

ASPECTOS JURÍDICOS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

LEGAL ASPECTS OF OBSTETRIC VIOLENCE

Raphaella Sales Moreno de Oliveira¹, Raimundo José de Oliveira Barros²,

¹ Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste

² Professor do curso de Direito no Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste

RESUMO

O presente trabalho tem como fundamento realizar uma compendiosa análise didática a respeito da realidade vivenciada por mulheres Brasileiras durante o pré-parto, parto e pós-parto. Um dos momentos mais marcantes na vida da mulher é dar a luz, momento de encontro com seu filho, porém, muitas não detêm o conhecimento necessário sobre seus direitos antes e durante a concepção e por essa razão acabam por sofrer diversas formas de abuso que são nomeados conceitualmente como violência obstétrica, permeando tanto em violações morais como exemplo xingamentos, discriminações pela raça, idade, peso, negatória de analgesias, obrigações de se manter em posição litotômica, assim também físicas listadas em exemplo a Episiotomia, manobra de Kristeller, toques realizados com muita frequência e por pessoas diversas, lavagem intestinal durante o parto dentre outras formas distintas. Apesar de se tratar de uma violação comum dos direitos da mulher, ainda carece de legislação específica que trate prioritariamente do tema para facilitar a caracterização da mesma, quando necessário puni-la, visto que atualmente se tem uma enorme dificuldade correlata a denúncia por meio das vítimas quando tentam relatar o ato tendo que dispor de brechas na legislação e utilizar de interpretações textuais em busca de classificar o fato traumático que sofreram.

Palavras-Chave: violência obstétrica; parto; legislação; dano moral; direitos.

ABSTRACT

The present work is based on carrying out a comprehensive didactic analysis regarding the reality experienced by Brazilian women during the pre-delivery, delivery and post-partum period. One of the most remarkable moments in a woman's life is giving birth, a moment of meeting her child, however, many do not have the necessary knowledge about their rights before and during conception and for this reason end up suffering various forms of abuse that are conceptually named as Obstetric Violence, permeating both moral violations such as name calling, discrimination based on race, age, weight, denial of analgesia, obligations to remain in a lithotomy position, as well as physical violations listed for example Episiotomy, Kristeller maneuver, touches performed very often and by different people, intestinal lavage during childbirth among other different forms. Despite this being a common violation of women's rights, there is still a lack of specific legislation that deals primarily with the subject to facilitate the characterization of the same when necessary to punish her, since there is currently an enormous difficulty related to the denunciation through the victims when they try to report the act having to have loopholes in the legislation and use textual interpretations in order to classify the traumatic fact they suffered.

Keywords: obstetric violence; childbirth; legislation; moral damage; rights.

Sumário: Introdução 1. Aspectos e definições da Violência Obstétrica 2. Violência obstétrica e marcos legais 3. Consequências legais da violência obstétrica 4. Casos relatados na atualidade. Considerações finais. Referências.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica está associada à evolução dos direitos das mulheres no Brasil, onde através da constituição de 1946, elas conquistaram o direito de votar livremente, direitos estes que vêm sendo agregados de forma gradual e resiliente, entretanto em muitos aspectos elas continuam a sofrer silenciosamente diversos abusos intrínsecos a sua condição, dentre eles podemos destacar um aspecto primordial, adentrando no processo gestacional onde não faltam situações de abuso, desrespeito, negligência durante o período das várias etapas da gestação, mas principalmente durante o trabalho de parto e puerpério, momento ao qual se encontram em maior vulnerabilidade em sua vida. Pois é no momento do parto que as mulheres estão em seu período de maior fragilidade suscetíveis a diversos acontecimentos traumáticos.

Atualmente ainda temos uma gama de violência atingem as mulheres que flagrantemente despeitam a dignidade da pessoa humana, mas também diversas legislações, onde primeiramente erram em não realizar ou realizar erroneamente o acolhimento da gestante em trabalho de parto, além dos cuidados hospitalares inerentes a condição, tais mulheres precisam do mínimo de conforto e atenção neste processo fisiológico do trabalho de parto, visto que este vai muito além do atendimento técnico e analgesias, mas sucinta principalmente na forma de cuidados e acolhimento que a mulher recebe nesta hora. Entretanto, é nesse momento peculiar de sua vida que ela tem sido alvo de agressões físicas, verbais e psicológicas onde impera a falta de profissionalismo e sobra desrespeito quanto ao direito de decisão por parte das parturientes, e ignorância quanto as leis e normas aplicadas a este momento.

