60/61) a VO pode ocorrer de diversas formas, as mais comuns são as de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático.

O relatório das Nações Unidas no Brasil (2018, p.11) também aponta algumas ações caracterizadas como VO.

Violência na atenção obstétrica – constituindo desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência pelos profissionais de saúde, bem como outros profissionais como segurança e pessoal administrativo, além da utilização de procedimentos e intervenções clínicas que ora são desnecessárias segundo as evidências científicas atuais.

O Ministério da Saúde considerando que existem diversas práticas elusivas durante o parto, expressou as seguintes ponderações na diretriz nacional de assistência ao parto nº 14:

Consolidado em nosso meio, o nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha. De fato, os avanços da obstetrícia contribuíram com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais em todo o mundo. Entretanto, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faringeana, entre outras. Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade, são muito comuns, atingindo um grande número de mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidas em hospitais no país. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho ou filha, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas. (BRASIL, 2017, p.7)

Essa diretriz estabelece que durante o pré-natal deve-se informar à mulher sobre “os riscos e benefícios sobre as diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.)”.

A dor e o sofrimento psicológico são maximizados com alguns hábitos praticados pela equipe médica durante o processo de parturição. Algumas manobras rotineiramente utilizadas nos partos brasileiros podem ser caracterizadas como VO, vejamos:

A episiotomia é uma forma de Violência Obstétrica que se caracteriza como um corte/pique realizado no períneo³ para teoricamente facilitar a passagem da cabeça do bebê no momento do nascimento, já que o canal do parto com a incisão fica maior, evitando então lacerações que podem ocorrer no parto normal. A Rede Parto do Princípio (2012, p.80) a define como:

A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris.

Muitos profissionais da saúde já aboliram a prática, pois a medicina moderna não apoia o uso indiscriminado do procedimento, pois as consequências podem ser desastrosas, acarretando até a morte.

A Rede Parto do Princípio (2012) elencou as complicações que a episiotomia pode acarretar, vejamos:

A episiotomia pode provocar vários problemas, alguns deles muito graves, ainda que raros. A episiotomia de rotina (praticada na maioria dos partos vaginais) pode causar maior perda de sangue, mais dor durante o parto, hematoma, maior risco de laceração do ânus (que pode causar incontinência fecal), mais dor no pós-parto, complicações na cicatrização como deiscência (pontos podem abrir), infecção, mais tempo para cicatrização, sutura mal feita, mal posicionamento das bordas da sutura, endometriose na cicatriz, pontos demasiadamente apertados, maior tempo de recuperação, dor para sentar, dor para subir escadas, dor no ato sexual (dispareunia), risco aumentado de lacerações no parto seguinte, resultados estéticos insatisfatórios, autoestima afetada devido à estética da cicatriz, menos satisfação com o parto, autoestima afetada devido à dor no ato sexual, constrangimento em relação com o(a) parceiro(a) e necrose. No lugar onde foi feita a episiotomia, pode ficar uma cicatriz visível ou mesmo um quelóide (cicatriz grande e endurecida).

³ O períneo é a região localizada entre a vagina e o ânus, que sustenta todos os órgãos pélvicos. Disponível em <<https://bebe.abril.com.br/gravidez/de-a-atencao-necessaria-ao-seu-perineo-durante-a-gravidez>>nível socioeconômico /> Acesso em 04/08/2019

Existem formas de evitar o uso da episiotomia como estimular a mulher a se movimentar até encontrar uma posição menos incômoda para o nascimento do bebê, bem como orientar a mulher para que no estágio final do nascimento, momento expulsivo, só faça força quando desejar. Logo, tal procedimento somente deve ser utilizado em casos pontuais, cita-se a hipótese do bebê estar em sofrimento e necessitar nascer o mais rápido possível.

Outra prática é o uso da Ocitocina, que é um hormônio produzido pelo cérebro, durante o trabalho de parto. Tal hormônio é capaz de promover contrações do útero, facilitando o processo de parturição. Muitas mulheres, de forma trivial, são colocadas no “sorinho” a fim de acelerar e induzir o parto. Contudo, essa prática não deve ser praxe considerando que o corpo é capaz de produzir a quantidade ideal de ocitocina se estiver em condições favoráveis.

