



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

AMANDA VINCIGUERA GIBIM

TÍTULO DO TRABALHO: PRODUÇÃO DE PROVAS NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**Assis/SP
2019**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

AMANDA VINCIGUERA GIBIM

TÍTULO DO TRABALHO: PRODUÇÃO DE PROVAS NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a): Amanda Vinciguera Gibim
Orientador(a): Maria Angélica Lacerda Marin**

**Assis/SP
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA

G466p GIBIM, Amanda Vinciguera.

Produção de Provas na Violência Obstétrica / Amanda Vinciguera Gibim.
Fundação Educacional do Município de Assis –FEMA – Assis, 2019.
41p.

Trabalho de Conclusão do Curso (DIREITO) – FEMA.

1. Violência Obstétrica. 2. Leis. 3. Saúde e Justiça

CDD: 341.4641
Biblioteca da FEMA

TÍTULO DO TRABALHO: PRODUÇÃO DE PROVAS NA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA

AMANDA VINCIGUERA GIBIM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Maria Angélica Lacerda Marin

Examinador: _____
Elizete Mello da Silva

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas vítimas da violência obstétrica, desejo que tenham muita força e empenho para que consigam trilhar um caminho até a justiça, e mostrar para todos que para nascer não é necessário que se utilize de métodos cruéis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pois é dEle que vem a minha força para enfrentar todos os obstáculos da minha vida pessoal e acadêmica, graças a Ele consegui concluir mais uma etapa de um dos meus sonhos.

Agradeço, outrossim, a meus pais, Antônio Carlos Gibim e Sandra Regina Vinciguera, que nunca mediram esforços para me apoiar e incentivar a prosseguir este caminho que muitas vezes é árduo. Também sou grata ao meu irmão Alessandro Vinciguera Gibim, que sempre esteve pronto para me auxiliar nos momentos mais angustiantes da minha trajetória acadêmica.

Ao meu namorado e companheiro de classe desde 2016, Tiago Henrique Dos Santos, que esteve todas as vezes disposto a me ajudar e enfrentou todos os problemas de mãos dadas comigo, por ser paciente e sempre me motivar a ser melhor a cada dia e nunca me deixar desistir diante das aflições que passamos em nossa existência.

Por fim agradeço, também, de todo o meu coração a minha querida orientadora Maria Angélica Lacerda Marin que além de grande professora se tornou uma grande amiga, pois sempre esteve presente e acessível para sanar todas as minhas dúvidas, ajudando-me em todos os momentos e mantendo-se atenciosa e paciente, me orientando em cada detalhe desta monografia.

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

Michel Odent.

RESUMO

Este trabalho tem a finalidade de estudar a violência obstétrica, dando ênfase na produção de provas que é algo muito delicado e de suma importância para comprovar que o ato delituoso fora praticado. Porém há uma extrema dificuldade com o rol de testemunhas, pois no momento em que se pratica os atos da violência estão presente os profissionais da saúde, funcionários do hospital e os familiares da vítima, o que torna o depoimento destes, contaminados, afinal a família sempre estará ao lado da vítima e os funcionários ao lado do médico, isso acaba gerando um desconforto ao competente para analisar o caso legalmente e conseqüentemente fazer a devida aplicação da norma.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Leis, Saúde e Justiça

ABSTRACT

This work aims to study obstetric violence, emphasizing the production of evidence that is very delicate and extremely important to prove that the criminal act had been practiced. However, there is an extreme difficulty with the list of witnesses, because at the moment when the acts of violence are practiced, health professionals, hospital employees and the victim's relatives are present, which makes their testimony, contaminated, after all, the family will always be next to the victim and the employees next to the doctor, this ends up generating a discomfort to the competent to analyze the case legally and consequently make the proper application of the norm.

Keywords: Obstetric Violence, Law, Health and Justice

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. CAPÍTULO I - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	12
1.1 HISTÓRICO	12
1.2 CONCEITO	14
1.3 TIPOLOGIAS E AMBIENTE DE OCORRÊNCIA	17
1.4 ESTADOS DO BRASIL COM MAIOR INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	18
1.5 RELATOS DE VÍTIMAS	20
1.6 TRAUMAS DEIXADA PELA VIOLÊNCIA	21
1.7 BENEFÍCIOS DO PARTO HUMANIZADO	24
2. CAPÍTULO II – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	26
2.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL	26
2.1.2 DIREITO À SAUDE	26
2.1.3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	27
2.2 DANO MORAL	28
2.3 PROJETO DE LEI Nº 7.867 DE 2017	29
2.4 LEI Nº 17.097 DE 17 DE JANEIRO DE 2017	30
2.5 RESPONSABILIDADE CIVIL	30
2.6 RESPONSABILIDADE ÉTICA	31
2.7 RESPONSABILIDADE PENAL	32
3. CAPÍTULO III - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PRODUÇÃO DE PROVAS: DESAFIOS PROCESSUAIS	34
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
5. REFERÊNCIAS	38

INTRODUÇÃO

Atualmente nossa sociedade brasileira vem padecendo com a violência obstétrica que está cada vez mais constante em nossos hospitais, a falta de conhecimento sobre este tema faz com que muitos casos passem despercebidos e não tenham a devida importância, por este fato complica-se que a vítima tenha instrução para que possa tomar decisões a respeito desse delito, fazendo com que o culpado escape impune de seus respectivos atos ou omissões.

Geralmente os casos de violência obstétrica acontecem em ambientes restritos, dificultando a obtenção de provas para a instauração do inquérito policial. A prática dessa violência pode se manifestar de inúmeras maneiras, sendo verbal, física e por omissão do profissional da área da saúde.

Por este motivo há necessidade de que se conscientize as gestantes e tragam a elas um respaldo legal e processual dando-lhes mais segurança e confiabilidade em um momento tão especial que é trazer ao mundo uma nova vida.

O presente trabalho pretende discutir um tema corriqueiro e de grande importância para todas as mulheres brasileiras, e tem como objetivo analisar em nossa sociedade fatos para confirmar a veracidade das práticas delituosas e a tipificação penal do caso concreto para que se possa punir o responsável.

Como base se utilizara obras de renomados doutrinadores relacionados ao assunto para que possa fundamentar e consolidar todas as teses apresentadas, entre os quais: Carlos Roberto Gonçalves, Paulo Nader, Briena Padilha Andrade dentre outros.

A monografia irá trazer a conceituação de violência obstétrica e as suas formas de ocorrência conjuntamente com uma análise deste delito no ordenamento jurídico vigente, constatando-se a dificuldade de obtenção de provas para a produção em juízo.

1. CAPÍTULO I – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

1.1. Histórico

Século XXI, e a população feminina continua sofrendo grandes preconceitos e agressões em nossa sociedade brasileira, e uma delas vem nos assombrando e se tornando mais constante em nossos ambientes hospitalares, é a denominada violência obstétrica.

Com o passar dos anos, aconteceram algumas revoluções no que diz respeito aos partos, tornando-se objeto de curiosidade e de grandes estudos, mas infelizmente o que se constatou é que no momento de maior fragilidade e apreensão a mulher é submetida a procedimentos que deixam sequelas por toda a sua vida. Conforme dito na Revista Recien (2017, pgs. 84, 85 e 86).

Esse processo nem sempre foi um procedimento médico, nos primeiros tempos, os nascimentos aconteciam no domicílio da mulher, no qual geralmente eram acompanhados por uma parteira de sua confiança. Sendo assim, a mulher expressava livremente seus sentimentos e anseios em um ambiente afetivo do seio familiar. Porém, no decorrer da história, e com o avanço da medicina, o cuidado prestado à mulher durante o processo do parto sofreu diversas modificações, tornando o mesmo num evento hospitalocêntrico e envolvido por intensa medicalização. Desde então, a literatura vem mostrando que várias situações passaram a ocorrer com a mulher no momento do parto, no qual a mesma muitas vezes não tem atenção às suas necessidades, sendo tratada com atos que afetam a sua integridade física e moral, caracterizada muitas vezes como violência obstétrica.

