



Publicada



2022

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A responsabilização do agente ativo ao olhar da legislação brasileira

GUEDES, Eduardo Antonio Martins - advguedeseduardo@gmail.com¹

ALVES, Fabiana Almeida - fk.i.alves@gmail.com²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo realizar a visão do estudo sobre a violência obstétrica. Para isso abordou-se a análise conceitual do tema, desde de a história, o panorama ao olhar da legislação brasileira, os direitos e assistência ao parto, demonstrando as características subdivididas em âmbitos, os agentes causadores e sua responsabilização, sendo esta em âmbito cível, penal e ético. Após a revisão das pesquisas realizadas pode-se constatar o conceito não tem uma concretização específica legalmente e a dificuldade de comprovação frente ao poder judiciário, relacionado ao ônus da prova da parturiente que sofre violência obstétrica. O escopo primordial é demonstrar que há a possibilidade responsabilização do agente e o seu dever de indenizar a vítima. Para os dados abordados na pesquisa foram utilizados os doutrinas, leis esparsas, a Constituição Federal de 1988, Código Civil Brasileiro e os tratados que rege os Direitos Humanos, além de dissertações que abordam relatos verídicos de vítimas para conclusão da pesquisa.

Palavras-chave: Parto; humanização; Dignidade da Pessoa humana; Direitos fundamentais;

¹ Advogado e Professor Universitario, Mestre em Relações Sociais e Direito Trabalhista pela UDF, Pós Graduado em Direito e Processo do Trabalho e Docência Universitária e Pós Graduado em Direito de Família e Sucessões.

² Bacharel em Direito.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2014) define o termo violência obstétrica como aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. O Ministério da Saúde (2017) também a caracteriza como uma lesão física, psicológica, simbólica e/ou sexual, negligente, discriminatória e/ou conduta excessiva, desnecessárias e rotinas rígidas que não respeitam o corpo e os ritmos naturais de seu protagonismo.

Ao longo da história, o parto sofreu grandes modificações em relação ao modelo assistencial. No século XVI, o parto era considerado “coisa de mulher”; nesta época existiam parteiras e havia grandes variedades de talismãs, orações e receitas mágicas para aliviar as dores das contrações. Por volta do século XVII, surgiu a figura do cirurgião cumulativamente deu-se início a medicalização do parto, perdendo-se a figura da parteira. (MARIANI, 2016)

No decorrer da história e suas evoluções, o parto traz com ele a Violência Obstétrica. Esse termo foi criado pelo Dr. Rogelio Pérez D’ Gregório presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, com isto movimentam-se as lutas feministas pela erradicação e repressão dos atos e procedimentos tidos como violentos realizados durante o atendimento e assistência ao parto. (MARIANI, 2016)

A violência obstétrica, antes era um

assunto pouco tratado pelos profissionais atuantes na saúde, instituições, mídia, sociedade e até mesmo pelo judiciário. Isto porque, algumas vítimas se revestiam do medo, do constrangimento, traumas e situações vexatórias, mas hoje essa realidade é diferente apesar de pouca efetividade no judiciário em relação a responsabilidade das condutas nesta situação tão minuciosa que é o momento de nascer. (OLIVEIRA, 2019)

A Constituição Federal de 1988 alterou de forma significativa a conjuntura jurídica brasileira ao integrar considerações que rompem o preconceito, em especial no que se refere à equidade de gênero e à proteção aos direitos da mulher. Haja vista que, é de grande relevância em falar no direito de “parir” com dignidade, honra e com seus direitos assegurados, pois somente uma mulher sabe a dor que carrega ao ter seus direitos ignorados. (OLIVEIRA, 2019)

Sendo assim, o presente trabalho se baseia no seguinte problema de pesquisa: Qual seria o alcance da responsabilização na legislação brasileira, em questão de tipificação, no tocante a possíveis ocorrências da violência obstétrica, ocasionada frente a possíveis falhas na conduta dos profissionais vinculados à estrutura institucional?

Assim a hipótese da pesquisa versa sobre crescentes discussões e investigações, com objetivo de entender os motivos pelos quais essa conduta tão

específica ainda é tão silenciosa e omissa na legislação brasileira principalmente no âmbito penal. O estudo se justifica pela considerável importância de ter conhecimento sobre a funcionalidade dos limites dogmáticos e seu enquadramento no Código Penal Brasileiro e demais leis esparsas que protegem e defendem os direitos humanos das mulheres.

2. O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios basilares da Constituição de 1988, que assegura direitos fundamentais de sobrevivência, como a segurança, a saúde, a vida, a igualdade e a maternidade, estrutura que se encontra em seu artigo 6º, que nos traz a conjuntura dos direitos sociais, esclarecendo a maternidade e a proteção como direito líquido e certo. (BRASIL 1988).