Deve-se destacar que, segundo alguns estudos, a violência se dá através de gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência.

De acordo com o Dr Charles Tesser, que vinculou a expressão “violência obstétrica” (VO) descrevendo ela como maus tratos físico, psicológico e verbal, assim como procedimentos e medicações desnecessários e danosos tal como: episiotomias, clister, restrição ao leito no pré-parto, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhante. De modo que as diversas situações devem ser informadas e dialogadas tanto com a parturiente como com o acompanhante.

Portanto, o presente artigo tem como objetivo dirimir os conceitos relativos às diversas formas de violência obstétrica relacionado às parturientes, abordar os princípios

bioéticos, legislações e normas que são em geral negligenciados e/ou suprimidos e são onde ocorrem diversos tipos de violação dos direitos das mulheres, inclusive aplicando-se até mesmo violações do ECA. Além disso, outros aspectos importantes a se evidenciar, emergem da falta de profissionais que valorizem a dignidade humana, seja por desconhecimento ou pela difusão dos conceitos relativos aplicados.

1. ASPECTOS E DEFINIÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

O trabalho do parto é algo que sempre foi visto de maneira natural e inerente a mulher, tratado somente em segundo plano, onde a mulher nesta hora tem o amparo de pessoas com conhecimento empírico e geralmente de confiança, e foi assim durante séculos, somente no fim do século XVIII o parto, passou a contar mais com auxílio médico, e ser visto sobre o prisma da ciência, começou-se então uma corrida mercadológica onde entraram em conflito os interesses das parteiras que agora procuraram se especializar para atuar de forma mais eficiente, de outro lado temos a classe médica, que através de procedimentos hospitalares, viram nesse nicho uma oportunidade de expandir sua área de atuação, principalmente no campo cirúrgico.

A introdução dos conceitos tecnicista alterou o modelo de assistência ao parto, com a implementação de métodos científicos, seja por uso de fármacos, técnicas, e procedimentos hospitalares, desta forma a queda na mortalidade infantil teve uma redução drástica, por outro lado o tratamento e o acolhimento da parturiente fora deixado de lado, onde as mães e filhos foram separados, e as mulheres e os recém nascidos passaram a serem vistos como estatística, chegando ao ponto de ocorrerem nesse processo diversos tipos de agressões e traumas. Sendo assim os hospitais se tornaram o centro da obstetrícia moderna, onde a tecnologia é aplicada para salvar a vida das parturientes e neonatais, mas também para otimizar o tempo de trabalho relativo ao parto criando assim através do parto hospitalizado uma indústria de produção, “onde há uma rotina a se seguir, prazos a serem cumpridos, e se a mulher não concluir o trabalho de parto no tempo previsto, serão realizadas intervenções para que ela dê à luz no prazo determinado”.

Atualmente cerca de 97% dos partos são realizados em unidades hospitalares, estes dados levam em conta o percentual de partos nas unidades, relativos a procura de atendimento posterior, por mulheres gestantes que deram a luz fora das unidades, sendo assim podem ocorrer que estes dados ainda não reflitam a realidade dos partos fora de unidades hospitalares. Entretanto, há esse novo contexto, onde a mulher pode ser analisada sob o prisma de uma olhar de paciente, uma vez que o parto é realizado em hospitais.

A necessidade de produção e mercantilização do trabalho de parto, gerou o que se entende por violência obstétrica, onde os atos exercidos pelos profissionais da saúde, exacerbam o respeito e dignidade da pessoa humana.

Mesmo que o termo “violência obstétrica”, tenha surgido legalmente na América Latina em 2010 (precisamente na Venezuela), foi definido como a apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos das mulheres, viabilizando apenas uma indústria de partos, através de tratamento desumanizado, abuso de fármacos, intolerância religiosa e de gênero o que leva a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos, algo que impacta negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Dessa forma, ao que diz respeito o corpo no momento vulnerável do parto, tem como base muitas vezes a atenção desumanizada por meio dos profissionais da saúde, além do meio de medicações desnecessárias ou até mesmo a falta delas, de outro lado o abuso ao que se trata de ações repugnantes como a discriminação e injúrias, entre outros diversos traumas inerentes ao evento.

Desta forma, a violência obstétrica vista como prática que abrange todos os atos, explícitos, verbais, ocultos, de caráter violento, praticados no corpo da mulher, ou condutas praticadas sem seu consentimento por profissionais em instituições de saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto. (D’GREGORIO, 2010, p. 201).