Com o passar do processo histórico as mulheres foram perdendo o controle sobre o nascimento e sobre seu corpo, deixando os efeitos fisiológicos na responsabilidade dos médicos, no qual passaram a possuir todo o poder sobre o nascimento, negligenciando informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos da mulher no momento do parto, ocasionando a violência obstétrica.

A violência obstétrica no que diz respeito ao seu histórico deixou grandes feridas em suas vítimas pelo mundo todo, fazendo com que elas tivessem a iniciativa de reivindicar um tratamento mais humanizado e respeitoso no momento de dar à luz.

O artigo Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção, publicada na revista Journal Of Human Growth And Development (2015), faz um breve

relato de como esse tipo de violência se originou e atingiu grandes proporções aos grupos de mulheres por vários países.

No final da década de 1950, narrativas de violência no parto romperam a barreira do silêncio nos EUA, quando a *Ladies Home Journal*, uma revista para donas de casa, publicou a matéria "Crueldade nas Maternidades". O texto descrevia como tortura o tratamento recebido pelas parturientes, submetidas ao sono crepuscular (*twilight sleep*, uma combinação de morfina e escopolamina), que produzia sedação profunda, não raramente acompanhada de agitação psicomotora e eventuais alucinações. Os profissionais colocavam algemas e amarras nos pés e mãos das pacientes para que elas não caíssem do leito e com frequência as mulheres no pós-parto tinham hematomas pelo corpo e lesões nos pulsos. A matéria relata ainda as lesões decorrentes dos fórceps usados de rotina nos primeiros partos, em mulheres desacordadas. Ela teve grande repercussão, com uma inundação de cartas à revista e a outros meios, com depoimentos semelhantes, motivando importantes mudanças nas rotinas de assistência e a criação da Sociedade Americana de Psico-profilaxia em Obstetrícia.

No Reino Unido, houve um movimento em 1958, quando foi criada uma Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas. A carta que convoca a fundação dessa sociedade, publicada originalmente no jornal *Guardian*, afirma:

Nos hospitais, as mulheres têm que enfrentar a solidão, a falta de simpatia, a falta de privacidade, a falta de consideração, a comida ruim, o reduzido horário da visita, a insensibilidade, a ignorância, a privação de sono, a impossibilidade de descansar, a falta de acesso ao bebê, rotinas estupidamente rígidas, grosseria [...] as maternidades são muitas vezes lugares infelizes, com as memórias de experiências infelizes. (1960 apud Beech e Willington, p. 2).

Teóricas feministas como Adrienne Rich elaboraram sua revolta com a experiência vivida pelas mulheres de alta renda e educação na década de 1950: "Parimos em hospitais [...] negligentemente drogadas e amarradas contra nossa vontade, [...] nossos filhos retirados de nós até que outros especialistas nos digam quando podemos abraçar nosso recém-nascido" (p. 269). As edições do clássico *Our Bodies, Ourselves*, assim como outros livros feministas das décadas de 1960 a 1980, reforçaram estas críticas com extensas narrativas, contribuindo para a sensibilização e inspiração de gerações de profissionais e ativistas no campo, denunciando a irracionalidade das práticas.

Em 1998, o Centro Latino-americano dos Direitos da Mulher publicou o relatório *Silencio y Complicidad: Violencia contra la Mujer en los Servicios Públicos de Salud no Peru*, com extensa documentação das violações dos direitos humanos da mulher durante o parto, que se aplica a todo o continente.

Já no Brasil começaram a dar ênfase neste tema na década de 80 graças aos movimentos feministas que fizeram duras críticas no que diz respeito sobre violências que a mulher enfrenta em suas relações sociais. A revista *Journal Of Human Growth And Development* (2015), também nos conta de como este assunto se tornou relevante em nosso país.

No Brasil, o tema já vinha sendo abordado em trabalhos feministas, na academia e fora dela. O pioneiro Espelho de Vênus, do Grupo Ceres (1981), na década de 1980, fazia uma etnografia da experiência feminina, descrevendo explicitamente o parto institucionalizado como uma vivência violenta. Esse grupo de pesquisadoras ativistas publicou depoimentos demonstrando que:

Não é apenas na relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico-paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto. (p. 349).

A pesquisa-ação coordenada pela Prefeitura de São Paulo, chamada Violência - Um Olhar sobre a Cidade, mostrava que o atendimento aos partos era descrito como violento e usuárias relatavam que muitas vezes funcionários tinham posturas agressivas e intimidadoras, frequentemente humilhavam as pacientes e não respeitavam sua dor.

A violência obstétrica já era tema também das políticas de saúde ao final da década de 1980: o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), por exemplo, reconhecia o tratamento impessoal e muitas vezes agressivo da atenção à saúde das mulheres. Porém, ainda que o tema estivesse na pauta feminista e mesmo na de políticas públicas, foi relativamente negligenciado, diante da resistência dos profissionais e de outras questões urgentes na agenda dos movimentos, e do problema da falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais. Mesmo assim, a violência obstétrica esteve presente em iniciativas como as capacitações para o atendimento a mulheres vítimas de violência, como nos cursos promovidos a partir de 1993 pelo Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e pelo Departamento de Medicina Preventiva da USP. A partir deste projeto, foi publicado um pequeno manual sobre o tema.

Já neste século, numerosos estudos no país documentam como são frequentes as atitudes discriminatórias e desumanas na assistência ao parto, nos setores privado e público.

1.2. CONCEITO

A violência obstétrica se caracteriza por meio de atos ou omissões por parte dos agentes de saúde contra as parturientes, podendo ocorrer no pré-natal, parto e aborto. Trata-se de uma violência de gênero, afinal ela só pode ser cometida contra mulheres em estado gravídico.

Lamentavelmente esta violência não tem tido tanta visibilidade, tornando-se sorrateira e ficando somente entre quatro paredes nos hospitais, mas deixando marcas das quais a vítima se lembrará por todo lugar e momentos em sua vida.

No Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248 Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014 GT3 -Violência contra a Mulher e Políticas Públicas-Coord. Sandra Lourenço A. Fortuna. Violência obstétrica: a dor que cala, Andrade (2012, p.1), tem-se o conceito de violência obstétrica.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.

No Brasil também conceitua-se este crime de acordo com a Defensoria pública do Estado de São Paulo, Silva e Souza, (2018).

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, de acordo com as definições expressas nas leis da Argentina e da Venezuela, conceitua violência obstétrica como sendo a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde que, por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causa a parturiente perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos impactando na sexualidade e negativamente na qualidade de vida.

Para facilitar o entendimento será apresentado um quadro com uma síntese de alguns autores renomados sobre as formas de violência obstétrica, Estumano (2017, p. 88).