Couto (2019) elencou algumas informações importantes sobre a ocitocina, vejamos:

O corpo dança conforme a música, ou melhor, conforme a liberação da ocitocina. O organismo tolera a dor no mesmo compasso em que a substância é secretada, com uma sintonia perfeita. Mas o hormônio é tímido e, apesar de poderoso, ele é também muito sensível. Por isso, é importante que, assim como em uma relação sexual, a mulher esteja à vontade e cercada de pessoas em que ela confia na hora do parto, para que o ritmo se mantenha, sem interrupções bruscas ou uma quebra de clima.

Outra prática rotineira e muitas das vezes desnecessária é a Cesárea eletiva, ou seja, uma cirurgia de cesariana que é realizada sem necessidade clínica, podendo ser agendada e realizada antes mesmo do início do trabalho de parto ou realizada durante o trabalho de parto sem caracterizar urgência ou emergência. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.112).

O Instituto Nacer do Brasil realizou um estudo com 23.894 mulheres, em 266 hospitais, em 191 municípios brasileiros e constatou que quanto maior a taxa de escolaridade e o nível socioeconômico da mulher, menores são as chances dela ter um parto normal. Apurou ainda que existe uma iniquidade reversa na taxa de cesariana, onde os maiores índices estão no setor privado.

De acordo com a pesquisa, no que tange a escolaridade materna e o tipo de serviço de saúde, as taxas demonstram que dentre as mulheres que possuem ensino fundamental incompleto 79,4% utilizaram a rede privada para realização da cesariana; nas que possuem ensino fundamental completo 86,5% utilizaram a rede privada; para as que possuem ensino médio completo o índice é de 89,7%; e para as que possuem ensino superior o índice é ainda mais alto, cerca de 92,6%. Ou seja, quanto maior a escolaridade, mais elevadas são as chances de realização de cesariana.

A fundação Oswaldo Cruz divulgou ainda o Sumário Executivo Temático Nascer no Brasil que trouxe o seguinte levantamento:

A maioria das mulheres teve seu filho por cesarianas, cirurgia realizada em 52% dos nascimentos. Ao analisar apenas o setor privado, a situação é ainda mais alarmante: 88% nasceram por meio de cesarianas. Não há justificativas clínicas para um percentual tão elevado dessas cirurgias. Estima-se que, no país, quase um milhão de mulheres, todos os anos, são submetidas à cesariana sem indicação obstétrica adequada, perdem a oportunidade de serem protagonistas do nascimento de seus filhos, são expostas com eles a maiores de morbidade e mortalidade e aumentam desnecessariamente os recursos gastos com saúde. (LEAL, 2014, p. 3)

De acordo com a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) as taxas de cesárias realizadas por operadoras de planos de saúde são enormes. No ano de 2018, a maior parte das operadoras realizaram mais parto tipo cesariana do que o normal. Um dos diversos exemplos é da operadora Notre Dame Intermédica Saúde S.A que realizou 30.501 (trinta mil, quinhentos e um) partos, sendo que 73% deles, o que corresponde a 22.283 (vinte e dois mil, duzentos e oitenta e três) partos foram do tipo cesariana.

Em contrapartida, a Rede Pública de saúde conta com um índice consideravelmente mais baixo, cerca de 40%⁴ dos partos ocorrem por meio de cesarianas. Tal disparidade pode ser justificada pelo valor econômico do parto. Há de se ponderar ainda que a OMS estipula que a taxa ideal de cesárias deveria girar entre 10% e 15% do total de partos.

Logo, a cesariana é executada pensando mais no cunho financeiro do que em diretrizes/recomendações médicas, o que é muito perigoso e desumano, haja vista que

⁴ Informações extraídas do Senado Notícias, 2020. Disponível em < <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas> > Acesso em 14/10/2020

a parturiente e o filho podem ter complicações graves que podem levar à morte. Sem mencionar o fato de que é a equipe médica que se torna a protagonista do parto. Um momento que deveria ser protagonizado pela mãe/parturiente, acaba a bel prazer dos médicos.