Com a criação da Constituição de 1988, a mulher adquiriu grandes conquistas uma delas é a ruptura do preconceito e a equidade de gênero, trazendo para as mulheres direitos e deveres nunca antes adquiridos, trazendo o total repúdio sobre toda e qualquer violência ao gênero feminino.

A violência obstétrica vem sendo estudada na América Latina desde da década de 80 devido as condutas discriminatórias e desumanas no que tange à assistência ao parto. A terminologia do tema é utilizada para compreender diversas formas de violências no momento da gravidez, parto, pós-parto. (RODRIGUES, 2018)

Desta forma o estudo tem como objetivo geral salientar como o estado tutela a forma de erradicar e trazer eficácia a aplicação das garantias, uma vez que a preocupação maior com o tema é poucas diretrizes que asseguram a responsabilidade de condutas ineficazes/ilícitas e possam afetar a humanização na assistência ao parto.

No Brasil, estudos feitos no ano de 2000 pode constatar que a violência obstétrica já havia sendo motivo de grandes discussões nos movimentos internacionais que tratavam sobre à assistência à saúde da gestante em algumas regiões do país. Com isso o Brasil se viu obrigado a criar um programa de humanização do pré-natal e nascimento, objetivando reduzir as tecnologias irracionais e danosas durante o parto, sendo assim, melhorando a interação da gestante/mulher com os serviços prestados e o profissional que irá lhe atender. (RODRIGUES, 2018).

A violência obstétrica é a expressão usada por movimentos latino-americanos, com preceito de denunciar práticas abusivas durante o momento gestacional, que caracterizam constrangimento, agressões entre outras condutas que abrangem diversas áreas do serviço hospitalar, que são da recepção até o atendimento médico.

A Organização Mundial de Saúde informa que, apesar da descrição do tema, atualmente não há o que se falar sobre um consenso internacional, que possa medir de forma eficaz as consequências e os

impactos desta violência, uma vez que a prevalência do bem-estar e as escolhas das mulheres não são conhecidas, pois poucas denunciam, por medo, vergonha ou por talvez desconhecer tal conduta.

Neste contexto, Sousa (2017, p. 16) demonstra que a falta de conhecimento em relação a enunciação, demonstra a insatisfação desta feita evidenciou que:

Em 2012, a pesquisa intitulada: „Teste de violência: violência obstétrica é violência contra a mulher“, proveniente dos resultados da ação blogagem coletiva, abordou a avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante internação para o parto e nascimento, revelando que, de um quantitativo de quase duas mil mulheres respondentes (entre março e abril de 2012), metade afirmou que ficou insatisfeita com a qualidade do cuidado médico e hospitalar recebido no processo de atenção ao parto, destacando algum tipo de problema caracterizado como Violência Obstétrica.

Nesta linha de entendimento é tangível compreender a invisibilidade da violência obstétrica no Brasil, e que é chegado o momento de compreensão das problemáticas na saúde pública e direitos humanos, haja vista que o olhar jurídico é essencial, para discernir quais são suas características e quais direitos a parturiente possui.

3. QUEM PODE PRATICAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

Cogita-se, com alguma frequência, que o termo violência obstétrica direciona as condutas somente ao médico obstetra,

uma vez que cabe a ele a responsabilidade, através de sua linha de tratamento, cuidar da mulher e do bebê. Por outro lado vale salientar que, este contexto abre portas para outros profissionais como enfermeiras(os) e técnicos de enfermagem, que tem um papel de auxiliares, consoladores em um momento significativo.

O anestesista que tem um papel importante no momento do parto, que traz a mulher o alívio da dor, e quando o deixa de fazer ou diminui a quantidade de medicação, marca o parto como um momento negativo.

Ademais vale destacar também os recepcionistas e a administração do hospital, pois a violência começa desde de a chegada, quando a mulher tem seu atendimento negado e até mesmo quando seu direito de acompanhante é negado.

Porém ao desrespeitar a escolha da mulher, com realizações de procedimentos desnecessários e até mesmo agressões físicas, psíquicas e verbais, abre o leque para as condutas que caracterizam a violência obstétrica.

4. CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O Ministério da Saúde (2017) caracteriza a violência obstétrica como, uma lesão física, psicológica, simbólica e/ou sexual, negligente, discriminatória e/ou conduta excessiva, desnecessárias e rotinas rígidas que não respeitam o corpo e os ritmos naturais de seu protagonismo. (Organização Mundial de Saúde – 2014). Essa conduta infringe o art. 2º, da Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que

regulamenta e protege os direitos reprodutivos da mulher, qual seja:

“Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.” (§ 7.3).