AUTOR	FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
Santos, Souza, (2015)	Atitude grosseira dos profissionais, desatenção, negligência e maus tratos com as usuárias, momentos de abandono no leito, proibição da entrada de acompanhantes, procedimentos invasivos desnecessários.
Nazário, Hammarstron. (2014)	Amarrar a parturiente na maca e não permitir que ela se movimente, utilizar meios farmacológicos sem autorização, induzir o parto, não deixar que a mulher grite ou converse, obrigar a mulher a ficar na posição de supino, quando o parto normal, ter que ficar horas na sala de recuperação longe de seu filho.
Silva, et al. (2014)	Procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, como as episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, discriminação quanto à etnia da parturiente, exame físico sem privacidade, uso de hormônios sintéticos de forma rotineira e sem critérios para acelerar o parto, expondo a dores e riscos desnecessários.
Pulhez, (2013)	Intervenções médicas desnecessárias, além da própria cesárea, tricotomia, enema, o uso do fórcepe, restrições hídrica e alimentar, exames de toque frequentes, rompimento artificial da bolsa, proibição da escolha da paciente pela melhor posição para o parto.
Guimarães, (2014)	Utilização de ocitocina de forma indiscriminada, utilização da manobra de Kristeller, condução para mesa de parto antes da dilatação completa, desrespeito à autonomia da mulher, ameaças, repressões, imposição da equipe à mulher e até mesmo a realização de procedimentos sem informação, esclarecimento às mesmas e autorização pela paciente, falta de respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Em uma das passagens da Bíblia justifica-se a dor do parto pelo fato de Eva ter induzido Adão a comer o fruto proibido do paraíso, levando-os a pecar, e como castigo por ter cometido o pecado original as mulheres sentiriam a dor multiplicada na hora de dar à luz.

Desde os tempos bíblicos a dor tem sido associada à parturição, obrigando a parturiente a suportá-la e aceitá-la. A passagem bíblica de Gênesis 3, em seu versículo 16, retrata esse contexto, quando Eva prova o fruto do pecado original,

induzir Adão a também pecar e recebe como punição a dor multiplicada na parturição. A Sagrada Escritura cita que as dores durante o parto são punições que a mulher deve sentir por ter cometido o pecado original, interferindo em seu sentimento e percepções a cerca deste momento, substituindo o sentimento de prazer durante a concepção pelo castigo. (ANDRADE, 2012, p.1)

1.3. TIPOLOGIAS E AMBIENTES DE OCORRÊNCIA

Os tipos de violência obstétrica podem ser: por negligência, violência física, violência verbal, psicológica e em casos de aborto.

VIOLÊNCIA POR NEGLIGÊNCIA – Negar atendimento ou impor dificuldades para que a gestante receba os serviços que são seus por direito. Essa violência ocasiona uma jornada de busca por atendimento durante o pré-natal e por leito na hora do parto. Ambas são bastante perigosas e desgastantes para a futura mãe. Também diz respeito a privação do direito da mulher em ter um acompanhante, o que é garantido por lei desde de 2005.

VIOLÊNCIA FÍSICA- Práticas e intervenções desnecessárias e violentas, sem o consentimento da mulher, como a aplicação do soro com [ocitocina](#), [lavagem intestinal](#) (além de dolorosa e constrangedora, aumenta o risco de infecções), privação da ingestão de líquidos e alimentos, exames de toque em excesso, ruptura artificial da bolsa, raspagem dos pelos pubianos, imposição de uma posição de parto que não é a escolhida pela mulher, não oferecer alívio para a dor, episiotomia sem prescrição médica, "[ponto do marido](#)", uso do [fórceps](#) sem indicação clínica, imobilização de braços ou pernas, manobra de Kristeller (procedimento banido pela Organização Mundial de Saúde, em 2017). A cesariana também pode ser considerada uma prática de violência obstétrica, quando utilizada sem prescrição médica e sem consentimento da mulher.

VIOLÊNCIA VERBAL – Comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes à gestante, seja a inferiorizando por sua raça, idade, escolaridade, religião, crença, orientação sexual, condição socioeconômica, número de filhos ou estado civil, seja por ridicularizar as escolhas da paciente para seu parto, como a posição em que quer dar à luz.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA – Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM CASOS DE ABORTAMENTO – Embora seja muito aliada ao parto em si, mulheres que sofreram um aborto também podem ser vítimas de violência obstétrica. Isso pode acontecer de diversas maneiras: negação ou demora no atendimento, questionamento e acusação da mulher sobre a causa do aborto, procedimentos invasivos sem explicação, consentimento ou anestesia, culpabilização e denúncia da mulher.

É importante salientar que a violência não parte apenas do médico obstetra. Ela pode ser cometida por toda a equipe de saúde e até por recepcionistas e pela administração do hospital.

Médicas (os) obstetra: estes profissionais tem a responsabilidade de, através de suas linhas de tratamento, cuidar da mãe e do bebê. Ao desrespeitar a escolha da parturiente, realizar medidas médicas desnecessárias ou agredir a mãe, seja verbal, psico ou fisicamente, o médico está a praticar violência obstétrica.

Enfermeiras (os): ao desrespeitarem as gestantes e as ofenderem, minimizarem sua dor (a famosa frase "na hora de fazer estava bom") estão praticando violência obstétrica.

Anestesistas: como profissional que cuida do controle da dor, o anestesista deve estar ciente das necessidades da parturiente. Dar pouca anestesia e ignorar as queixas de dor da mulher são forma de violência obstétrica que marcam o parto negativamente.

Recepcionistas/Administração do hospital: a violência pode começar desde a chegada da gestante ao hospital, ao ser negado o atendimento ou a realização do parto ou a ser negado o direito da paciente de ter um acompanhante." (HAMERMÜLLER, 2018).

A violência obstétrica se passa dentro dos ambientes hospitalares, normalmente em momentos que se encontram somente o agressor e a vítima, e que muitas vezes o mesmo utiliza-se do seu conhecimento e profissão para que possa ter mais autonomia sobre o corpo e direitos da mulher, fazendo-se com que ela sintam-se amedrontada e coagida.

1.4. ESTADOS DO BRASIL COM MAIOR INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No Brasil o número de vítimas da violência obstétrica tem um índice alto devido à falta de conhecimento do tema pelas gestantes.

A Fundação Perseu Abramo fez uma pesquisa referente a este tipo de violência, trabalho cujo o nome é Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado.

A pesquisa Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado divulgada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo, mostrou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. As mais comuns, segundo o estudo, são gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência." (<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>)

Uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo, realizada com mulheres que tiveram filhos na rede pública e privada, revelou de 25% delas sofreu algum tipo de violência obstétrica – número alto, que acende um sinal de alerta. (VIEIRA, 2017).

Em março de 2012, um grupo de blogueiras colocou no ar um teste de violência obstétrica, que foi respondido de forma voluntária por duas mil mulheres e confirmou os resultados da pesquisa da Fundação Perseu Abramo. Apesar de não terem valor científico, os resultados mostraram que 51% das mulheres estava insatisfeita com seu parto e apenas 45% delas disse ter sido esclarecida sobre os todos os procedimentos obstétricos praticados em seus corpos.

Violência no parto: Na hora de fazer não gritou (2013).

Os **casos de violência obstétrica** são mais comuns do que parecem. Segundo dados divulgados pela revista Época, 75% das mulheres em todo o Brasil não receberam alimentação durante o trabalho de parto; 73% não tiveram acesso a procedimentos não medicamentosos para o alívio da dor, como banho quente; 71% não tiveram direito a acompanhante, o que é previsto por lei desde 2005; e 25% afirmam ter sido desrespeitadas na gestação ou parto. (BUENO, 2017).

Ademais, existe um blog denominado Artemis que é direcionado para as vítimas de violência obstétrica, contendo um mapa descrevendo os Estados brasileiros com maior incidência desta violência.

Em 2013 começamos a coletar dados sobre a violência obstétrica em um Crowd Map com o intuito de dar visibilidade aos inúmeros abusos e violências ocorridas por todo o Brasil na assistência ao parto e processos de abortamento.



(mapa retirado do site <https://www.artemis.org.br/violencia-obstetrica>)

1.5. RELATOS DE VÍTIMAS

Em geral, as vítimas de violência obstétrica sofrem demasiadamente, conforme relatos que seguem:

Carolinie Figuieredo, atriz, em entrevista à revista Marie Claire:

Uma enfermeira teve conduta totalmente inapropriada, forçando o parto de forma violenta e impedindo que eu me posicionasse como quisesse ou mesmo tivesse liberdade de expressar minha dor. Ela quase subiu em cima de mim para 'facilitar' a saída. Pedi para ficar de cócoras e não deixaram, mandavam eu parar de gritar. Já no nascimento do segundo filho, consegui que tudo fosse da forma como sonhava. Tive o Theo em casa, com a ajuda de uma doula. A decisão sobre o parto, seja natural ou cesárea, é um direito de cada mulher e precisa ser respeitado".