Outra interferência invasiva é a manobra de Kristeller, a mesma consiste em um profissional da saúde deitar sobre a barriga da parturiente e pressionar para baixo, com a falsa justificativa que empurrando o bebê sentido a pelve, facilitaria o parto. A Rede Parto do Princípio esclarece que:

Quando foi desenvolvida sem fundamentação científica, essa manobra era realizada com as duas mãos empurrando a barriga da mulher em direção à pelve. Atualmente, dispomos de diversos estudos que demonstram as graves complicações da prática desse procedimento e apesar disso a manobra é frequentemente realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da mulher, ou expremendo seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 103)

O Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente aponta algumas das diversas complicações que a Manobra de Kristeller pode acarretar, vejamos: Dor abdominal persistente após o parto; Escoriações abdominais; Fratura de costela; Lesões perineais; Ruptura de baço; Ruptura de fígado; Ruptura de útero; Trauma de pedículo tubo-ovariano; dentre outras.

Essa manobra não é recomendada justamente por causar lesões maternas e neonatais. A diretriz nacional de assistência ao parto nº118 recomenda que “a manobra de Kristeller não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto” (período expulsivo do bebê).

Nesse mesmo sentido a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia recomenda que o Kristeller deve ser evitado, já que não existem provas do benefício da realização rotineira da manobra realizada no segundo período do parto. Foram realizados dois estudos clínicos nos quais a manobra foi estudada, não se constatou vantagem, nem desvantagens em sua realização, no entanto, é desaconselhado que seja um procedimento de rotina. Caso a manobra seja necessária, numa situação de excepcionalidade, a mesma deve ser realizada por profissional experiente com o consentimento da parturiente e devidamente justificado no prontuário médico.

Todas as Violências exemplificadas acima, em muitos casos, são cominadas com uma restrição hídrica e alimentar. São recorrentes queixas de falas ofensivas. O Texto Parirás com Dor aponta quais as falas que as parturientes mais ouvem: “Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né?” “Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo.” “Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender.” “Na hora de fazer, você gostou, né?” “Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha.”

Sobre a violência verbal Pessali (2018) pondera que:

A violência verbal estará configurada nos casos em que a mulher for vítima de comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes. Esta violência pode ser qualificada, ainda, quando motivada por preconceitos de raça, idade, escolaridade, religião, crença, orientação sexual, condição socioeconômica, número de filhos ou estado civil.

Para minimizar tais violações, os obstetras devem, junto com a parturiente escolher a melhor técnica a ser utilizada no parto. A equipe médica deve sempre se respaldar nas questões técnicas, e as parturientes e seus familiares devem evitar ideias preconcebidas e achismos, pois uma escolha errada pode ter consequências catastróficas.

Diante de todas as ponderações acima colocadas, fica evidente a necessidade de regulamentação acerca desta temática. O Ordenamento Jurídico Brasileiro ainda não apresenta documentos específicos no que tange à VO, as mulheres que passarem por este tipo de violência podem se utilizar dos instrumentos que versam sobre a equidade de gênero e sobre a dignidade humana para demandar possíveis reparações.

Caso as mulheres sintam que foram vítimas de V.O poderá requerer que os agressores respondam administrativamente, civilmente e penalmente pela agressão.

Na esfera administrativa a parturiente deverá protocolar uma reclamação escrita junto a administração do hospital e exigir do mesmo uma resposta rápida e condizente com a transgressão. No âmbito civil as mulheres devem requerer uma indenização em pecúnia, seja contra o médico, hospital ou o Estado. Já na esfera criminal a parturiente, ou seus familiares, caso a mesma tenha falecido, deverá requerer a condenação criminal pela violência praticada. No tópico a seguir serão abordados os marcos legais da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro.

4 Marcos legais da Violência Obstétrica: legislações aplicáveis

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), apesar de não tratar especificamente sobre a VO, traz em seu bojo alguns artigos que garantem a equidade de gênero. No seu artigo 5º garante que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Sendo assim, tanto os homens como as mulheres possuem os mesmos direitos e deveres, cabendo ao Estado garantir a efetivação de tal garantia.

O artigo 3º da CF/88 aponta que um dos objetivos da República é promover o bem de todos, sem preconceito de sexo, raça, cor e idade e quaisquer outras formas de discriminação. O artigo 226 § 8º prevê ainda que “o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”, incluindo nessa assistência, o combate aos abusos contra as mulheres gestantes e no pós-parto.