De acordo com Danielle Corrêa, advogada especialista em direito da família que descreveu alguns exemplos acerca da violência obstétrica, classificando como:

- Xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.;
- Episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher;
- Ocitocina (“Remédio para induzir ao parto”) sem necessidade;
- Manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê);
- Lavagem intestinal durante o trabalho de parto;
- Raspagem dos pelos pubianos;
- Amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar;
- Não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas;

- Impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto;
- Negar anestesia, inclusive no parto normal;
- Toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher;
- Dificultar o aleitamento materno na primeira hora;
- Impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher;
- Proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher;
- Cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.

Cabe destacar, que a própria cesariana pode ser considerada uma prática de violência obstétrica, isso quando feita sem o consentimento da paciente e sem prescrição adequada. Segundo a OMS, apenas de 10 a 15% das operações são realmente necessárias e contribuem para a saúde da mãe e do bebê.

Entretanto, no Brasil não existe nenhuma legislação específica a respeito deste tema, ele é trabalhado em diversas normas e portarias, onde adota-se as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (2014), podendo ser considerada “violência obstétrica” os abusos verbais, restrição da presença de acompanhante junto a parturiente, procedimentos médicos não consentidos/autorizados, violação de privacidade/intimidade, recusa em administrar analgésicos, dentre outros tipos de violências físicas. Este conceito pode ser compreendido em:

(...) qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu a luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências. (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010, s/p.).

(...) violência cometida contra a mulher grávida, e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014, p. 11).

A violência obstétrica não é restrita apenas às maternidades ou nosocômios, mas ocorrem em diversas unidades de tratamento como postos de saúde, unidades básicas de atendimento (UBS), consultórios médicos especializados, dentre outros.

As práticas carregadas de significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, se tornam naturalizadas na cultura institucional. Esses significados favorecem as condições de existência e perpetuação desse tipo de violência que, por sua vez, não deve ser compreendida apenas como reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais (Zanardo Et Al (2017, p.9).

Um grande fator de violência obstétrica está relacionado a ignorância do paciente onde muita das vezes acabam crendo em tudo o que os profissionais de saúde ditam, sem realizar os questionamentos necessários, estes se aproveitam então de suas posições e status social, e realizam os procedimentos que eles entendem por serem melhores, pois, o conceito sobrepujante é que eles sabem o que é melhor para todos seus clientes, devido o conhecimento acadêmico, experiência profissional, e práticas empíricas. Até os mesmos dentro do processo acadêmico médicos e enfermeiros são formados com a ideologia de que sabem o que é melhor para as pacientes, estabelecendo assim através de suas convicções, que os procedimentos por eles realizados são justificáveis e corretos assim sendo feitos de forma padronizada e mecânica.

Dentro dos nosocômios ainda prevalece muito a utilização de práticas agressivas e inadequadas, e que geralmente colocam o bem-estar da gestante em um segundo plano, tendo em vista que o Cliente (Paciente) é visto como número apenas, e cada procedimento conta em otimização do tempo, produzindo assim uma indústria de partos.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E MARCOS LEGAIS

A OMS talvez seja uma das primeiras entidades mundiais a abordar o tema da violência obstétrica sob a óptica da legalidade relacionada ao bem estar do paciente, mesmo cada localidade do mundo tendo suas próprias leis relativas à produção cultural, muitas entidades listadas na OMS, respeitam os pareceres e apontamentos dela. Contudo, outros países vão além, tendo suas próprias Leis, Normas, Tratados e Decretos. Já foi citado anteriormente que a OMS, classifica a violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido, onde assim podemos destacar a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher, entretanto algumas normas vão além classificando também, abusos psíquicos e emocionais, no pré-parto, no parto e no pós-parto (World Health Organization, 1996b).

Infelizmente ter acesso aos dados a respeito da violência obstétrica é algo muito complexo, pois muitas pacientes não compreendem sequer que estão em situação de

violência, e que elas têm direito a um tratamento digno e respeitoso. Assim, o descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, mesmo que tenham sido analisados pela ouvidoria do Ministério da Saúde (2014) que até o ano de 2014 computou que 13,75% das queixas das mulheres que tinham alegações acerca do tratamento desrespeitoso, incluindo: terem sido mal atendidas, não serem ouvidas, terem suas necessidades negadas, e terem sofrido agressões verbais e/ou físicas.

A violência obstétrica é um fato que acontece a décadas em todo o mundo, na América Latina em muitos lugares pela falta de preparo dos profissionais e informações a gestantes, esse processo teve uma intensificação nas décadas anteriores onde segundo **García, Diaz e Acosta (2013)**, às gestantes sempre ficaram a mercê da falta de informação e o receio de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto, pois, as mesmas já estariam assustadas o suficiente com a situação da gestação em si.