Depoimento anônimo ao projeto "1:4 retratos da violência obstétrica".

Eu morria de sede. Às nove ou dez da noite, tudo que eu pedia, aos berros, era um copo d'água. Mas a doutora negou. Ríspida, grosseira e com a cara enfiada no meio das minhas pernas. Disse que podia fazer mal depois, na hora de nascer."

Depoimento anônimo ao projeto "1:4 retratos da violência obstétrica.

Ela empurrou a cabeça da bebê de volta pra dentro. Eu dizia pra ela parar, porque a cabeça já havia coroadado; ela me disse que eram normas do hospital, e eu não entendia o que ela queria dizer com aquilo."

Joyce Guerra, deficiente visual, em depoimento à revista Época.

O bebê estava para nascer, por parto normal. A equipe optou pela cesárea e se recusou a chamar a médica que me atendia. Não me deram explicações. Avisei que a anestesia não pegou. Mesmo assim, fizeram a cesárea. O anestesista puxava meu cabelo para eu não desmaiar de dor".

Kelly de Oliveira Mafra, em depoimento à revista Época.

Não permitiram a entrada do meu marido na sala de parto. Quando as dores e contrações começaram ouvi 'na hora de fazer, não gostou?' e 'não grita, vai assustar as outras mães'.

Eva Maria Cordeiro, em depoimento à revista Época.

Aos sete meses de gestação a bolsa estourou. Na primeira ida à maternidade, fui internada por dois dias e depois mandada para casa. Ao voltar ao hospital, três

dias depois, conforme orientação que havia recebido, fui atendida com críticas e reclamações. Ouvi 'por que não veio mais cedo?', 'queria forçar um parto normal?', e 'quem manda no procedimento sou eu'. Sem explicar nada, uma enfermeira deitou sobre minha barriga. Reagi e amarraram minhas mãos. O bebê não sobreviveu. Assumi a culpa pela morte do meu filho. Meu casamento quase acabou. Parei de trabalhar e abandonei o mestrado. Tem gente que acha que venci por ter outros filhos. Quem disse? Nunca fui ao cemitério onde meu filho está enterrado. Tenho medo de não sair viva de lá. -

Marcela Aureliano, em depoimento ao jornal A Crítica, de Manaus.

Eu e meu bebê estávamos bem de saúde. Eu havia me preparado para ter meu filho em casa, mas aconteceram alguns imprevistos e meu 'plano B' era ir para uma maternidade pública. Já na triagem fui super mal tratada pelas enfermeiras que não sabem lidar com mulheres em trabalho de parto. A primeira coisa que o médico fez foi perguntar 'o que eu estava fazendo ali', argumentando que 'mulher que tem mais de 30 anos não pode ter parto normal'. Me deixaram em uma maca desconfortável, sem comida e sem água. A dor era muita e lembro que eu chorava bastante. Ninguém respeitava o que eu queria e eu comecei a passar mal. Me deram soro com remédio para dor. As enfermeiras falavam que eu tinha que fazer a cesárea. Na sala de cirurgia não permitiram que meu marido entrasse e ainda me mandaram calar a boca várias vezes".

Tayana Guimarães, em depoimento ao jornal A Crítica, de Manaus.

Me programei para ter o filho em casa. Porém, quando comecei a sentir dores, a família me levou a uma maternidade pública. Optei pelo parto normal. Mas a doula que estava comigo não pôde entrar na maternidade. Tive que ficar deitada na maca do hospital com outras gestantes ao meu lado. Duas médicas passaram por mim para fazer o 'toque' enquanto meu marido massageava minhas costas. A bolsa foi estourada pela cirurgiã obstetra com um palito. E passei pelo que mais temia, a episiotomia. Deitei, coloquei os pés no apoio e quando vi que a médica ia me cortar, questionei. Mas ela afirmou que como era meu primeiro filho o procedimento era necessário. Mesmo anestesiada, notei a força que ela fazia para fazer o corte. Foram 20 pontos, tive uma hemorragia. (BUENO, 2017).

É cristalino que uma grande parcela das mulheres brasileiras sofrem a violência obstétrica, que pode ser praticada das mais variadas formas possíveis desde a verbal, física e até mesmo psicológica, fazendo com que as vítimas muitas vezes sintam-se culpadas e carreguem esse peso pelo resto de suas vidas.

1.6. TRAUMAS DEIXADO PELA VIOLÊNCIA

Todos os tipos de violência deixam feridas das quais são difíceis de cicatrizar, e com a violência obstétrica não seria diferente. As vítimas tendem a desenvolver problemas psicológicos e precisam fazer acompanhamento médico e muitas vezes faz-se necessário o uso de determinados medicamentos para que possam ter uma possível qualidade de vida.

Alguns dos traumas deixado após a vítima sofrer este tipo de violência são: depressão pós-parto, problemas para se relacionar sexualmente com o seu companheiro e problemas para se relacionar com o filho.

O blog Vila Mulher fez uma entrevista com a psicóloga Mary Scabora a respeito das possíveis sequelas deixadas pela violência obstétrica.

Vila mulher: Mulheres que sofreram violência obstétrica tendem a ficar depressivas? Desenvolvem traumas? Que tipos?

Mary Scabora – O parto é um momento marcante na vida da mulher e que mobiliza altos níveis de ansiedade e com isso conteúdos inconscientes relativos à sua história de vida emergem, medos primitivos afloram, além dos temores comuns relacionados ao bem estar dela e do bebe. É natural que diante da expectativa do parto a mulher alimente fantasias sobre dor, medo de morrer no parto, de ser dilacerada, dúvidas sobre gerar um bebe saudável etc.

O significado psicológico deste momento na vida de uma mulher é incontestável e o impacto repercute durante toda sua vida. Ao passar por uma experiência negativa a mulher vivencia o trauma de uma violência física e emocional: tem suas solicitações tratadas com indiferença, e recebe tratamento desumano, arrogante, grosseiro, humilhante, com ameaças, repreensões, insultos, desrespeito à individualidade e à dignidade. A mulher dificilmente sairá incólume psicologicamente desta experiência.

Principalmente por se tratar de um momento em que ela está psiquicamente fragilizada e emocionalmente vulnerável, o que normalmente já favorecem quadros depressivos.

Quadros depressivos são comuns no período da gestação e no pós-parto (mesmo quando não há violência e a mulher tem o atendimento adequado), mas na maioria dos casos acontecem de forma branda. A violência obstétrica é o maior fator de risco para a depressão pós-parto. Uma série de estudos evidencia associação entre a ocorrência da depressão pós-parto e o pouco suporte recebido pela gestante durante o parto.

Entre os principais sintomas da depressão pós-parto são; irritação, tristeza, cansaço excessivo, muito medo, ansiedade e insônia antes, durante e principalmente depois do parto.

Também podem desenvolver sintomas ligados aos distúrbios de ansiedade em decorrência da experiência negativa como o transtorno por estresse pós-traumático (TEPT), fobias relacionadas ao evento traumático (medo de médico, aversão a hospitais), distúrbios alimentares como compulsão ou perda de apetite, distúrbios do sono, sintomas psicossomáticos (problemas de pele, cabelo ou digestivos, o mais comum é a gastrite) compromete a qualidade da vida sexual; em decorrência dos cortes na região pélvica é comum sentir dores, algumas mulheres sentem pontadas e desconforto durante o ato sexual, problemas com autoestima devido ao constrangimento em relação às cicatrizes, e de ordem social; deprimida e despotencializada ela recorre ao isolamento.