As lesões geradas pela violência obstétrica, são caracterizadas de forma específica, pois ocorrem em situações vividas, no momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto. Assim neste entendimento:

Nesta trama a compreensão da VO (**Violência Obstétrica**) abarca desde agressões físicas, psicológicas, verbais, simbólicas e sexuais até negligências nas assistências, discriminação, medicalização excessiva ou inapropriada, adesão a práticas obstétricas reconhecidamente desaconselhadas, prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas – vividas no momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto. (SOARES 2019). **(Grifo nosso)**

Sendo assim, em conformidade com o Dossiê Parirás com Dor elaborado pela Rede do Parto do Princípio (2012), criado por um grupo de mulheres para uma CPMI da Violência Contra a Mulher, far-se-á uma subdivisão das características por âmbitos, sendo estes, físico, psicológico, sexual, institucional, conduta essas que serão abordadas para que possamos compreender as prejudicialidades na vida da parturiente.

a) Âmbito físico: Condutas que sobrevenha ao corpo da mulher, que lhe

cause dor, desconforto e até mesmo lesões graves e condutas excessivas sem evidências científicas comprovadas, como por exemplo: privação de movimentos, Ruptura artificial da bolsa sem consentimento da mulher, Obrigar a mulher a ficar deitada ou em outra posição que ela julgue dolorosa durante o trabalho de parto e/ou nascimento do bebê, Manobra de Kristeller (quando o profissional de saúde sobe em cima da barriga da gestante e a força para baixo)- amarrar as pernas na perneira- episiotomia (corte ou “pique” na vagina), Submeter a mulher a qualquer procedimento desnecessário sem seu conhecimento, sem esclarecimento de riscos e complicações, ou sem seu consentimento;

b) Âmbito Psicológico: Ações verbais que cause a mulher sentimento de medo, vulnerabilidade, inferioridade, alienação, perda da integridade, dignidade e prestígio, como por exemplo: Exagerar no prognóstico, discriminação étnico racial, piadas sobre obesidade, pelos pubianos, estrias, evacuação, Utilizar de tratamento infantilizado, ou outro que inferiorize a mulher, ainda assim frases como:

c) Âmbito Sexual: É o comportamento que se refere a

sexualidade da mulher em relação ao abuso de poder e confiança; como assédio sexual, flertes; “cantadas”, contato físico forçado, insinuações, cortes vaginais desnecessários. Vejamos exemplos: “ponto do marido”, ponto profundo com finalidade de deixar a vagina mais apertada e preservar o prazer masculino; “Vou deixar a senhora bem apertadinha, para o seu marido não vir aqui reclamar comigo.”; laqueaduras (esterilização feminina) sem aviso prévio, sem esclarecimento e sem consentimento; insinuações sexuais inconvenientes e ofensivas.

d) Âmbito institucional: É a situação mais propícia para as condutas caracterizada da violência obstétrica, pois se enquadra nas ações e formas organizacionais no hospital que dificulte, retarde ou impeça a mulher de ter acesso aos seus direitos como constituídos, seja no serviço público ou privado. Os exemplos mais comuns nesta situação é a violação do direito ao acompanhante seja ele o companheiro, a Doula, segundo a Lei 7314/2016 do Estado do Rio de Janeiro define “doulas são acompanhantes de parto escolhidas livremente pelas gestantes e parturientes, que “visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante”; situações como a falta de vaga e até mesmo acesso ao prontuário após o atendimento, que se enquadra na violência pós o parto.

Além das características supramencionadas Domingues (2019)

compreende que algumas atitudes como jejum forçado, isolamento, exigências para horário de atendimento, utilização de medicamentos farmacológicos sem consentimento, induzimento para aceleração do parto, exigir silêncio em momento de dor, distanciamento do bebe, ter braços e pernas amarrados também se enquadram para identificação da violência obstétrica.

Por intermédio dos abusos apresentados, é nítido observar a violação da dignidade e do protagonismo da mulher no que tange ao momento sublime que é o nascimento, por mais que existam planos bem estabelecidos a garantir seus direitos constitucionais, sistemas institucionais violentos tende a infringir seus direitos.

5.DIREITOS DA PARTURIENTE

Toda e qualquer paciente tem direitos assegurados de uma boa assistência, segurança, ao momento do parto, conforme dispõe o Artigo 15 do Código Civil, a *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência Contra a Mulher (CEDAW)*, a *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção Belém do Pará)* em seu artigo 1º conceitua a prática da conduta **“qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”** quando isso ocorre se comete violência obstétrica. (GONÇALVES, 2014, p. 43).

Para que se aprofunde sobre o

conceito de direito da parturiente, é necessário compreender a epístola constitucional, no que tange os seus princípios, a começar pelo da dignidade da pessoa humana, disposto no artigo 1º inciso III da CF/88, pois toda mulher tem o direito de durante e após o período gestacional, a um tratamento saudável e desprovido de intervenções que se assemelhe a tortura ou degradante, assim, conforme dispõe o artigo 5º inciso III da Constituição de 1988.

Isto significa dizer que a parturiente tem direito à atenção humanizada e segura durante a gestação, parto e pós-parto, conforme esclarece a portaria do Ministério da Saúde nº 1067/05, que institui políticas organizadas para garantir a qualidade no atendimento desta mulher, em seu anexo I diz:

“A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas”

Seguindo a linha de compreensão os procedimentos que intensificam a dor e causa prejuízo ao processo fisiológico, infringe o direito da parturiente no que tange ao seu protagonismo, que recai sobre o princípio constitucional da legalidade e da bioética da autonomia da vontade.