Mesmo não havendo consenso sobre esse tema na literatura mundial, existem diversos apontamentos que corroboram o pensamento de que a violência gera marcas físicas e emocionais, e mesmo que não se encontre uma definição única para a violência obstétrica, onde a maioria das nações complementam os conceitos empregados pela OMS **os Doutores, D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002)** apontam como a violência contra mulheres nas instituições de saúde e debatem em maior detalhe sobre quatro tipos de violência sendo: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (assédio sexual e estupro). Onde decorrente dessas vertentes podem-se desencadear diversos resultados para a gestante (mãe) e para o bebê(filho) e não obstante causar sequelas em toda a família. Autores como **(Sanfelice et al., 2014; Wolff & Waldow, 2008)** apontam a V.O como: violência psicológica, ocorrendo quando se profere palavras em tom de ironias, ameaça e coerção, e a violência física, por meio do manejo e exposição de forma desnecessária ou degradante do corpo da mulher, tornando o momento do parto algo doloroso, desconfortável e traumático, entre tais comportamentos podemos adicionar condutas como: mentir e/ou enganar a paciente sobre sua real condição de saúde para induzir cesariana ou vice-versa, quando o caso for procedimento eletivo ou de não informar a paciente sobre a sua situação de saúde e procedimentos necessários, quando realmente for o caso de procedimentos cirúrgicos.

Um prisma da legalidade, podemos apontar diversas situações, que decorrem dos casos de violência obstétrica sendo considerada uma violação dos direitos das mulheres

grávidas em processo de parto, ao qual podemos incluir a perda da autonomia, restrição de direitos legais sobre a decisão de manejo de seu corpo. Proferir palavras injuriosas ou até mesmo caluniosas, violência psicológica, uso de drogas contra a vontade, agressão física resultando em lesões corporais desnecessárias, podendo até mesmo advir em lesões corporais gravíssimas a gestante e ao recém nascido e por fim em casos extremos a morte. (Diniz, 2009; D'Oliveira et al., 2002; Faneite, Feo, & Toro, 2012; García, Diaz, & Acosta, 2013; Terán, Castellanos, Gonzalez, & Ramos, 2013).

Um caso peculiar sobre Violência Obstétrica é correlato a situação da Venezuela, pois trata-se de um dos primeiros países mais promissores a se envolver com essa temática na América Latina, onde além de ser uma das primeiras nações a se pronunciar efetivamente em âmbito governamental a respeito do tema, foi também a primeira a promulgar uma legislação específica a respeito intitulada “*Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*” (Venezuela, 2007), que caracteriza e defende os direitos das mulheres e estabelece 19 formas de violência dentro das quais se encontra a violência obstétrica em um tópico específico. Dentro da referida legislação temos algumas especificidades relativas às intervenções realizadas por profissionais de saúde que seriam consideradas violência obstétrica dentro desta lei, temos assim: (a) não atender às emergências obstétricas; (b) obrigar a mulher a parir em posição de litotomia; (c) impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada; (d) alterar o processo natural do parto através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe; (e) praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural. Infelizmente nos últimos 15 anos não se têm muitos dados a respeito dos processos de saúde a respeito da Venezuela, desde 2014 uma série de embargos e sanções intensificaram o caos no governo, na economia e na saúde pública de lá, o que tem levado ao êxodo populacional, com sérias denúncias de abuso aos direitos humanos, o que nos leva a acreditar que a abordagem sobre o tema da violência obstétrica deixou de ser algo de interesse ou valor.

A violência obstétrica também se relaciona com a escolha das mulheres pela cesárea. A mulher perde autonomia nas decisões sobre seu parto e submete-se a orientações que não compreende totalmente, o que faz que profissionais esqueçam que é a mulher quem está com dor e que vai parir (Ministério da Saúde, 2001). O parto, então, tornou-se amedrontador para as mulheres e asséptico para os profissionais de saúde. Dessa forma, a mulher pode se tornar um objeto de manipulações sem consentimento ou sem a informação suficiente sobre os processos a serem realizados (Aguiar, 2010).