Vila mulher: Isso pode interferir na vida amorosa, emocional da mulher?

Mary Scabora- Normalmente durante o processo de gravidez a mulher passa por transformações físicas e psicológicas que refletem na forma como ela se relaciona

consigo mesma e com os outros. Ocorrem mudanças relativas aos vínculos afetivos. Diante de uma experiência traumática no qual ela é emocionalmente violentada ou tem o corpo dilacerado, como acontece em casos mais graves, repercute negativamente em todos os aspectos de sua vida e, conseqüentemente compromete a qualidade de suas relações na vida pessoal, afetiva, social e profissional.

Vila mulher: A mulher que sofreu violência obstétrica pode ter dificuldades em se relacionar com o próprio filho?

Mary Scabora – Depende de como cada uma elabora a experiência traumática. Algumas mulheres desenvolvem quadros mais graves que outras. É fato que a depressão pós-parto afeta a qualidade da relação mãe e filho. Os sintomas da depressão vão dificultar o exercício da maternidade. Porém os efeitos da depressão na interação da mãe com o bebê dependem de uma série de fatores.

O parto é um momento em que ela espera que seja especial e se transforma num terrível pesadelo onde ela tem que lidar com sentimentos de impotência e desamparo absolutos.

Muitas mulheres sentem desconforto e culpa por não conseguirem se lembrar do parto como um dia feliz e especial.

Como dizer que o parto foi uma experiência terrível e dolorosa pra um evento tão significativo que teoricamente deveria ser sublime? Elas sentem dificuldade em separar o momento do parto com a felicidade pela chegada do filho e vivenciam estes sentimentos contraditórios com certa estranheza. Além do sentimento de culpa por sentimentos com conteúdos tão ambivalentes.

Vila mulher: Mesmo que a mulher não demonstre nenhum sintoma que afete o seu emocional após ser violentada, ela pode vir a apresentar esses sintomas mais tarde?

Mary Scabora – Sim, muitas vezes a violência ocorre de forma sutil, velada. A mulher demora em processar o ocorrido. Não compreende porque se sente angustiada, insegura, sensível demais, entristecida quando deveria estar feliz e realizada.

A depressão pode aparecer até três meses depois do parto. Outros sintomas que podem aparecer tardiamente estão relacionados com o transtorno por estresse pós-traumático (TEPT). Trata-se de um distúrbio da ansiedade que se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e emocionais decorrentes de situações em que se foi vítima ou testemunha de atos violentos ou de situações traumáticas que ameaçam à própria vida ou à vida de terceiros. Ao se recordar do fato, ela revive o episódio, como se estivesse ocorrendo naquele momento e com a mesma sensação de dor e sofrimento que foi sentida no momento do acontecimento. Essa revivescência desencadeia pensamentos recorrentes e intrusivos que remetem à lembrança do trauma, pesadelos, isolamento social: a pessoa foge de situações, contatos e atividades que possam reavivar as lembranças do evento traumático. E, sensações físicas como taquicardia, sudorese, tonturas, dor de cabeça, distúrbios do sono, dificuldade de concentração, irritabilidade e hipervigilância diante de situações que remetem a lembrança. Muitas vezes a mulher não associa os sintomas à experiência do parto.

No entanto para muitas mulheres que sofreram de forma marcada a violência, é insuportável rever e reviver tanta dor que mesmo com o passar do tempo é

sentida de maneira vívida e dolorida. Algumas demoram anos para digerir a situação, o que pode desenvolver ou ampliar quadros depressivos.

Vila mulher: A mulher que sofreu violência obstétrica pode desenvolver um medo por futuras gestações? Ou até de ir ao médico?

Mary Scabora – Sim, em função do stress sofrido e do alto nível de ansiedade muitas mulheres vivenciam a experiência do parto com terror. Alguns casos quando o processo do parto foi longo e dolorido e principalmente quando ocorre a dilaceração do corpo, algumas mulheres até desistem de tentar uma nova gravidez. (SCABORA).

1.7. BENEFÍCIOS DO PARTO HUMANIZADO

Uma das maneiras mais eficaz de se combater a violência obstétrica é o parto humanizado, que pode proporcionar tanto a mulher quanto ao bebê bem-estar e deixando-a livre para escolher a melhor maneira de dar à luz.

A Organização Mundial da Saúde recomenda um limite para os partos por cesariana, mas infelizmente o Brasil está longe de alcançar tal limite.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza uma taxa de até 15% de nascimentos por cesarianas, no Brasil o percentual é de 52%, contra apenas 48% de partos normais (dados de 2010). Considerando apenas os hospitais particulares, estima-se que o número de cesáreas suba para 80% do total de partos realizados. (VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É COMUM NO BRASIL, 2019).

No artigo Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências faz um breve histórico de como começou o desenvolvimento no nosso país do parto humanizado.

O movimento pela humanização do parto no Brasil se iniciou de maneira descentralizada, por meio de diferentes iniciativas em diversos Estados brasileiros, todas focadas em ressignificar a assistência e atuar de acordo com diferentes modelos, menos tecnocráticos e mais centrados na figura da mulher. Neste contexto, a fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna) possui papel de destaque, especialmente em função de sua carta de fundação, a “Carta de Campinas”. Este documento representou uma forma de denúncia das circunstâncias violentas da assistência ao parto, caracterizando-as como pouco humanas, constrangedoras e marcadas pela ocorrência de intervenções desnecessárias e violentas, que transformava a experiência de parir e nascer em uma vivência aterrorizante, onde as mulheres se sentiam alienadas e impotentes. A atuação da Rehuna na década de 1990 promoveu debate relevante

a respeito da qualidade da assistência ao parto no Brasil, bem como evidenciou, tanto entre as diferentes categorias profissionais envolvidas quanto dentro da gestão, a existência de condições degradantes e violentas na assistência. A maioria dos integrantes da Rehuna era, reconhecidamente, formada por profissionais da saúde, atuando na implementação de serviços ou na pesquisa acadêmica, especialmente enfermeiras e médicos das áreas da obstetrícia e saúde pública. Assim, embora também estivessem presentes outros atores sociais, o fato de serem os profissionais da saúde os principais envolvidos neste debate fez com que apenas uma pequena parcela da informação a respeito das violentas condições da assistência ao parto chegasse, de fato, às mulheres usuárias dos sistemas de saúde, as quais representam o principal grupo de interessadas, uma vez que são ou poderiam/deveriam ser as protagonistas do evento do nascimento. (SENA, 2016, p.210).

No parto humanizado, por outro lado, o bem-estar da parturiente e do bebê são colocados em primeiro lugar. A mulher tem autonomia para decidir como quer parir. Ela escolhe a melhor posição e tem apoio da equipe médica para se movimentar, comer, beber, tomar banho. Pode reduzir a luminosidade do ambiente, ouvir músicas e contar com o suporte do esposo ou de outras pessoas, como a doula (mulher que presta o serviço de assistência à parturiente). O trabalho dos envolvidos é no sentido de garantir que ela esteja em um ambiente seguro, acolhedor e tranquilo.

Segundo as recomendações da OMS, o parto humanizado é aquele que promove: incentivo ao parto vaginal; incentivo ao aleitamento materno (preferencialmente nos primeiros momentos de vida do bebê); alojamento conjunto com o bebê; presença de acompanhante; redução de intervenções tecnológicas desnecessárias como a episiotomia (corte feito na região genital para facilitar a passagem do bebê), aplicação de ocitocina artificial e medicalização; estímulo às técnicas mecânicas de alívio da dor (massagens, banhos, caminhar livremente); abolição de práticas como enema (também conhecida como lavagem intestinal) e tricotomia (raspagem de pêlos).

