



DIREITO

SAMARA DA SILVA SOBRINHO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A RESPEITO DA LIBERDADE DAS
MULHERES NO AMBIENTE HOSPITALAR**

IPORÁ-GO

2023

SAMARA DA SILVA SOBRINHO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A RESPEITO DA LIBERDADE DAS
MULHERES NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Direito do Centro Universitário de Iporá – UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Victor Hugo Neves Silva

BANCA EXAMINADORA



Professor Victor Hugo Neves Silva
Presidente da Banca e Orientador



Professor Tales Gabriel Barros e Bittencourt



Professora Bruna Oliveira Guimarães

IPORÁ-GO

2023

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A RESPEITO DA LIBERDADE DAS MULHERES NO AMBIENTE HOSPITALAR

OBSTETRIC VIOLENCE: REGARDING WOMEN'S FREEDOM IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT.

Samara da Silva Sobrinho*
Victor Hugo Neves Silva**

RESUMO

Objetiva-se trazer o conceito de violência obstétrica, para analisar e discutir sobre a necessidade de tipificação penal específica a violência obstétrica, debatem como a violação dos direitos humanos dos pacientes, visto que estas violações sucedem acima de tudo em ambientes hospitalares. Sendo necessário trazer o conceito característico do que possa acontecer tal ato. Analisam legislações internacionais e brasileiras, tipos e sujeitos envolvidos. Após trazer uma breve história sobre o parto. Ainda mais, apresentar as formas como a violência obstétrica se manifesta, antes, durante e depois do parto, como também em abortos espontâneo e cirurgias cesarianas. Refere-se a um estudo de pesquisas em literaturas, lapidado por autores que escrevem sobre o tema, leis estrangeiras, leis estaduais, e também projetos de leis. Percebe-se que no Brasil não a uma legislação específica para que tratem a violência obstétrica, entretanto, conclui-se que no ordenamento jurídico brasileiro, particularmente o Código Penal, estabelece em alguns dispositivos mostrando a capacidade de punir os envolvidos, podendo haver também uma mudança de uma intervenção penal específica para tipificar um novo artigo, para impedir e punir aqueles que descumprir os direitos dos pacientes, assegurando as parturientes um período gestacional e pós-parto mais tranquilo.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Violação. Direitos humanos da mulher. Convenções Internacionais. Código Penal.

* Graduanda em Direito pelo Centro Universitário de Iporá – UNIPORÁ, GO. E-mail: samara_silva42@hotmail.com

** Advogado, professor universitário, Pós Graduado em Direito Penal e Processo Penal. E-mail: victorhugoneves.adv@gmail.com

ABSTRACT

The aim of this article is to introduce the concept of obstetric violence, in order to analyze and discuss the need for specific criminal classification of obstetric violence, which is debated as a violation of patients' human rights, given that these violations occur above all in hospital environments. It is necessary to bring the concept of what can happen to such an act. They analyze international and Brazilian legislation, the types and subjects involved. After providing a brief history of childbirth. Furthermore, it presents the ways in which obstetric violence manifests itself, before, during and after childbirth, as well as in spontaneous abortions and caesarean surgeries. This is a study of research in the literature, based on authors who have written on the subject, foreign laws, state laws and draft laws. It can be seen that in Brazil there is no specific legislation to deal with obstetric violence. However, it can be concluded that the Brazilian legal system, particularly the Penal Code, establishes in some provisions showing the ability to punish those involved, and there may also be a change from a specific criminal intervention to typify a new article, to prevent and punish those who violate the rights of patients, ensuring parturients a more peaceful gestational and postpartum period.

Keywords: Obstetric violence. Violation. Women's human rights. International Conventions. Penal Code.

1 INTRODUÇÃO

Antes mesmo da chegada do bebê a mãe e as pessoas ao redor imagina e espera que ocorra tudo perfeito para o momento do nascimento, e uma experiência única e individual para cada mulher, na hora do parto e um momento memorável e de muita importância para a sociedade, já que está ligada à continuidade da vida humana.