Sendo assim, faz-se necessário o fortalecimento da compreensão de saúde como

produção de subjetividade com o objetivo de resistir a todas as formas de violência e investir esforços no sentido do respeito à vida humana. Como alternativa para essa mudança é necessária a elaboração de políticas públicas que assegurem a diminuição das desigualdades sociais, a valorização dos trabalhadores da saúde, a utilização das boas práticas no parto e no nascimento, baseadas em evidências científicas, e a distribuição de serviços e equipamentos de saúde que estejam articulados em rede e compreendam os sujeitos de forma integral (Gomes, 2014).

Nesse sentido, esforços institucionais têm sido empreendidos pelo Ministério da Saúde no sentido de melhorar a assistência obstétrica e neonatal em todo o país, assim como na melhoria das condições de vida das mulheres, através da incorporação da perspectiva de gênero nas análises epidemiológicas e no planejamento das ações em saúde (Ministério da Saúde, 2014).

Sempre tivemos poucas menções explícitas em termos legais a respeito do direito das parturientes, podemos destacar a lei nº 8.080 de setembro de 1990, “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” onde em seu capítulo VII trata especificamente sobre o trabalho de parto. A partir dos anos 2000 tivemos uma série de propostas, programas e políticas relacionados a humanização na área de saúde, entre as quais podemos destacar: o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, entre outros (Ministério da Saúde, 2014). Onde em 2005 tivemos a lei nº 11.108 de abril de 2005, que altera a lei 8080, dando direito a parturiente ter um acompanhante em todos os âmbitos da saúde pública e privada. Nesta vereda, ainda em 2011 foi instituída a Rede Cegonha (Portaria n. 1.459/2011), que visa assegurar para a parturiente a escolha do planejamento do seu parto com atenção devidamente humanizada durante todo o período do nascimento de seu filho, desta forma possibilitando a implementação de um modelo diferenciado quando se tratar da atenção primordialmente voltada ao bem estar da paciente e de seu bebê previamente ao momento do parto e posterior aos 24 meses de vida do neonato, complementando desta forma a diminuição da mortalidade materna e infantil que afeta o nosso país.

Não existe legislação brasileira específica sobre violência obstétrica, mas sim uma série de textos, portarias, relatórios e normas instrutivas, que abordam o assunto. ora já mencionadas anteriormente, como o relatório da OAB de Alagoas, onde recentemente a prefeitura de Rio Branco, sancionou a Lei nº 2.324 de 07 de agosto de 2019 "*Dispõe sobre a*

implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Município de Rio Branco e estabelece outras providências. ", está é apenas uma de muitas Leis e Projetos de Leis (PL) que vem surgindo nos últimos anos. Um Projeto de lei (PL) nº 2082/2022 que está em tramitação no Senado Federal tem relação a proposta do gabinete da senadora Leila Barros, que tipifica a violência obstétrica e prevê punição com até dois anos de detenção para alguns casos específicos do abuso. A mudança mais recente que afeta a legislação em âmbito federal seria a resolução nº 2.232 de 17 de setembro de 2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que trata da “recusa terapêutica”, ou seja, o ato voluntário, livre e consciente que, embora em algum momento tenha consentido com o atendimento médico, não aceita o tratamento sugerido por pelo profissional.

Casos de risco relevante à saúde: “ Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros” retratado em seu artigo 3º.

Casos de abuso de direito: trazidos pelo artigo 5º da resolução, esses seriam casos considerados como abuso de direito de “recusa terapêutica”. Assim, ela não deveria ser aceita quanto:

Art. 5º A recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito.

§ 1º Caracteriza abuso de direito:

I - A recusa terapêutica que coloque em risco a saúde de terceiros.

II - A recusa terapêutica ao tratamento de doença transmissível ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação.

Caso mãe/feto: Em seu § 2º, o artigo 5º também prevê que “a recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto”, ou seja, se percebido pelo médico que o ato de recusa da mãe pode prejudicar o feto, a recusa pode ser ignorada.

Sobre as condutas médicas ao qual devem ser pautadas pelo código de ética do médico, regido pela **Resolução nº 1.931 de 2009**, do Conselho Federal de Medicina ao qual impõe uma série de deveres aos médicos, a fim de viabilizar o tratamento digno e eficaz, dentro dos padrões éticos, morais e legais, onde é visível a identificação de alguns artigos que coadunam com o enfrentamento a violência obstétrica tais como:

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

3. CONSEQUÊNCIAS LEGAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica por sua vez, ainda não tem uma legislação abrangente que tenha definições claras a respeito do caráter punitivo ou restritivo desta temática, o que temos são apenas proposições de projetos legais ainda em debates nas câmaras governamentais, sendo assim ainda fica a cargo do judiciário realizar a interpretação do caráter punitivo que se enquadram as circunstâncias da violência obstétrica, analisando caso a caso.