Dessa forma, a mulher passa a ter benefícios como:

- ser tratada com respeito pela equipe médica;
- ter autonomia para escolher como passar pelo trabalho de parto e posição de parto;
- ter assistência da doula;
- fazer uso de técnicas para alívio da dor como banho quente, liberdade de movimento, massagens;
- redução do índice de depressão pós-parto;
- aumento do vínculo mãe-bebê, com o contato pele a pele e amamentação imediatos.

Para o bebê, também é vantajoso. Além de ir direto para os braços da mãe e poder mamar logo que nascer, o bebê é poupado de procedimentos e exames físicos, ou o de profilaxia da oftalmia neonatal, logo que nasce. Se o cordão umbilical é cortado após parar de pulsar, o bebê ainda tem os benefícios como uma quantidade extra de ferro, o que evita a anemia neonatal. (FRANZIN, 2014).

2. CAPÍTULO II – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

2.1. Constituição Federal

A nossa Carta Magna prevê direitos dos quais são de suma importância para organizar e vivermos em harmonia em nossa sociedade.

Em seu artigo 5º e respectivos incisos estão previstos os direitos fundamentais inerentes a todos, bem como também utiliza-se de princípios e tratados internacionais do qual o Brasil é signatário.

Então, utilizamos destes direitos para que se possa garantir justiça as vítimas e responsabilizar os culpados pela prática da violência.

Segundo Silva e Souza (2018)

No nosso ordenamento jurídico há regulamentação para coibir a prática da violência obstétrica, podendo configurar em determinados casos como homicídio, lesão corporal, omissão de socorro e crimes contra a honra. A Carta Magna de 1988 deu importância especial aos direitos fundamentais, que estão expressos em seu art. 5º e, logo em seu primeiro inciso, garante o princípio da igualdade, bem como dispõe sobre o direito à plena assistência à saúde, assegurado nos artigos 196 a 200.

Mas infelizmente a Constituição Federal trata deste assunto de forma abstrata sem ter um dispositivo específico para este tipo de violência, fazendo com que se torne algo a ser interpretado pelos juristas, alegando princípios que são cabíveis em variadas situações.

2.1.2. Direito à saúde

Todo cidadão brasileiro sabe que o direito à saúde é algo que em hipótese alguma pode ser negado a ele, pois está previsto em nossa Constituição e trata-se de cláusula

pétrea, assim sendo o mínimo que o Estado deve oferecer a sua população é uma saúde de qualidade com profissionais capacitados para desempenhar as atividades inerentes a esta área.

Segundo Oliveira (2019)

como um direito fundamental no Brasil, é considerado uma garantia para todo e qualquer cidadão, bem como é obrigação do Estado, sendo plenamente assegurado pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º:

Art. 6 - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

O Direito a Saúde também se encontra consubstanciado nos artigos 196 ao artigo 200 da Constituição Federal. O artigo 196 dispõe:

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

Sendo assim, entende-se que o Direito a Saúde é de cunho social e é obrigação do Estado a garantia de serviços de saúde suficientemente capaz de atender a população sem distinção alguma.

Os artigos supracitados não deixam dúvidas de que o Estado tem o dever legal de prestar toda assistência necessária para suprir qualquer tipo de carência que o cidadão possua referente aos cuidados de sua saúde.

2.1.3. Dignidade da pessoa humana

No Brasil existe um princípio de grande valor que está presente em nossa Constituição Federal e que muito se utiliza para que todo ser humano tenha a sua personalidade respeitada e os seus direitos efetivados, trata-se do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

É um dos princípios mais abstratos que temos, pois é interpretado de inúmeras maneiras e muito utilizado no mundo jurídico.

Ante o exposto pela autora Oliveira (2019).

O princípio da dignidade da pessoa humana, passou então, a ser o princípio basilar do nosso sistema jurídico brasileiro, é considerado o direito acima de

qualquer outro princípio por ser nato ao ser humano, ligado aos Direitos e Deveres do cidadão, envolve requisitos para que o cidadão tenha uma vida digna com relação a tais direitos e deveres instituídos pela Constituição Federal de 1988:

Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III – a dignidade da pessoa humana.

Conforme dito pela autora, este princípio é de grande relevância e deve ser garantido pelo Estado de todas as maneiras cabíveis em nosso ordenamento.

Quando acontece a prática da violência obstétrica não nos resta dúvidas de que este princípio basilar da nossa Constituição fora menosprezado e atingiu o íntimo da gestante, fazendo com que a mesma tenha seus direitos totalmente lesionados e a sua dignidade desvalorizada.

2.2. Dano moral

Um dos vestígios deixado pela violência obstétrica é o dano moral causado a gestante/parturiente que foi violentada pelo profissional da saúde.

Conforme diz Augusto (2014), a autora aborda a questão do dano decorrente da episiotomia, que é um corte feito na vagina da mulher para facilitar a passagem do bebê, porém muitas vezes esta ação é praticada sem o consentimento da parturiente. Este método acaba gerando um dano, pois afeta questão estética do corpo feminino, gera dificuldades para ter relações sexuais e deixa traumas para uma possível futura gravidez, e pelo fato desta violência poder causar depressão pós-parto.

Dados alarmantes evidenciam que no Brasil a episiotomia é realizada desnecessariamente na maioria dos casos. Em algumas mulheres, os danos decorrentes deste procedimento podem ser singularmente comparados às sequelas de um estupro violento, em razão do estado físico da vulva e do períneo. Obviamente, casos dessa gravidade ficam praticamente limitados à situações excepcionais, quando o profissional da medicina exerce a atividade com imperícia.

Com o crescente número de “mutilações femininas” em razão da episiotomia, as Cortes Brasileiras tem sido surpreendidas com ações judiciais propostas por mulheres que afirmam ter sofrido violência física e psicológica durante o trabalho de parto, alegando, ainda, que o procedimento foi realizado de modo mais traumático que uma eventual dilaceração irregular da região pela passagem do bebê, resultando em sérios prejuízos emocionais, também com implicância na vida sexual e social.

As provas produzidas durante a instrução processual é que demonstrarão a veracidade, ou não, de alegações desta natureza. A responsabilidade médica não pode ser presumida. Porém, de fato, nos casos em que for **realmente demonstrada imperícia**, a responsabilidade do profissional e da instituição na qual foi realizado o atendimento da parturiente e do bebê é medida que se impõe. Registramos que este tipo de reparação somente é passível a partir da demonstração de dano efetivo e de inobservância de normas técnicas.

Infelizmente este tipo de dano é o mais complicado de ser mensurado e comprovado, pois é algo que aflige o que há de mais íntimo em uma pessoa. A vítima sofre um grande abalo psicológico do qual há dificuldades para que possa retornar ao seu estado de sanidade mental e voltar a viver normalmente.

2.3. Projeto de Lei nº 7.867 de 2017

A deputada federal Moraes (2017, p. 05) fez um projeto de lei que trata deste tema, com o objetivo de coibir as práticas de violência obstétrica, bem como divulgar mais sobre o assunto.

Ela justificou o referido projeto de maneira brilhante, conforme segue.

É necessário, portanto, que a legislação reforce o importante papel das autoridades sanitárias adotarem medidas de informação e proteção à gestante, parturiente e puérpera para promover as boas práticas em todas as etapas do cuidado com as mulheres, protegendo-as contra a violência obstétrica.

Ou seja, devido aos fatos que ocorrem a deputada justificando o projeto demonstrou a importância das informações para prevenção e combate de referido mal.

No corpo do referido projeto, mais precisamente no artigo 3º a lei define o que é violência obstétrica.

Art. 3º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas.

Da simples leitura do artigo acima, conclui-se que a violência pode se manifestar de diversas formas trazendo inclusive vários exemplos.

2.4. Lei nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017

O estado de Santa Catarina através de seu governador João Raimundo Colombo foi pioneiro ao sancionar uma lei com a finalidade de implantar medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica.