A violência obstétrica reconhecida por vários atos e ações que caracteriza a determinação de intervenções graves à integridade física e psicológica da mulher. Atualmente, desta forma, a violência obstétrica ocorre no ambiente hospitalar, praticada principalmente pelos profissionais da área da saúde, onde encontram pacientes frágil e indefeso pelo estado gravídico que se encontra, estabelecendo uma exposição de domínio intensa. Situa-se as intervenções que vem sendo

constantemente auxiliar pelos profissionais da saúde, causando danos e riscos à saúde da mulher. Acredita-se ser uma fase de medos e inseguranças, então a ensejo aos profissionais de saúde para contribuir em um momento mais prazeroso para as mulheres.

No primeiro capítulo serão abordados o conceito da violência obstétrica, expondo diversos conceitos, elementos caracterizadores, modos e sujeitos envolvidos. Ainda assim, não deixarem de citar o fato de não haver previsão legal federal a respeito do tema.

Citado também o contexto histórico do parto, para observarmos onde tudo começou. No início dos tempos as mulheres davam à luz na presença de parteiras e familiares, mas com o passar dos anos com a chegada dos médicos conhecidos como profissionais da área da saúde ocuparam o espaço das parteiras, no final do século XIX, o parto começou a ser uma prática predominante no ambiente hospitalar. Entretanto, foi como tudo deu início as violências obstétricas no ambiente hospitalar.

Sucedirá a explicação de como a violência obstétrica carrega a consequência física e psicológicas para as mães e filhos, posto que as consequências sociais se tornam mais prejudiciais, já que a mulher perde sua força de autonomia, e o nascimento do ser humano iguala como violento.

No segundo capítulo, será tratado as intervenções realizadas em ambiente hospitalar onde são considerados processos naturais como um problema, mostrando também casos reportados por mulheres que sofreram algumas das intervenções, padronizado como violência obstétrica. Posteriormente falaremos sobre as formas e procedimentos coercivos, como algumas delas proibição do acompanhante, manobra de kristeller e episiotomia, entre vários outros citados.

No terceiro capítulo, será exposto sobre a responsabilidade civil do profissional da área da saúde e consentimento informado e a proteção dos direitos humanos da mulher paciente. Os Direitos Humanos dos Pacientes são um ramo do Direito Internacional dos Direitos Humanos (ALBUQUERQUE, 2016, p.60).

Importante salientar que, a violência obstétrica não apenas desrespeita aos direitos humanos das mulheres e seus filhos, como também direitos humanos dos pacientes, definido como direitos intrínsecos à pessoa humana.

Por fim, temos a intenção de ressaltar que, o direito à vida, direito de não ser submetido a tortura e tratamento cruel ou degradante, direito ao respeito pela vida

privada, direito à informação, direito a não ser discriminado e direito à saúde, que serão discorridos individualmente.

2 CAPÍTULO I

2.1 CONCEITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Infelizmente, a violência obstétrica é bastante presente e está mais comum do que pensamos, vem sendo variada com piadas e palavras de mal gosto, com certo tom de arrogância e ignorância preconceituosas. Muitas das mulheres sofrem tal ofensa completamente desnecessária na hora de trazer seu filho ao mundo e acabam levando para vida alguns traumas psicológicos, um momento que deveria ser especial acaba se tornando um momento marcante e triste.

Violência obstétrica, esta prática é considerada internacionalmente uma violência contra a mulher e, por isso, se torna uma violência de gênero. Praticada por profissionais de instituição de saúde, podendo ser qualquer pessoa que realize o atendimento a gestante ou puérpera: equipe médica, equipe técnica de enfermagem, a própria rede hospitalar, ou até outros profissionais que estejam realizando atendimento neste período, que caracteriza a realização de procedimentos coercivos e não consentidos. Abrange a não utilização de procedimentos recomendados, assim como a utilização de procedimentos desnecessários, não recomendados e/ou obsoletos e que possam causar danos à saúde da mulher.

Segundo Andrade (2014, p. 1):

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.

Vale destacar que todas as pessoas gestantes, até mesmo homens transexuais, podem ser vítimas desse tipo de violência. Trata-se de pessoa cujo sexo psicológico não corresponde ao sexo morfológico.