O autor ativo desta conduta, que viola diversas normas jurídicas e éticas, poderá ser responsabilizado nas esferas cível ou penal, onde na esfera cível, caberá a vítima ajuizar uma ação de caráter indenizatório contra os profissionais que cometeram os atos ilícitos bem como incorrer contra a unidade hospitalar onde ocorreu o fato. Na esfera penal, o tutor da ação será o ministério público, que poderá então agir independente da provocação da vítima, tendo apenas ciência do fato, mesmo não havendo a tipificação da denominada “violência obstétrica”. Passa-se então, a utilizar outras tipificações para aplicar uma sanção adequada para os agressores, devido as diversas condutas listadas no Código Penal Brasileiro que se equiparam a violência obstétrica como: constrangimento ilegal, lesão corporal, cárcere, coação, ameaça dentre outras formas.

Quando se fala da legalidade a respeito da violência doméstica há que se entender que ela perpassa por diversas normas jurídicas, e talvez a mais antiga e aplicável em âmbito nacional seja o Código Penal, onde há casos em que a parturiente, é ofendida, humilhada e tem sua integridade questionada em diversas ocasiões, ao que podemos classificar então como crimes contra honra, previstos nos Artigos 138, 139 e 140 do Código penal, onde dentre as três tipificações a injúria seja a forma de violência mais utilizada na hora do parto tendo por conseguinte a difamação, resultando em comentários como “ na hora de transar não chamo ninguém e agora? e agora vem dar piti aqui”, “ safada, se não tivesse fechado as pernas não estaria sofrendo assim” essas e várias outras ofensas são utilizadas em larga escala em vários

ambientes de partos.

Art. 138 - Caluniar alguém, imputando-lhe falsamente fato definido como crime.

Art. 139 - Difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo à sua reputação.

Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro.

A Lei nº 11.340 de agosto de 2006, mais conhecida como “Lei Maria da Penha”, que trata sobre a violência doméstica e familiar, contra a mulher – onde apesar de ter enfatizado os termos “Doméstica” e “Familiar”, não se restringe somente a esses temas, onde no próprio preâmbulo prevê acabar com todas as formas de discriminação contra as mulheres. Onde em seu artigo 7º, discrimina as formas dessa conduta contra a mulher como:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Em casos mais sérios há que se adentrar no Código Penal – Decreto lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940, que prevê:

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.

Diminuição de pena

§ 4º Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Substituição da pena

§ 5º O juiz, não sendo graves as lesões, pode ainda substituir a pena de detenção

pela de multa, de duzentos mil réis a dois contos de réis:

I - se ocorre qualquer das hipóteses do parágrafo anterior;

II - se as lesões são recíprocas.

Lesão corporal culposa

§ 6º Se a lesão é culposa:

Pena - detenção, de dois meses a um ano.

Onde podemos ver que as consequências dentro de um ambiente de parto podem reverberar tanto no âmbito civil como no penal, pois em decorrência das diversas condutas e ações tomadas, antes, durante e posterior ao parto resultam em sequelas irreparáveis, como o caso da episiotomia, uso incorreto do toque ou de manobras Kristeller, que geram sérios danos para a mãe, causando lesões corporais gravíssimas, no bebê, podendo acabar resultando em um caso do aborto – situação que é explícita no Código Penal em seu artigo 129º, §2º, inciso V.

Ademais, vale destacar que alguns Estados reconhecem a necessidade de legislar a respeito da violência obstétrica e um deles é o Distrito Federal que destrincha as formas e características que configuram o ato na Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018.

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe de assistência à mulher grávida ou parida de estabelecimentos hospitalares, postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher grávida ou parida que ofenda de forma verbal ou física desde o pré-natal até o puerpério.

Art. 3º Para efeitos desta Lei, considera-se ofensa verbal ou física, entre outras, as seguintes condutas:

I - Tratar a mulher grávida ou parida de forma agressiva, grosseira, zombeteira ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II - Fazer piadas sarcásticas ou recriminar a mulher grávida ou parida por qualquer comportamento como gritar, chorar e ter medo, vergonha ou dúvidas;

III - Fazer piadas sarcásticas ou recriminar a mulher grávida ou parida por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV - Ignorar as queixas e dúvidas da mulher grávida ou parida internada e em trabalho de parto;

V - Tratar a mulher grávida ou parida de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

VI - Fazer a mulher grávida ou parida acreditar que precisa de uma cirurgia cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando-se de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam a parturiente e o recém-nascido;