A referida lei deixa claro de como deverá ser a elaboração e divulgação de informações sobre a violência, conforme segue o exposto no artigo 4º da Lei 17.097/2017

Art. 4º O Poder Executivo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, elaborará a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica.

Podemos considerar está lei como um ato de revolução no que diz respeito a violência obstétrica, pois trata-se de uma maneira de conscientizar uma grande parcela da população e amparar legalmente às vítimas.

Com este ato as gestantes/parturientes poderão defender-se e não deixarão passar em branco qualquer prática desrespeitosa e abusiva que ocasionalmente venha a acontecer com elas.

Este é apenas o começo de uma grande luta que exigirá muita paciência e determinação para que se consiga uma proteção integral do Estado.

2.5. Responsabilidade civil

Segundo Gonçalves (2017, p. 43).

Responsabilidade civil é, assim, um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico originário. Destarte, toda conduta humana que, violando dever jurídico originário, causa prejuízo a outrem é fonte geradora de responsabilidade civil.

Ou seja, quando se fala em responsabilidade civil deve-se ter em mente a questão do ressarcimento devido pelo agente que causa dano a outrem por condutas em geral culposas.

No caso em tela, quando praticado algum tipo de violência obstétrica contra a gestante, provado o nexo causal entre a conduta e o dano, seja estético, moral ou outro, nasce o direito de ressarcimento civil, sendo em regra pecuniário, devendo ser fixado pelo juiz no caso concreto.

Ademais, conforme se infere da leitura do brilhante doutrinador Narder (2017, ps. 62/63), a responsabilidade civil tem diversas funções, dentre as quais a reparatória, punitiva e precaucional conforme se vê.

(1) função reparatório: a clássica função de transferência dos danos do patrimônio do lesante ao lesado como forma de reequilíbrio patrimonial; (2) função punitiva: sanção consistente na aplicação de uma pena civil ao ofensor como forma de desestímulo de comportamentos reprováveis; (3) função precaucional: possui o objetivo de inibir atividades potencialmente danosas

Por óbvio, quando se fala em responsabilidade civil decorrente de violência obstétrica as três funções estão presentes.

2.6. Responsabilidade ética

Sem dúvidas a medicina é uma bela profissão a qual deixa todos encantados, e ser médico obstetra não tem preço, pois saber que graças a sua ação um novo ser veio ao mundo.

Entretanto, quando se utiliza desta profissão para coagir ou submeter a paciente a tratamentos desumanos é considerado algo que infringe a nossa legislação e simultaneamente o Código de Ética Médica.

Segundo Oliveira, é dever do médico respeitar a lei e seguir severamente o que esta estipulado em seu código de ética.

Em relação à responsabilidade ética, o Código de Ética Médica– Resolução n. 1.921/2009 do Conselho Federal de Medicina possui um capítulo próprio dedicado aos Direitos Humanos, vedando ao médico várias condutas.

É vedado ao médico:
(...)

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.**

São cristalinas as palavras contidas no Código de Ética Médica quando diz respeito aos direitos humanos, uma vez que nenhuma conduta ou profissão deve colocar em risco a integridade física ou a vida de outro ser.

Antes de ser um bom profissional devemos ser um excelente ser humano e tratar com respeito e dignidade aquele que necessita do nosso trabalho.

2.7. Responsabilidade penal

Os agentes que de alguma maneira contribuem para a ocorrência deste mal, não obstante as responsabilizações já ditas acima em outras esferas, também estão sujeitas à punições penais, até pelo excessivo dano aos bens jurídicos da vítima gestante.

O código penal assim preceitua.

Art. 29 - Quem, de qualquer modo, concorre para o crime incide nas penas a este cominadas, na medida de sua culpabilidade

Obviamente para que se possa falar em responsabilização penal, necessário verificar se o fato praticado é típico, antijurídico e culpável. Após, precisa-se ainda verificar a culpabilidade de cada agente, até porque a responsabilização penal é pessoal, não podendo passar para terceiros.

Ademais, deve-se ter em mente o caráter subjetivo da responsabilização Capez(2012, p.359).

A responsabilidade penal (Constituição da República e Código Penal) é subjetiva. Não há espaço para a responsabilidade objetiva. Muito menos para a

responsabilidade por fato de terceiro. A conclusão aplica-se a qualquer infração penal

Ou seja, não existe responsabilidade a ser imputada se não provada a culpa *latu sensu* do agente.

Por fim, importante dizer que quanto às condutas lesivas praticadas, pode-se estar diante de diversos crimes, desde crimes contra a honra, lesões corporais, chegando até mesmo nos crimes contra a vida.

Salienta-se que não existe um tipo penal que cuida especificamente sobre a questão em apresso, qual seja, a violência obstétrica.

CAPÍTULO III – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PRODUÇÃO DE PROVAS: DESAFIOS PREOCUSSUAIS

Diante de toda a narração até o presente momento fica explícito que a paciente tem total confiança e dependência de seu obstetra, pois é ele que detém vasto conhecimento sobre como se ter um bom parto. Porém, a vítima não tem a mesma noção do que se trata a violência obstétrica e isso faz com que a maior parte dos casos se percam pelos corredores gelados dos hospitais.

A falta de informação é o grande vilão dessa história que está muito longe de ter um fim, pois sem saber que fora violentada não existe a possibilidade de buscar a justiça.

E para piorar a situação não existe nenhuma legislação específica para que possa se socorrer. Assim sendo, os autores do delito têm mais facilidade e autonomia para que possa continuar as práticas criminosas.

Com um ato de coragem, uma vítima que teve sua filha morta em decorrência da violência obstétrica, foi pioneira na judicialização de referido mal, conforme se vê no artigo *Violência obstétrica: uma realidade cruel que não chega à Justiça* (2019).

18 de abril de 2012. O que era para ser um dia feliz na vida de uma gestante com a chegada de sua filha se tornou um triste episódio de violência obstétrica. Ela foi anestesiada contra sua vontade, tendo de ouvir a declaração do médico de que “não era índia para aguentar um parto sem tomar nada”. Também foi amarrada, submetida à episiotomia e separada do marido por várias horas.

Infelizmente, sua filha não resistiu ao parto. E, em decorrência das inúmeras violações acontecidas durante o procedimento, o caso foi parar na Justiça. A mulher ajuizou uma ação por dano moral contra os médicos, maternidade e o plano de saúde.

a advogada da gestante, Gabriella Sallit, explicou que o termo “violência obstétrica” já está consolidado e é reconhecido, inclusive, pela OMS. *“Esse dispositivo só ressalta a grande dissociação entre este atual governo e os anseios da sociedade civil. Infelizmente, abolir a expressão não vai fazer com que a violência obstétrica deixe de existir”*, afirma.

A causídica esclarece que muitas mulheres não sabem que passaram por violência obstétrica e que falta informação correta sobre um bom parto, por isso há poucos casos sobre o tema na Justiça.

Para evitar esse tipo de violência, a advogada aconselha que as gestantes elaborem um “plano de parto” e o protocolem na maternidade escolhida para a internação: *“É uma carta de intenções, um contrato, onde ela diz quais são os procedimentos médicos aos quais ela aceita se submeter”*, explica.

Com o referido plano de parto dito pela advogada é uma maneira de se ter uma prova importante para ser utilizada no decorrer do processo judicial e também inibir as práticas das violências.

Pelo fato da violência acontecer em um ambiente totalmente restrito ao público e que é habitat dos médicos e funcionários faz com que a paciente tenha menos autonomia e pelo fato de estar em um momento que a torna frágil impossibilita a sua autodefesa.

Ademais, com relação a provas testemunhal notória a dificuldade de utilização pela vítima, pois de um lado as pessoas de sua confiança presente, em geral, são familiares ou pessoas muito próximas o que poderia viciar o depoimento. De outra banda, os enfermeiros e assessores do médico até pelo vínculo de submissão dificilmente deporiam contra ele.