O Código de Ética Médica na resolução nº 1.921/09, discrimina algumas situações que ora desrespeitadas se tornam ato ilícito que lesiona princípios intitulados pelos “Direitos Humanos”. Nesse contexto, observa-se:

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

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. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade. Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

A Lei nº 11.108 /05 esclarece de forma específica e contundente sobre outras garantia, muitas vezes não é respeitada e o conhecimento desta se torna de extrema importância, vejamos:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a

presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º o acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo (BRASIL, 2005).

O direito a um acompanhante se torna uma prática muito importante no momento gestacional pois, conforme

6. A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE A ÓTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

É nítido observar, que as ações da violência obstétrica se tornam rotineiras, pois a parturiente não consegue reconhecer a conduta como lesiva ou agressiva, porém no ano de 2013 a Fundação Perseu Abramo, em pesquisa aprofundada detectou que 1 (uma) a cada 4 (quatro) mulheres, sofre violência obstétrica, porém em discordância a esses dados, a REDE CEGONHA, projeto criado pela portaria GM/MS n. 1.459 de 24 de junho de 2011 comprova que o número é muito maior, pois ressalta que muitas mulheres são vítimas de violência obstétrica, mas se quer conseguem reconhecer esse fato, já que ignoram seus direitos. (Fundação Perseu Abramo – 2013). Esta portaria tem o objetivo de garantir a parturiente o planejamento reprodutivo e à atenção a humanização gestacional.

O Código Penal (BRASIL 1940)

indícios científicos, demonstra que a presença de alguém de sua confiança, auxilia o encorajamento, confiança e alívio da dor. (ARSIE, 2015).

A Lei municipal 20.072/18, conhecida como a Lei da Doula, foi criada para entender e auxiliar o emocional da mulher no momento do parto, lembrando que a Doula não substitui a presença do profissional habilitado, tem apenas a função de auxiliadora, e esta lei foi criada para garantir mais um dos direitos da parturiente.(BARBOSA, 2019)

tipifica de forma genérica as punibilidades de alguns crimes que são recorrentes a violência obstétrica, porém em alguns casos ele se torna omissivo, pois não se aplica de forma específica quando o direito da mulher parturiente é violado.

A violência obstétrica é negligenciada no ponto de vista penal, uma vez que não se encaixa nos tipos de lesões corporais a não há uma lei específica que puna essa violência. Já pelo Código de Ética Médica, as punições são desde advertência privada, até a cassação do direito de exercer a medicina. A respeito das punições jurídicas ou penais, quando existem, são de difícil apuração, pois é necessária perícia para se afirmar ou não a necessidade de determinados procedimentos, além de escutar depoimentos de testemunhas que possam comprovar o que aconteceu dentro da sala de parto. Diante dessa dificuldade de comprovação dos atos de violência, deve-se investir em políticas que visem conscientizar a população e os

profissionais da saúde, sobre os direitos das gestantes e os impactos que esse tipo de violência pode trazer tanto para a mãe quanto para o bebê, buscando sempre humanizar o parto. (PEREIRA, 2016)

Toda violência de gênero ocorrida em estabelecimento de saúde deve ser objeto de notificação compulsória Pública e Privada, quando o agente tem a opção de fazer e não o faz, está agindo de forma omissa gerando agravos à saúde como dispõe a Lei 10.778/2003 em seus artigos 4º, 5º e 6º.

1. Art. 4º As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

2. Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração

da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

3. Art. 6º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975.

O Brasil tem uma predominância de ¼ das mulheres que revelam ter sofrido maus tratos ou procedimento desnecessários durante o atendimento ao parto. De forma a elucidar esta informação SENA, no ano de 2012 realizou uma pesquisa, entrevistando mulheres que realizaram parto normal na rede pública ou privada que sofreram algum tipo de violência e ou constrangimento físico ou verbal, se verifica abaixo:

Quadro I – Violências sofridas durante o atendimento ao parto na rede pública/privada:

Descrição	Porcentagem
Sofreram algum tipo de violência no atendimento ao parto	25%
Fez exame de toque de forma dolorosa	10%
Negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para dor	10%
O profissional gritou com a mulher	9%
Não informou sobre o procedimento que estava realizando	9%
O profissional se negou a atender	8%
O profissional humilhou ou xingou	7%
O profissional empurrou	1%
O profissional bateu na paciente	1%
O profissional assediou sexualmente	1%

Fonte: SENA, Ligia Moreira. Violência obstétrica é violência contra a mulher – avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante a internação para o parto e nascimento. Curitiba: BC, 2012, p. 73.