VII - Recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII - Promover a transferência da internação da mulher grávida ou parida sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como sem verificar o tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX - Impedir que a mulher grávida ou parida seja acompanhada por pessoa de sua preferência, durante todo o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, independentemente do sexo;

X - Impedir a mulher grávida ou parida de se comunicar com o mundo exterior, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com o acompanhante;

XI - Submeter a mulher grávida ou parida a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de

um profissional, sem a sua devida autorização;
XII - Deixar de oferecer recursos de alívio da dor, farmacológicos e não farmacológicos, inclusive analgesia e anestesia na parida quando ela assim o requerer;
XIII - Proceder a episiotomia indiscriminadamente;
XIV - Manter algemada a mulher grávida ou parida detenta em trabalho de parto;
XV - Fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;
XVI - Após o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, demorar injustificadamente para acomodar a mulher grávida ou parida no quarto;
XVII - Submeter a mulher grávida ou parida ou seu filho ou filha a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes, sem sua devida autorização;
XVIII - Submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;
XIX - Retirar da mulher parida, depois do parto, o direito de ter seu filho ou filha ao seu lado no alojamento conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles ou ambos necessitarem de cuidados especiais;
XX - Não informar a mulher grávida ou parida com mais de 25 anos ou com mais de 2 filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde - SUS;
XXI - Tratar o pai do recém-nascido como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parida e o recém-nascido a qualquer hora do dia ou da noite.

Não obstante, temos ainda outros Estados como o que também criaram suas próprias Leis estaduais para tipificar a temática como o Estado do Goiás com a Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017, o Paraná com a Lei nº Lei Nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, Minas Gerais com a Lei nº 23.175 de 21 de dezembro de 2018, também o Estado de Santa Catarina que tinha por uso a Lei nº 17.097/2017, que fora revogada pela Lei nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022, que por sua vez, agora abrange a violência contra a mulher de um modo geral e não só voltado a atuação no parto, porém, retrata minuciosamente do seu artigo 30º ao 38º tanto as medidas de informação e proteção à gestante, quanto o programa de atendimento especial às vítimas.

Como citado anteriormente temos também o projeto de lei (PL) nº 2.082/2022, que altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção – este projeto, prevê penas de prisão de até dois anos – além das demais sanções cabíveis, entretanto no âmbito jurídico é muito difícil captar as provas necessárias para saber em qual artigo da lei o ato se enquadrará.

4. CASOS RELATADOS NA ATUALIDADE

Um fato recente que ganhou grande proporção na mídia decorre do relato de parto da influenciadora Shantal Verdelho, onde enquanto dava a luz, seu marido registrava o momento com uma câmera para que posteriormente pudessem acompanhar. A surpresa para ambos veio

no instante em que assistiam as filmagem verificando a ocorrência da violência obstétrica, tratada neste caso do ato consumado de forma psicológica onde o médico responsável pelo parto desferiu diversas palavras de baixo calão para a vítima como “Porra, faz força. Filha da mãe, ela não faz força direito. Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porra” como diversas outras falas ofensivas desferidas a mesma (Shantal em entrevista ao Fantástico, 2022).

É evidente o estado de vulnerabilidade onde a mulher se encontra no momento de seu parto, não obstante a desinformação despropagada pela nossa sociedade onde parturientes como Shantal não identificam no momento do delito que estão sendo vítimas da violência obstétrica, somente posterior ao fato com uma análise minuciosa ou às vezes por diálogos com terceiros vislumbram a ocorrência da violação dos seus direitos.

Por conseguinte, um caso ainda mais recente ocorreu no Hospital da Mulher Heloneida Studart, em São João de Meriti, no Rio de Janeiro, onde um anestesista se aproveitou da vulnerabilidade da gestante para cometer o ato de estupro intitulado no artigo 213, do Código Penal Brasileiro, o mesmo utilizou de demasiada dosagem de anestésico para que a vítima não pudesse reagir quando em no momento oportuno, o médico introduziu seu membro genital na boca da parturiente, por sua vez, enfermeiras registraram o momento em que o anesthesiologista cometia o ato libidinoso por desconfiarem da habitualidade do fato narrado (Giulia Granchi, BBC News Brasil, 2022).

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.

§ 2º Se da conduta resulta morte.