Conforme noticiado pela Revista Crescer:

Em 1º de dezembro de 2020, um homem transexual deu à luz nos Estados Unidos, num parto domiciliar. A notícia contempla também o nascimento do filho de um homem transexual baiano, em 2019; e a experiência de parto de um homem transexual israelense.

Mesmo que hoje seja possível a cirurgia de transgenitalização, estabelecida pela Portaria 2.803 do Ministério da Saúde, mas nem todos preferem fazê-la. Neste caso, a pessoa transexual que mantém todas as possibilidades de gerar um filho, passa a ser considerado uma vítima de violência obstétrica.

O termo “violência obstétrica”, foi criado pelo médico Rogelio Pérez D`Gregorio, surgiu na América Latina em 2000, com a chegada dos movimentos sócias com proteção aos nascimentos humanizados. O termo foi reconhecido por Lei na Venezuela nº 38.668, no ano de 2007, que movimenta a Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma vida livre de violência, como tipo de violência cometido contra a mulher que são decorrentes de situações em ambientes associativos da casa de saúde no momento do parto.

Em 2009, a Argentina entrou com empenho a Lei nº 26.485, art. 6º guiando a Lei de Proteção total de prevenir, trata-se de punir e eliminar a violência praticada contra as mulheres em qualquer área em que desenvolvem relações de poder sobre as mulheres.

No Brasil a última Lei a reconhecer o termo “violência obstétrica”, foi a Lei Nº17.097, de janeiro de 2017 de Santa Catarina, nos termos do art. 2º, dispõem:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

Percebe-se ser necessário que tais atos de violência obstétrica, sejam devidamente admitidos e punidos, para que tragam a aplicação da Lei comum para o comprometimento de seus agentes, aqueles como a incumbências civil e penal.

Desse modo, no brasil ainda não há um conceito legal referente ao termo violência obstétrica. Entretanto é possível contar com base o projeto de Lei nº7.633/14, em processo na Câmara e do esclarecimento do Deputado Jean Wyllys que: “Dispõe sobre a humanização da assistência da mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal é das outras previdências”.

O artigo 13, carrega a conceituação de violência obstétrica:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos (as) profissionais de saúde, através do tratamento de desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo (a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério. (WYLLYS, 2014)

Em conclusão, entende-se que são várias formas de violência obstétrica que podem aderir, conseguindo suceder em diversas circunstâncias, a partir do momento em que aconteça numa condição de apropriação da estrutura física feminino em período gravídico e puerperal, o qual não faça o final conveniente de contemplar suas diligências, de acordo, para os quais se utilize o padrão tecnocrático da medicina, que reflete o crescimento científico de qual maneira seja mais valioso que a inerente associação humanitária.

2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DO PARTO

Precisa-se mostrar antes de tudo, a parte histórica do parto para conseguir compreender de forma clara a violência em si.

Segundo Mariani e Nascimento:

A construção do conceito compreende a evolução histórica do parto, para que se possa entender a mudança de paradigma de um procedimento ritualístico para uma obstétrica baseada em evidências científicas e demonstrar o que é entendido por violência dentro da própria concepção médica, nesse sentido importante frisar alguns aspectos históricos para compreensão do conceito. (2016, p.51)

Desde o início dos tempos, a gravidez se tornou uma condição de sobrevivência da vida humana. Apesar de seu corpo estar programado para a reprodução, o parto, seus métodos e costumes com o passar dos anos têm se modificado em diferentes países e diferentes culturas.

O parto, até o século XVII, era tratado como o saber predominantemente das mulheres, quando uma mulher entrava em trabalho de parto era realizado de modo caseiro, havendo a presença de parentes, amigas e, parteiras experientes. O mais importante que as representantes eram somente do sexo feminino, posteriormente no ambiente hospitalar, acompanhado de um obstetra, enfermeiras e técnicas de enfermagem. Em alguns momentos, em partos difíceis que os médicos eram chamados.