Os índices supra mencionados são alarmantes nos casos de violência obstétrica no Brasil, haja vista que este dados relata em situações específica, que leva acreditar que os índices são muito maiores. (SOUZA,2015)

Eu gosto de começar a falar sobre temas relacionados a humanização da assistência lembrando a audiência que a cada ano cerca de 300 (trezentas) mil mulheres perdem suas vidas em todo o mundo por causas relacionadas a gestação, parto e puerpério. E lembro que essas mortes são apenas a ponta de um “iceberg”, onde existe muita morbidade e muito sofrimento. Estima-se que mais de dois milhões de mulheres em todo o mundo passem por complicações muito graves, a cada ano, relacionadas com gestação, parto e puerpério. (SOUZA, 2015, p. 1)

Desta forma a Lei 8.112/90 (BRASIL 1990) no artigo 143 é clara em dizer que todo agente público tem o dever de promover a apuração imediata de irregularidade e quando o deixa de fazer ou retarda gera ato de improbidade administrativa conforme o artigo 11 desta lei, esclarecendo assim a responsabilidade médico-hospitalar a parturiente.

No que tange a respeito da legislação supra mencionada as condutas medicas

relatadas por vítimas, é perceptível que a mulher segue com procedimentos desnecessários por pensar em estar em condições de dificuldade em parir e/ou bebe precisa de ajuda para nascer, tornando assim habito irregular de uma cultura no âmbito institucional. (Aguiar,2010)

O judiciário brasileiro conforme pesquisa realizada por Paes 2018, observou que o Congresso Nacional, vem discutindo projetos para judicialização para se combater a violência obstétrica, os projetos de lei no 7.633/2014 (de autoria do deputado Jean Wyllys), no 8.219/17 (deputado Francisco Floriano) e no 7.867/17 (deputada Jô Moraes), que também tratam das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gravidez, pré-parto e puerpério e à erradicação da violência obstétrica.

No que tange o entendimento do Tribunal de Justiça de Santa Catarina e Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, demonstra a dificuldade da vítima em comprovar que a conduta do profissional, foi de forma irregular. Há vista disso a conduta do médico e demais profissionais é arbitrária, estando clara que em algumas situações não se alcança a responsabilidade, ficando assim impune tal conduta. Observa-se tal entendimento:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. ALEGADO ERRO MÉDICO EM PARTO GEMELAR, QUE TERIA ACARRETADO, ALÉM DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, NO ÓBITO DE UM DOS BEBÊS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DOS AUTORES. ARGUMENTAÇÃO DE QUE O TRATAMENTO MÉDICO PRESTADO PELOS RÉUS FOI PREDOMINANTE PARA O FALECIMENTO DE UM DOS BEBÊS. TESE INSUBSISTENTE. PARTO PREMATURO (28 SEMANAS) DE GÊMEOS. PROVA PERICIAL CATEGÓRICA AO AFASTAR O

NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A CONDUTA DOS RÉUS – MÉDICO OBSTETRA E PEDIATRA – PELA MORTE DO BEBÊ MASCULINO. ARGUMENTAÇÃO DOS REQUERENTES NO SENTIDO DE QUE A MEDICAÇÃO MINISTRADA NA AUTORA ANTECEDENTE AO PARTO, A FIM DE RETARDAR O INÍCIO DO PERÍODO EXPULSIVO, TERIA ACARRETADO A MORTE DA CRIANÇA TAMBÉM NÃO COMPROVADA. AUSÊNCIA DE APRESENTAÇÃO DE QUESITOS, A TEMPO E MODO, AO PERITO JUDICIAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, QUE TERIA ACARRETADO A LACERAÇÃO ADJACENTE, TAMBÉM NÃO DEMONSTRADA. NÃO BASTASSE, TESTEMUNHAS OUVIDAS EM JUÍZO QUE, DO MESMO MODO, NÃO CONSIGNARAM QUALQUER ATITUDE INCORRETA DOS MÉDICOS DIANTE DA GRAVIDEZ DE RISCO DA AUTORA. ÔNUS DA PROVA (ARTIGO 333, INCISO I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 1973) DO QUAL NÃO SE DESINCUMBIRAM OS AUTORES. SENTENÇA QUE DEVE SER MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA. ARTIGO 85, § 11, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-SC – AC: 00010698320108240063 São Joaquim 0001069-83.2010.8.24.0063, Relator: Álvaro Luiz Pereira de Andrade, Data de Julgamento: 05/09/2019, Sétima Câmara de Direito Civil).

O Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, porém na esfera criminal. Observa-se: segue na mesma linha de entendimento,

APELACAO CRIMINAL. CRIME DE HOMICIDIO CULPOSO. ERRO MÉDICO. NEGLIGÊNCIA E IMPRUDENCIA. INOBSERVANCIA DE REGRA TECNICA DA PROFISSAO. ABSOLVICA0. ATENUANTE. MITIGAMENTO DA PENA AFLITIVA. I - PRATICA O CRIME DE HOMICIDIO CULPOSO, AGRAVADO PELA INOBSERVANCIA DE REGRA TECNICA DA MEDICINA, O OBSTETRA QUE, AO DESCUIDO NO PROCEDIMENTO DE PARTO NORMAL, VERIFICANDO A IMPOSSIBILIDADE DE SUA REALIZACAO SEM GRAVE RISCO A VIDA DA PARTURIENTE E DO FETO, INSISTENTE NA EXECUCAO DO PROCEDIMENTO, EMPREGANDO FORCEPS, OCASIONANDO, PELO USO SEM MAIOR ATENCAO, TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFALICO NO RECEM-NASCIDO, SUFICIENTE AO EXITO LETAL, CONFIGURANDO O EVENTO PELA IMPRUDÊNCIA E NEGLIGENCIA DA DISTOCIA POR INSTRUMENTO. II – A EXISTENCIA DE CIRCUNSTÂNCIA ATENUANTE NAO OPERA PARA O ABRANDAMENTO DO TRATAMENTO PUNITIVO DISPENSADO AO PROCESSADO, QUANDO A REPRIMENDA FICOU ESTACIONADA NO MINIMO PREVISTO PELO TIPO PENAL VIOLADO, NAO PODENDO O

SENTENCIANTE ROMPER O PARAMETRO PUNITIVO FIXADO PELO LEGISLADOR, DEVENDO ATUAR DENTRO DO LIMITE PREVIAMENTE DEFINIDO. APELO DESPROVIDO. (TJGO, APELACAO CRIMINAL 36051-4/213, Rel. DES. LUIZ CLAUDIO VEIGA BRAGA, 2A CAMARA CRIMINAL, julgado em 08/09/2009, DJe 556 de 13/04/2010) (LIMTE DA LEI PARA PENALIZAR).

Observando os entendimentos compreende-se que a falta de uma tratativa específica dificulta o judiciário dar um parecer frente a responsabilização do profissional, cabendo apenas a vítima o ônus de prova que se sentiu ou foi violado seu direito.

Nas duas condutas mencionadas em tribunais diferentes, observa-se a figura da responsabilidade subjetiva, deixando claro que, para se alcançar o direito da parturiente, ela precisa comprovar a conduta médica e ou do profissional que propicia a violência.

Diante das informações supramencionadas, verifica-se que a legislação brasileira ainda tem um deficit no que diz respeito ao alcance da proteção a mulher no caso da violência obstétrica,

7. RESPONSABILIDADES JURIDICAS NO CASO DE VIOLÊNCIA OBSTETRICA.

É sabido que a responsabilidade jurídica é o equilíbrio que existe entre o particular e o Estado, se valendo desta compreensão, o Estado é o maior detentor do poder de garantir a qualquer pessoa o alcance de seus direitos, com diretrizes que devem ser exercida por seus servidores, sendo este público ou privado, com a seguridade de que os danos por eles causados serão responsabilizados, conforme dispõe o

não havendo uma legislação específica que cuide e garanta a segurança da parturiente, deixando se valer apenas por iniciativas estaduais e municipais. (PAES 2018), violando assim todos os direitos que por ela são assegurados na Constituição Federal, tais como: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88) como fundamento do Estado Democrático de Direito; o princípio da igualdade (art. 5º, I, CRFB/88) que a protege de todas as formas de discriminação; o princípio da legalidade (art. 5º, II, CRFB/88) que assegura autonomia à mulher; e ainda a proteção à vida, à saúde (acesso, segurança), à maternidade e à infância (Princípio da Beneficência).

artigo 37 parágrafo 6º da CRFB/88.

Nesta linha de compreensão Venosa (2018) caracteriza a teoria clássica da responsabilidade civil com uma base à adoção da culpa, que caracteriza por uma determinada situação, sendo assim para se comprovar a vítima deve provar se existiu a culpa por parte do agente, causador do dano. Como o caso que ocorrerá no de 2019, o médico obstetra Armando Andrade Araújo, teve um vídeo divulgado nas redes sociais, onde o mesmo agrediu as partes íntimas de uma paciente no momento do

parto “normal”, porem conforme o processo de nº **4001296-40.2019.8.04.0000**, em época oportuna o

médico foi afastado conforme decisão da liminar da Desembargadora Joana Meirelles, diz:

“Não podemos minimizar os fatos como pretende o recorrido, ao afirmar que não houve violência obstétrica por conta da gestante não ter sido atingida fisicamente. Tal discurso somente contribui com a cultura de abusos e maus tratos durante o parto, devendo ser fortemente reprimida por todo Poder Judiciário. A violência obstétrica não pode ser entendida como agressão no critério físico, mas também o psicológico e o verbal”, afirmou a desembargadora. Com informações da Defensoria Pública do Amazonas.”