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher sempre foi vista como um peão social, apesar de já deter um percentual significativo de direitos, devido à desinformação em curso, ela continua sendo vítima de violência obstétrica. No entanto, nossa legislação atual falha em lidar com casos de vulnerabilidade materna. Vale destacar, que mesmo não existindo legislação específica para o assunto, alguns Estados Brasileiros tomaram a iniciativa de implementar Leis estaduais que tratem a respeito da violência obstétrica, desmistificando o conceito da tese e propagando informação no que cerne a caracterização do fato, um exemplo é o Distrito Federal com a Lei 6.144/2018, ou o Estado do Goiás em sua Lei 19.790/2017.

Nessa vereda, podemos observar que existem legislações que tratem da temática, porém, nenhuma com caráter nacional que possa tipificar a violação do direito ao parto seguro da mulher e tratar a violência obstétrica de forma ampla que possibilite a configuração de uma punibilidade adequada, inerente a um crime, de forma que não só reforçaria o respeito à integridade física e psicológica da mulher, como alavancaria a busca aos direitos humanos.

Leis de violência doméstica como a Lei Maria da Penha nº 11.340/06 precisavam ser criadas, pois antes não existiam esses tipos de legislações e a causa contra a violência doméstica era silenciada. No entanto, com a implementação de um dispositivo legislativo, a voz contra esse problema ficou mais forte. Portanto, por que não criar uma lei específica que proteja as mulheres dos profissionais médicos no momento do parto? Visto que a família é incentivada e apoiada pela constituição e por muitas outras leis federais.

A aplicação de legislação federal específica atual é necessária para combater a violência obstétrica. Por causa dessa falta de legislação, as mulheres grávidas e puérperas continuam a ser vítimas da ocorrência. Shantal Verdelho, blogueira, mostra isso com seu caso. A promulgação de leis dessa natureza apenas fortalecerá os direitos que as mulheres já desfrutam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 3 de junho de 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf.

CFM. Código De Ética De Medicina – Resolução CFM nº 1931 de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>

Danielle Corrêa, advogada especialista em direito da família. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/violencia-obstetrica-a-violacao-dos-direitos-reprodutivos-das-mulheres/>.

Decreto – Lei 2.848 de 1940. Código Penal Brasileiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm>.

Decreto Lei nº10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm>.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro. 21º ed. (aument. E atual. De acordo com o Novo Código Civil – lei nº 10406, de 10-1-2002). São Paulo: Saraiva, 2007, 7 v. p. 35.

Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>.

Disponível em:
https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violenca_obstetrica-2-1.pdf.

Disponível em:
<https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/violencia-obstetrica-a-violacao-dos-direitos-reprodutivos-das-mulheres/>.

Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>.

Disponível em:
[https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS).).

Disponível em: <https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>.

Disponível em:
[https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/violencia-obstetrica-uma-analise-juridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/#:~:text=2%20da%20Lei%20n, no%20periodo%20de%20estado%20puerperal](https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/violencia-obstetrica-uma-analise-juridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/#:~:text=2%20da%20Lei%20n, no%20periodo%20de%20estado%20puerperal.).

Disponível em:
<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao#:~:text=O%20texto%20altera%20o%20Código,desacordo%20com%20procedimentos%20estabelecidos%20pelo>

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Caracas, Venezuela. P.201-202. 2010. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/figo_-_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf

GRANCHI, Giulia. BBC News Brasil em São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-62130203>.

JUSBRASIL. Página 2 do Diário Oficial do Estado do Tocantins (DOETO) de 27 de Julho de 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/201029285/doeto-27-07-2018-pg-2>

JUSNAVIGANDI. Mar 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica>.

Lei 11.108 de 2005. Lei do Acompanhante. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.

Lei 8.078 de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm.

LEI 12.401 DE 2008. Assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm.

OLIVEIRA, Débora. Violência Obstétrica. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/201029285/doeto-27-07-2018-pg-2>

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. ESTADÃO. POLÍTICA. A violência obstétrica na legislação brasileira. 2018. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/a-violencia-obstetrica-na-legislacao-brasileira/>>.

PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Uma Dor Além Do Parto: Violência Obstétrica Em Foco. 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/0.pdf>>.

SENADO FEDERAL. Projetos buscam tornar lei a humanização do atendimento. Agência Senado. Maio de 2016, atualizado em março de 2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/congresso-combate-violencia-obstetrica/projetos-buscam-tornar-lei-a-humanizacao-do-atendimento>>.

TESSER, Charles Dalcanale et al. “Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer”. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

Shantal Verdelho, em entrevista ao Fantástico, em 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/10/shantal-quem-e-a-influenciadora-que-denunciou-violencia-obstetrica-durante-parto.ghtml>.

VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violència,
2007.