Não há uma lei federal que regule a VO, contudo, alguns Estados e Municípios brasileiros já regulamentaram a disciplina, visando proporcionar o mínimo de dignidade para a parturiente. O estado de Santa Catarina editou a lei 17.097 de 17 de janeiro de 2017 que versa especificamente sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica. No estado de Minas Gerais também existe uma lei nesse sentido, lei nº 23175, de 21/12/2018.

Visando proteger e proporcionar o mínimo de dignidade para a parturiente, a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, comumente conhecida como a Lei do Acompanhante, garante a toda mulher em trabalho de parto o direito a ter um acompanhante de sua confiança durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, sendo que a lei é válida para a toda rede pública e privada, independente da modalidade do parto. A lei garante que a presença do acompanhante é uma faculdade da mulher, e que se caso a mesma decida não ter acompanhante, sua vontade deve ser respeitada. Julgados recentes, como o do processo nº. 14883-67.2020 do Estado do

Paraná, entendem que o direito ao acompanhante deve vigorar até no período da Pandemia da COVID-19.

Essa lei foi um marco importantíssimo para o reconhecimento da importância do bem-estar da parturiente, mas não é colocado em prática pelos hospitais e instituições de saúde. Várias são as desculpas dadas para a não efetivação desse direito, as mais corriqueiras são a falta de espaço físico para alojar os acompanhantes e que os mesmos não sabem se comportar, muitas das vezes passam mal, acarretando um trabalho desnecessário para a equipe médica. Alguns hospitais cobram pela presença do acompanhante, alegando que o mesmo gera despesas para a instituição.

Nesse sentido, Almoas (2011) apontou que o Programa de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON do Estado de Mato Grosso do Sul poderá instituir uma multa de 1.000 Uferms (Unidade Fiscal Estadual de Referência de Mato Grosso do Sul), o equivalente a R\$ 15 mil, ao hospital que cobrar para que uma pessoa acompanhe a gestante nos procedimentos do parto e pós-parto. Segundo o superintendente em exercício do Procon, Alexandre Rezende, ter um acompanhante sem nenhum custo adicional é um direito garantido por lei.

A diretriz nacional de assistência ao parto nº18 aponta que “as mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula⁵)”. Sendo assim a doula, não deve contar como acompanhante, apenas como uma assistente que ajuda a cuidar do bem estar da parturiente.

Raros são os hospitais da rede pública de saúde que reconhecem a importância das doulas, cita-se como exemplo o Hospital Sofia Feldman, localizado em Belo Horizonte/MG. Esse hospital possui as doulas comunitárias e permite a presença de doulas contratadas.

⁵ A doula é uma profissional que acompanha e dá suporte à mulher em trabalho de parto, ajudando a cuidar do seu bem-estar físico e emocional. Ela acompanha a família desde o pré-parto, orientando e ajudando nas escolhas e também no trabalho de parto, colaborando com o diálogo entre a mulher e os profissionais de saúde. A doula também ajuda a encontrar posições mais confortáveis para o trabalho de parto e propõe medidas naturais que podem aliviar as dores. Ela não substitui o acompanhante escolhido pela mulher, nem os profissionais tradicionalmente envolvidos na assistência ao parto. Informações extraídas da cartilha Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015.

As mulheres podem acionar a Polícia Militar, para se resguardar, caso demandem a Justiça futuramente. Mas é fundamental requerer administrativamente que os casos VO sejam apurados.

Para ter compensados os danos morais e patrimoniais, as parturientes devem se valer do instituto denominado Responsabilidade Civil, o mesmo busca reparar o ato ilícito por meio de sanções de natureza patrimonial, o artigo 186 do Código Civil prevê que “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Nesse sentido temos condenações na esfera cível de hospitais, operadoras de plano de saúde e de médicos que cometeram ou foram omissos em casos de VO. Em agosto de 2020 o Tribunal de Justiça de São Paulo condenou a Santa Casa de São Carlos, o plano de saúde Unimed e uma médica, a pagarem indenizações, moral e estética, por violência obstétrica devido aos procedimentos adotados durante o parto de uma criança diagnosticada com paralisia cerebral.