Porém o que se leva a compreender que o poder judiciário repudia tal conduta, e observa-se que o mesmo médico após a denúncia também respondia por vários outros delitos na mesma linha delituosa, mas o que se observa, que isto só ocorrerá, porque por algum motivo a pessoa que acompanhou a parturiente denunciou de forma informal e repercutiu em rede social, sendo assim caso isso não tivesse ocorrido, tal fato seria mais um que não seria denunciado.

Conforme o relato supramencionado, busca-se na pesquisa compreender como o judiciário brasileiro enquadra a responsabilidade do agente que comete a violência obstétrica, pois conforme entendimento doutrinário, “toda conduta danosa seja ela física ou moral ocasionada a outrem é passível de ressarcimento.” (TERRA, 2020).

Especificamente nos casos de violência obstétrica, conforme a pesquisa, a falta de legislação específica, esta conduta acaba-se enquadrando em uma demanda como erro médico, que a parturiente deixa de denunciar pela dificuldade de se comprovar a conduta,

por não portar testemunhar ou documentos, dificultando assim a punição do agressor. (OLIVEIRA, 2020).

Porém apesar de toda dificuldade comprobatória, já se discute com posicionamentos judiciais, que caracterizam a violência obstétrica como erro médico, para tanto não é discutido a culpa, mas a violência de gênero, como assegurados pelos tratados dos Direitos Humanos das mulheres, pelo qual o Brasil é signatário, conforme mencionado em capítulo anterior.

Conforme a pesquisa, a responsabilidade cível pode ser uma das soluções para os casos de violência obstétrica, porém como foi visto em capítulos anteriores, as características da violência mencionada, direcionam para o âmbito da responsabilidade penal. Haja vista que a violência obstétrica não possui um tipo penal específico para punir os agentes imputadores, porém o Código Penal Brasileiro, tipifica algumas condutas da supracitada violência.

Vejamos como está caracterizado no Decreto – Lei nº 2.848 de 1940 – Código Penal Brasileiro, in verbis: “Homicídio

simples – Art. 121. Matar alguém: Pena – reclusão, de seis a vinte anos; nos casos onde a mulher morre na mesa de cirurgia ou na recepção do hospital por negligência, imprudência ou imperícia.

•**Lesão corporal** – Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena – detenção, de três meses a um ano; quando o profissional faz toques e introdução desnecessária no corpo da parturiente, ou lesiona suas partes íntimas.

•**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 (nos casos de episotomias muito profundas que deformam o órgão reprodutor da mulher).

•**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;

•**Maus-tratos** – Art. 136 – Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação,

ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina: Pena – detenção, de dois meses a um ano, ou multa. § 1º – Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: Pena – reclusão, de um a quatro anos. § 2º – Se resulta a morte: Pena – reclusão, de quatro a doze anos. § 3º – Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos; situações pelo qual a mulher fica mais de 12 hrs. (Doze horas) sem ingerir nenhum tipo de alimento.

•**Injúria** – Art. 140 – Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa. Nos casos de frases ofensivas, raciais, ou fala mal de seu corpo, nos casos de obesidade.

•**Constrangimento Ilegal** – Art. 146 – Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa.

•**Ameaça** – Art. 147 – Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal

injusto e grave: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa. Parágrafo único – Somente se procede mediante representação.

Além de toda especificação no âmbito penal, há também a responsabilização principalmente aos profissionais da saúde que são diretamente ligados a parturiente, o médico e o profissional de enfermagem.

No caso do médico a ligação dos princípios e responsabilidades entre médico/paciente está ligada ao Código de Defesa do Consumidor, pois deve se valer pelo respeito e as informações necessárias para o atendimento humanizado sendo assim “um dos direitos básicos do consumidor: informação adequada e clara

sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade.” (VENOSA, 2018. p. 605). Ou seja na situação do parto o estado de vulnerabilidade da parturiente é mais intenso, quando há a falta de conhecimento do procedimento. Sendo assim o médico que desrespeita os preceitos do Código de Ética, poderá sofrer sanções previstas pela Lei 3.268/57, cujas sanções podem ir desde uma advertência até a cassação do exercício profissional, o profissional deve se valer pelo respeito à dignidade humana da parturiente.

8 CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou estudar as formas de responsabilização dos agentes causadores da violência obstétrica, cuja a prática é uma violação a dignidade humana e direitos fundamentais da mulher.

Com a pesquisa pode-se observar que a violência obstétrica não tem uma definição jurídica bem definida, pois observa-se que cada órgão e estado aborda de uma forma, por falta de instancias especificas que penalize tal conduta. Neste sentido existe uma necessidade de conceituação concreta em documentos legais para auxiliar o enfrentamento dessa situação.

As práticas de submissão da mulher,

faz com que as ideologias médicas e de gênero se tornem naturais na cultura institucional. Esses significados culturais pactuam para a violência obstétrica por tanto vale salientar que isso não deve se valer para justificar tal conduta ou situação de precariedade.