Em meados do século XVI, houve mudanças com o surgimento do instrumento Fórceps, criado para extrair os bebês em casos de partos complicados.

No século a diante as mulheres que assistem aos partos, renomadas como parteiras começaram a perder seu lugar com o aparecimento do cirurgião no auxílio ao parto. E pensar que a dor do parto permanece relacionado a maternidade era é prossegue sendo algo cultural e religioso. Javé Deus declarou então a mulher: “vou fazê-la sofrer muito em sua gravidez: entre dores, você dará à luz seus filhos; a paixão vai arrastar você para o marido, e ele a dominará”. (Gênesis, Capítulo 3, versículo 16).

Em meados no século XX, o parto tornou-se uma pratica dominada pela medicina, com diversas ações desconhecidas, violentas e de eficácia duvidosa, deixando de ser uma prática íntima e familiar. Mas com a ausência das maternidades, outra razão que bloqueava as mulheres de aceitar tal ideia de parir em ambientes públicos, carregados de enfermidades, como o hospital. Além de que óbitos e infecções eram comuns, é todos os tipos de enfermo se juntavam com as mães e recém-nascidos.

Dar à luz fora de casa era uma situação anormal, apavorante e procurada apenas em casos extremos, sobretudo por pessoas tidas como desclassificadas socialmente. Nos casos dos partos complicados, apenas as mulheres mais pobres, indigentes, prostitutas e mães solteiras recorriam às Santas Casas, mantidas por caridade e benemerência (Mott, 2002, p.198).

Com a criação da medicina e o distanciamento das ações das parteiras, aconteceu uma locomoção de espécie nesse terreno: originalmente protagonizado em procedência pelas mulheres, sucede a quase ser predominantemente exclusivo e dominado pelos homens, já que na época apenas os homens teriam acesso à elaboração científica. No Brasil exclusivamente em 1879, que anunciaram a autorização de mulheres nos cursos de medicina, marcou uma grande conquista política, não somente aos direitos da igualdade, mas o seu regresso aos cuidados a saúde, que por muito tempo lhe foi retirado.

Sobretudo, como várias afirmações que os riscos estabelecidos pelas parteiras, não eram superiores daqueles estabelecidos pelos os médicos. Em 1878, a mulher inglesa declarou que expandiam seis vezes a sua hora de morrer ao dar acesso as maternidades daquele país. Nesta época, muitas parteiras até mesmo estrangeiras que emigraram para o Brasil, realizavam partos em suas casas e em outros locais que nominaram como “casas de maternidade”. No entanto, os médicos qualificam suspeitos as ações das parteiras em locais com despreparo, cuja as mulheres que recebiam os atendimentos eram consideradas com má reputação,

alcançaram o fechamento e a proibição delas em muitas cidades. Desse modo ocorreu o movimento de aberturas das maternidades e extinção de locais “clandestinos” desde o século XIX, mas foi no século XX que a criação do parto nos hospitais e maternidades se estabelece. Deste modo, os partos realizados em ambientes hospitalar, com várias circunstâncias, por ser um local desconhecido, com pessoas desconhecidas, faz aumentar o fator estressante na mulher, deixando de ter aquela ligação familiar em um momento tão especial e único em sua vida.

Após ter discorrido sobre a história do parto, e importante ressaltar que o parto hospitalizado afastou a mulher de seus direitos, de privacidade, do poder de decidir sobre como, onde e, quem a acompanhara no processo do parto. Também tendo uma série de tratamentos banais e algumas vezes agressivas e com procedimentos que não são naturais, é que podem trazer graves riscos à saúde da mulher e do bebê.

3 CAPITULO II

3.1 INTERVENÇÕES REALIZADAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Nós avaliamos a intervenções no momento do parto, como o uso de cateter venoso, ocitocina para poder acelerar o nascimento do bebê, amniotomia é a ruptura proposital e artificial da bolsa amniótica, analgesia raqui/epidural, e por fim como intervenções durante o parto: litotomia, manobra de kristeller e episiotomia para partos vaginais, e também cesariana. A seguir mostraremos informações que foram mencionadas pelas puérperas na entrevista, elas contam como sofreram certos tipos de intervenções antes e durante o parto.