Vejamos um julgado sobre o uso indevido da episiotomia, analisado pelo Tribunal de Justiça de Goiás, APELACAO 0388733-92.2012.8.09.0074, Rel. Rodrigo de Silveira, 1ª Câmara Cível, julgado em 25/07/2019:

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS C/C ALIMENTOS. PARTO NORMAL. PROCEDIMENTO DE EPISIOTOMIA. COMPLICAÇÕES. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DA MÉDICA ATENDENTE. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL. NEXO CAUSAL DEMONSTRADO. DEVER DE INDENIZAR. DANOS MORAIS. ADEQUAÇÃO DO QUANTUM FIXADO. DANOS ESTÉTICOS CARACTERIZADOS. CONDENAÇÃO CONTRA FAZENDA PÚBLICA. JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA ALTERADA DE OFÍCIO. HONORÁRIOS RECURSAIS.

As parturientes ao denunciar a VO, esbarram no rigorosíssimo legal, via de regra a culpa do médico é subjetiva, ou seja, para que a denúncia frutifique deve-se comprovar que o profissional teve culpa, se comportou de maneira negligente, imprudente ou com imperícia.

Na prática, diante da falta de regulamentação específica, os agressores, na maioria dos casos, serão indiciados pelo crime tipificado no Código Penal Brasileiro -

CPB, Lei 2848 de 7 de dezembro de 1940, no artigo 129 - Lesão Corporal. Vejamos a transcrição literal do referido artigo:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 1º Se resulta:

I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II - perigo de vida;

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV - aceleração de parto:

Pena - reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta:

I - Incapacidade permanente para o trabalho;

II - enfermidade incurável;

III perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

IV - deformidade permanente;

V - aborto:

Pena - reclusão, de dois a oito anos.

Lesão corporal seguida de morte

§ 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

Contudo, em casos mais graves em que a parturiente ou o nascituro, vierem a falecer, o médico poderá responder pelo crime de Homicídio Culposo, artigo 121, §3º e SS do Código Penal. De acordo com matéria veiculada no portal G1, em 2017 um médico do Mato Grosso foi indiciado pela morte de um bebê durante o parto. Segundo a reportagem foi constatado que o médico usou a manobra de Kristeller, e em virtude disso o recém-nascido acabou por falecer dias após o parto. O médico além do homicídio culposo, responderá pelo crime de lesão corporal cometida contra a mãe.

Outro exemplo é o processo 1004083-03.2017.8.26.0566, julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, que condenou a médica, o hospital e o plano de saúde por violência obstétrica. A decisão do colegiado foi unanime em concluir que procedimentos utilizados acarretaram na realização de um parto fora do protocolo, desencadeando o sofrimento fetal e anoxia⁶, bem como à paralisia cerebral.

Todas as falas ofensivas proferidas contra as parturientes devem ser enquadradas como o delito de Injúria, previsto no artigo 140 do CPB.

⁶ Anóxia neonatal é definida como a ausência de oxigênio nas células do recém-nascido. OLIVER. Celso. Puericultura. Preparando o futuro para seu filho. 2015, 2ª edição. Disponível em <<http://www.docsystems.med.br/pdf/Puericultura.pdf>>. Acesso em 09 nov. 2020.

Casos como estes, demonstram que a VO é real e que deve ser encarada por todos como uma conduta reprovável e que precisa ser combatida, haja vista que deixam sequelas muito além das físicas, as emocionais, que por sua vez não se cicatrizam.

Para minimizar a VO é necessário que os médicos e suas equipes se adequem para a nova realidade, as parturientes devem ser tratadas como protagonistas do momento do parto. Para isso, o parto deve ser humanizado, preservando o direito de escolha da mãe.

O parto humanizado configura-se como um nascimento de um ser humano sem a necessidade injustificada de interferências, ou seja, é um parto natural e instintivo. É importante compreender que o parto humanizado não é uma categoria de parto e sim, uma maneira humana de fazê-lo.

Segundo a cartilha da defensoria do Mato Grosso do Sul o parto humanizado pode ser definido como: “É o parto mais natural possível, se respeita a fisiologia do parto e da mulher e as intervenções são feitas somente se necessárias. Todas as intervenções devem ser direcionada às necessidades da mulher, que deve ter o controle da situação na hora do parto.”