Os resultados encontrados na pesquisa foram possível observar que, embora sutilmente, encontra-se guardada na jurisprudência dos colendos tribunais, e em leis esparsas é necessário que esta conduta seja reconhecida como uma violência contra mulher, e não somente como uma violência genérica, sendo tratada de forma que, para haver justiça deve se depender da vítima.

A pesquisa demonstrou claramente a dificuldade de algumas mulheres em se comprovar a conduta, pois muitas cogitam a atitude como algo natural, o que demonstra que os desafios para o ápice do alcance dos direitos básicos e fundamentais das mulheres ainda possuem um caminho longo a se percorrer.

Ainda existe uma grande necessidade de desenvolvimento nas políticas públicas, principalmente no que tange a transmitir informações concisas, formas de reeducar a sociedade e profissionais que lidam diretamente com estas mulheres, pois é nítido que estas vítimas precisam de suporte e postulação legislativas, que façam valer a sua voz e seu direito

9. REFERÊNCIAS

Aguiar, Janaína Marques de. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero / Janaína Marques de Aguiar. -- São Paulo, 2010. Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. Área de concentração: Medicina Preventiva.

ARSIE, J. G. Violência obstétrica: uma violação aos direitos fundamentais da mulher. Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/163651/Monografia%20Jaqueline%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>> Acesso em: 05 de maio de 2020.

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

_____. **Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília. 1940.

_____. Decreto nº 5099, de 3 de junho de 2004. **Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 e institui os serviços de referência sentinela.** Diário Oficial da União, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 04 jun. 2004.

_____. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das**

autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm>. Acessos em 20 maio. 2020.

_____. Lei nº 7.314, de 15 de junho de 2016. Rio de Janeiro. **Dispõe sobre a obrigatoriedade das maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada do estado do rio de janeiro em permitir a presença de doulas durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente.** Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/f6a4bdf5bb46c4383257fd4005a506c?OpenDocument&Highlight=0,7314> . Acesso em: 20 maio. 2020.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso APL: 00002329820158110003 MT, Relator: HELENA MARIA BEZERRA RAMOS, Data de Julgamento: 08/07/2019, PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO, Data de Publicação: 08/08/2019.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, APELACAO CRIMINAL 36051-4/213, Rel. DES. LUIZ CLAUDIO VEIGA BRAGA, 2A CAMARA CRIMINAL, julgado em 08/09/2009, DJe 556 de 13/04/2010) (LIMTE DA LEI PARA PENALIZAR).

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina – AC: 00010698320108240063 São Joaquim 0001069-83.2010.8.24.0063, Relator:

Álvaro Luiz Pereira de Andrade, Data de Julgamento: 05/09/2019, Sétima Câmara de Direito Civil).

Cadernos Humaniza SUS – disponível:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasu_s_v4_humanizacao_parto.pdf.
Acesso em: 02 de outubro de 2019

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em 29 de mai. 2019.

Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica**: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. 70p.; 15 cm. ISBN 978-85-87077-14-1 1- Ética médica – código. I. Título. II – Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <https://www.saocamilo.sp.br/pdf/bioethikos/68/41a51.pdf>, Acesso em: 02 outubro de 2019.

DOMINGUES, F. **Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml> - Acesso em: 30 de março de 2020.

Lakatos, Eva Maria. Marina de Andrade Marconi. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2019.

MARIANI, Adriana Cristina. **Violência Obstétrica Como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada: Breves Considerações a Partir dos Direitos Humanos e do Respeito Às**

Mulheres. Cad. Esc. Dir. Rel. Int. (UNIBRASIL), Curitiba-Pr | Vol. 2, Nº 25, JUL/DEZ 2016, P. 48-60.

Mezzaroba, Orides. Monteiro, Cláudia Servilha. **Manual de metodologia da pesquisa no direito**. – 8. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

NAZÁRIO, L. **Os Direitos da Parturiente nos Casos de Violência Obstétrica. Seminário Internacional de Educação do Mercosul**. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>. Acesso em: 07 de maio de 2020.

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. **Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 28 maio 2020. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>. Acesso em: 28 maio 2020.

PAES, F. D. R. Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>. Acesso em: 24 de março de 2020.

SENA, L. M. (s.d.). Fonte: SENA, Ligia Moreira. **Violência obstétrica é violência contra a mulher** – avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante a internação para o parto e nascimento. Curitiba: BC, 2012.

SOARES Ferreira, Maíra. Pisando em óvulos [manuscrito]: **A Violência Obstétrica Como Uma Punição Sexual Às Mulheres**/Maíra Soares Ferreira – 2019. 204 f.

Terra, Aline de Miranda. **Responsabilidade Civil (Fundamentos do direito civil)**. Aline de Miranda Terra, Gisela Sampaio da Cruz Guedes; organização Gustavo Tepedino. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: obrigações e responsabilidade civil.** v. II. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

PEREIRA, J. S. et al. **Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v.15, p.103-108, 2016.

Disponível

em:<http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2020.