Neste sentido, segundo Trotta e Beiriz Advocacia (2018), tem-se:

Esta fragilidade refere-se quanto a produção de provas no processo, motivo pelo qual aplica-se o instituto denominado de “inversão do ônus da prova”, ou seja, caberá ao hospital provar que o alegado pela mulher vítima de violência obstétrica não ocorreu.

Porém, não significa que não se tenha que produzir provas mínimas, como por exemplo, que o seu parto foi naquele hospital.

Quanto a questão da prova Testemunhal, a maiorias das pessoas alegam que não possuem nenhuma testemunha a seu favor, pois só quem esteve presente no momento do parto foi o marido, mãe, irmã... enfim, sempre um parente ou pessoa muito próxima.

Em que pese à testemunha não poder ter interesse na causa, o nascimento de um bebê é um acontecimento familiar, no qual a gestante só quer estar cercada por pessoa queridas, portanto, dificilmente terá como testemunha um terceiro estranho. Razão pela qual, se faz necessário explicar tal peculiaridade para o juiz e requerer que o seu acompanhante seja ouvido.

Outra prova importante é o prontuário médico, o hospital é obrigado a fornecê-lo, podendo cobrar apenas o valor das cópias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do presente trabalho, conclui-se que a violência obstétrica sempre existiu no mundo todo, pois desde os tempos primórdios utilizavam-se de técnicas em que as parturientes passavam por tratamentos desumanos e de total submissão, e a falta de conhecimento foi um grande fator que fez com que este tema passasse despercebido por um longo período.

Hoje, ainda que vagarosamente, ela está tornando-se mais visível. Em alguns países, já existe uma legislação específica para tratar deste delito, já em outros não há, o que acaba trazendo grandes dificuldades para expandir o conhecimento e até mesmo para que se possa ajuizar uma ação e produzir provas para concretizar a punição dos autores e a reparação do dano causado à vítima.

No Brasil, este problema se tornou cotidiano em nossa saúde, tanto na pública como na particular. Embora haja uma lei estadual que visa erradicar e conscientizar as gestantes explicando quais são os tipos de métodos violentos, esta iniciativa ainda não é suficiente para atingir uma grande parcela da nossa população.

Infelizmente, nossa pátria não dispõe de nenhum dispositivo legal que trate desta situação o que acarreta uma insegurança jurídica, pois para analisar o fato concreto é necessário que se tenha por base uma norma positivada específica.

Além disso, também existe outro fator que dificulta a concretização do direito da vítima: trata-se do problema de produção de provas necessárias para a instauração do devido processo legal. Ao considerar-se que este tipo de violência ocorre dentro de um ambiente hospitalar e é praticado por funcionários daquele lugar faz com que haja um certo receio da paciente de tomar providências a respeito deste mal, pois para a vítima as manobras utilizadas naquele momento é algo que faz parte do procedimento médico.

A maioria das parturientes não conseguem assimilar o que está acontecendo ao seu redor devido a grande tensão de estar em trabalho de parto, isso faz com que elas se tornem mais fáceis de manipular e não compreendam que os atos abusivos praticados naquele instante tratam-se da denominada violência obstétrica.

Em síntese, espera-se que exista uma evolução tanto na questão do poder legislativo, que no exercício de suas funções ordinárias possam positivar e até mesmo

tipificar as condutas descritas no presente estudo como crime, e, outrossim, uma evolução no trato humano, ou seja, que os responsáveis pelos partos sejam cada vez mais atenciosos e compreendam que o momento da concepção de um filho é algo marcante para a mãe, não podendo ela recordar do fato com tristezas e lamentações.

REFERÊNCIAS

ADVOCACIA, Trotta e Beiriz. **Sofri Violência Obstétrica, mas não sei como provar.** Disponível em <https://thaisabeiriz.jusbrasil.com.br/artigos/590692160/sofri-violencia-obstetrica-mas-nao-sei-como-provar>, acesso em 25/06/2019.

ANDRADE, Briena Padilha. **Violência Obstétrica: a dor que cala.** Disponível em http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf, acesso em 14/05/2019.

AUGUSTO, Naiara Czarnobai. **Violência obstétrica: considerações sobre os danos decorrentes da episiotomia.** disponível no site <https://jus.com.br/artigos/34412/violencia-obstetrica-consideracoes-sobre-os-danos-decorrentes-da-episiotomia>, acesso em 24/06/2019

Blog Migalhas, **Violência obstétrica: uma realidade cruel que não chega à Justiça.** Disponível em <https://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI303128,71043-Violencia+obstetrica+uma+realidade+cruel+que+nao+chega+a+Justica>, acesso em 25/06/2019.

Blog Noticias do Jardim São Remo, **Violência Obstétrica é Comum no Brasil.** Disponível em <http://www2.eca.usp.br/njsaoremo/?p=4013>, acesso em 16/05/2019.

BRASÍLIA. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei PL 7.867/2017, disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E48

[6EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017](https://www6ee2c6ac480f5277d5bcdb.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017), acesso em 24/06/2019.

BUENO, Mariana. **Violência obstétrica: 8 relatos fortes e chocantes de quem passou por isso**. Disponível em <https://www.vix.com/pt/bdm/bebe/violencia-obstetrica-8-relatos-fortes-e-chocantes-de-quem-passou-por-isso>, acesso em 15/05/2019.

CAPEZ, Fernando, **Curso de Direito Penal, 1**, 16 Ed. Editora Saraiva.2012

CARDOSO ESTUMANO, Vanessa Kelly. **Violência Obstétrica no Brasil: Casos cada vez mais frequentes**. Disponível em https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/viewFile/185/pdf_1 - acesso em 14/05/2019.

DINIZ, Simone Grilo. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt, acesso em 14/05/2019.

FRANZIN, Adriana. **Parto Humanizado: Quais as vantagens para mãe e bebê**. Disponível em <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2014/09/parto-humanizado-quais-as-vantagens-para-mae-e-bebe>, acesso em 16/05/2019.

Fundação Perseu Abramo. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. Disponível em <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>, acesso em 15/05/2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Esquematizado**, 3. 4. Ed. Editora Saraiva Jur. 2017.

HAMERMULLER, Amanda. **Brasil não possui lei federal que especifique esse tipo de violência**. Disponível em <https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetrica-atinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa/>, acesso em 15/05/2019.

NADER, Paulo, **Curso de Direito Civil**, 7, 6 Ed. Editora Forense. 2016.

OLIVEIRA, Débora. **Violência Obstétrica**. disponível no site https://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica#_Toc3114124 acesso em 23/06/2019.

OLIVEIRA, Elaine Sutil de, disponível em <http://conteudojuridico.com.br/artigo,responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica,592064.html> acesso em 25/06/2019.

SANTA CATARINA. Assembleia Legislativa. Lei 17.097/2017. Disponível em http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html, acesso em 24/06/2019.

SCABORA, Mary. **Traumas da violência no parto**. Disponível em <https://scabora.com.br/traumas-da-violencia-no-parto/>, acesso em 16/05/2019.

SENA, Ligia Moreira, **Violência Obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>, acesso em 16/05/2019.

SILVA SOUZA, Lennon Marcus da. **Violência Obstétrica. Noções gerais de Violência Obstétrica.** Disponível em <https://lennonmarcus.jusbrasil.com.br/artigos/566660785/violencia-obstetrica>, acesso em 14/05/2019.

VIEIRA, Maria Clara. **O que é violência obstétrica? Descubra se você já foi vítima.** Disponível em <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/08/o-que-e-violencia-obstetrica-descubra-se-voce-ja-foi-vitima.html>, acesso em 15/05/2019.