Logo, o parto humanizado proporciona e coloca a mulher parturiente como sujeito detentor do poder de escolha sobre seu próprio corpo. Reduz o risco à saúde da parturiente e do nascituro, evitando possíveis complicações decorrentes de interferências médicas obsoletas e machistas.

4.1 Breve análise sobre a polêmica envolvendo o termo Violência Obstétrica

Recentemente, houve uma discussão em relação ao uso do termo “Violência Obstétrica” em nossa sociedade. Um despacho assinado pela coordenadora-geral de Saúde das Mulheres, Mônica Almeida Neri, pelo diretor do departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Márcio Henrique de Oliveira Garcia, e pelo Secretário-Executivo substituto, Erno Harzheim em 03 de Maio 2019 defendeu que o termo Violência Obstétrica deveria ser evitado e, possivelmente, abolido em documentos de políticas públicas.

O posicionamento do Ministério de Saúde, contra o uso o termo VO gerou reações negativas entre entidades de defesa das mulheres, uma vez que evitando o uso do termo, estaria negando a veracidade e existência do problema. Diante de todo esse debate, o MPF (Ministério Público Federal) orientou que o Ministério da Saúde elucide por meio de nota que o termo “Violência Obstétrica” é uma expressão já consagrada em documentos científicos, legais e empregada comumente pela sociedade civil e que a expressão pode ser usada por profissionais de saúde, independentemente de outros termos de preferência do Governo Federal.

Percebe-se que tal medida violava os direitos fundamentais de toda a sociedade, uma vez que combater a VO é uma questão constitucional que beneficia toda a população.

5 Considerações Finais

Percebe-se por todo o exposto que a saúde materna precisa ser melhorada, mas para isso é fundamental que a legislação e a prática médica evoluam de maneira igualitária, pois somente dessa forma vamos lograr êxito e atingir um resultado humanizado em se tratando de VO.

As mulheres têm o direito de usufruir de um parto tranquilo e livre de violência, pois a VO é uma forma de obstinar os direitos humanos e reprodutivos das mulheres. No Brasil o combate a VO não ocorre de maneira homogênea em toda a sua extensão territorial, alguns estados são mais avançados em termos de legislação, cita-se o estado de Santa Catarina e Minas Gerais que possuem lei própria, contudo, em termos de aplicabilidade e fiscalização o Estado brasileiro está muito aquém do necessário.

Evidências científicas comprovam que existem diversos benefícios para a parturiente e o recém-nascido quando são dispensados aos mesmos uma assistência humanizada no parto. É fundamental que a prática médica, bem como a formação acadêmica agreguem mudanças no paradigma de atenção à saúde da mulher de maneira integral, buscando dessa forma respeitar sua fisiologia, deixando-a ser protagonista principal do parto.

A desmistificação dos aspectos e procedimentos que envolvem o parto é ponto chave para que desenvolva de forma natural a confiança necessária entre a parturiente e o obstetra.

As parturientes e seus familiares ao perceberem que estão sendo vítimas de VO devem acionar os gestores do hospital, para protocolar uma reclamação, e devem acionar ainda a Polícia Militar para registrar um boletim de ocorrência, afim de constituir provas para futuras demandas judiciais.

Percebe-se que a VO é extremamente prejudicial para as gestantes, filhos e seus familiares, logo, toda a sociedade deve velar pela saúde e bem estar delas.

Referências

ALMOAS, Jorge. **Procon fixa em R\$ 15 mil multa por cobrança para acompanhar parto**. Campo Grande News, 3/01/2011. Disponível em:< <https://www.campograndenews.com.br/cidades/procon-fixa-multa-de-r-15-mil-por-cobranca-para-acompanhante-de-parto>>. Acesso em 24 de nov. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

_____. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

_____. **Lei nº 11.108**, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em 24 de nov.2020.

_____. Ministério da Saúde. Despacho, DAPES/SAS/MS. Brasília, 03 de maio de 2019. Disponível em:< https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a>

2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em 15 de nov.2020.

_____. Ministério da Saúde. Ofício nº 017/19 – JUR/SEC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 03 de maio de 2019.

_____. Ministério da Saúde. OFÍCIO Nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 07 de junho de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL tem uma das maiores taxas de cesariana na Saúde Suplementar. **ANS**, 2016. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/3324-atualizacao-das-taxas-de-partos-na-saude-suplementar>> Acesso em 17 de nov. 2020.

COUTO, Juliana. **Ocitocina: como funciona o "hormônio do amor" no parto e na amamentação**. Revista digital. Crescer, 30/04/2019. Disponível em:< <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2019/04/ocitocina-como-funciona-o-hormonio-do-amor-no-parto-e-na-amamentacao.html>> Acesso em 14 de nov. 2020

JUSTIÇA condena Unimed, Santa Casa e médica de São Carlos por violência obstétrica em parto. **G1**, 28/08/2020. Disponível em:< https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2020/08/28/justica-condena-plano-de-saude-santa-casa-e-medica-de-sao-carlos-por-violencia-obstetrica-em-parto.ghtml?fbclid=IwAR0Lj8wK3ZpoLuBhfPz7_qlk9CIVISZ3BaEXIYmv06ipitGe8-fyN5EsbCw>. Acesso em 20 de nov.2020.

LEAL, M. C. et al. **Sumário Executivo Temático da Pesquisa Nascer no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

MASCARENHAS, Ana Cristina De Souza Serrano. PEREIRA, Graciele De Rezende Alves. **A violência obstétrica frente aos direitos sociais da mulher**. (2017). Disponível

em:<https://www.unifeg.edu.br/revista/artigosdocentes/2017/A_Violencia_Obstetrica.pdf
> Acesso em 10 abr. 2020.

MÉDICO denunciado por violência obstétrica é indiciado por morte de bebê durante o parto em MT. **G1**,05/09/2017. Disponível em:< <https://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/medico-denunciado-por-violencia-obstetrica-e-indiciado-por-morte-de-bebe-durante-o-parto-em-mt.ghtml> >. Acesso em 20 de out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **“Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva”**. In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Direitos Humanos das Mulheres**. A Equipe das Nações Unidas no Brasil JULHO 2018. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/08/Position-Paper-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf>> Acesso em 05 abr. 2020

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Monografia, Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. 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 20 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014 Disponível em:< https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3> Acesso em 20 maio 2020.

PESSALI, Gustavo. **Violência obstétrica e o direito à presença de acompanhante no momento do parto**. Jusbrasil,2018. Disponível em:< <https://valentereispessaliadv.jusbrasil.com.br/artigos/694325092/violencia-obstetrica-e-o-direito-a-presenca-de-acompanhante-no-momento-do-parto?ref=amp>>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. (2012). Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2020.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097**, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: < http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html >. Acesso em 14 de nov. 2020

SANTOS, Andreza Santana. **Uma análise da violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico: a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado**. UFBA, 2018. Disponível em: < <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/28252/1/Andreza%20Santana%20Santos.pdf> >. Acesso em 14 de nov. 2020

STJ. **Autos nº. 14883-67.2020**. Juiz de Direito. Eduardo Villa Coimbra Campos. Cascavel/PR 06/05/2020. Disponível em: < <https://www.tjpr.jus.br/documents/13302/35008874/06.05.2020+-+1488367.2020.pdf/905bac03-2c2a-fb01-72ce-f9c2d0f1e962> >. Acesso em 24 de nov. 2020.

STJ. Procedimento comum cível. Processo nº 1004083-03.2017.8.26.0566. Foro de São Carlos, SP. Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/processos/151017298/processo-n-1004083-0320178260566-do-tjsp> >. Acesso em: 14 de nov. 2020.

TJ-GO. APL. 0388733-92.2012.8.09.0074. Relator: Rodrigo da Silveira. Data de julgamento: 25/07/2019. Primeira câmara cível. Data de publicação: Dj de 25/07/2019.

VIOLÊNCIA no parto: Na hora de fazer não gritou. **Fundação Perseu Abramo**, 25/03/2013. Disponível em: < <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/> >. Acesso em: 14 de nov. 2020.

VIOLÊNCIA obstétrica da gestação ao parto. **Defensoria pública de Mato Grosso do Sul**. Disponível em: < <http://www.defensoria.ms.gov.br/images/cartilhas-folders-icons/Folder%20Viol%C3%Aancia%20Obst%C3%A9trica%202016.pdf> >. Acesso em: 15 de nov. 2020.