Quando o médico chegou ao hospital, ele detectou que ainda faltava um pouco de dilatação e a partir daí ele começou a fazer intervenções atrás de intervenção. Ele forçou o períneo, me levou para o centro obstétrico sem me consultar, eu não fui ouvida”, essa é uma parte do relato de Camila Postigo dos Santos, ela sofreu violência obstétrica.

3.2 CASO DE LUMA GONÇALVES, 10 DE MAIO DE 2019.

Esses dois casos foram escolhidos, por possuir uma relevância no trabalho exposto, caracterizam a violência obstétrica, e que por situações violam os direitos humanos das pacientes arrolados no capítulo a avante.

“Me sinto mais uma vez violentada” relata Luma Gonçalves, vítima de violência obstétrica, em todos os dias de sua vida ela lida com a dor do trauma que viveu durante o parto de seus dois filhos gêmeos, ela estava em uma viagem de trabalho a Fortaleza (CE) a um ano e meio, acompanhada de 2 amigos começou a sentir dores muito fortes, foi ao Hospital Gonzaga de Messejana buscando atendimento.

O hospital de rede pública, deram a ela um remédio para inibir o nascimento dos gêmeos e lhe transferiu para o Hospital Geral de Fortaleza, devido à falta de abastecimento de água no local. Chegando lá foi informada que não teria o remédio para continuar com o processo de inibição do parto, não tendo outra opção seus amigos compraram o remédio em uma farmácia particular. Enfrentando a falta de estrutura, logo após aos exames, foi encaminhada ao centro obstétrico e nenhum dos seus amigos foram autorizados a acompanhá-la, o que viola o direito de um acompanhante, previsto pela Lei Federal 11.108/2005.

A lei assegura que os hospitais são obrigados a permitir a presença, junto a parturiente de uma pessoa indicada por ela, durante todo o período de antes do parto, parto e pós-parto.

“Me lembro vagamente de ter reforçado esse pedido. Pedi para que uma amiga subisse comigo para sala de parto. Fui completamente ignorada”, relembra Luma, que naquele momento não tinha ideia do que estava por vir. Infelizmente, era somente a primeira das muitas violências que enfrentaria nas próximas horas.

Com a justificativa de seguir o protocolo do hospital, o obstetra responsável pelo seu atendimento a amarrôu na maca. “Amarrou minhas pernas para cima. Em menos de cinco minutos eu já tinha parido meu primeiro bebê. Nasceu vivo, apesar de ser registrado como natimorto. Nasceu vivo e foi para colo da pediatra e não tive nenhum acesso a ele, não consegui vê-lo”, conta.

Depois que o primeiro bebê nasceu, o médico anunciou que aplicaria o soro ocitocina para acelerar o nascimento do segundo bebê. As contrações já haviam parado e a parturiente disse que não queria o hormônio sintético, porque estimula contrações muito intensas e dolorosas. Mas foi completamente ignorada.

Faziam 15 minutos que o meu primeiro filho tinha nascido e aí me avisaram que ele havia falecido. Nesse momento começaram várias ofensas. Eu pedi para o médico me desamarrar da maca, falei que estava sentindo muita dor nas costas. Ele começou a reclamar que eu era muito 'frescurenta', que eu não queria soro, que eu não queria ficar amarrada, que eu não queria que

ele fizesse o exame de toque. Disse que eu já tinha matado o meu primeiro filho e que agora eu ia matar o segundo, detalha a jovem.

Ele (obstetra) me disse que já tinha matado meu primeiro filho e que por eu demorar iria matar o segundo como se o trabalho de parto e tudo que estava acontecendo fosse culpa minha. Ele disse isso muitas vezes. Não foi uma, não foram duas. O tempo todo ele repetia isso. Luma, 22 anos

Mesmo Luma dizendo que estava sentindo muita dor, o médico realizou vários exames de toque para verificação da dilatação.

Eu pedi para ele parar, porque estava machucando, e ele dava risada da minha cara. Eu segurei a mão dele e falei 'não quero mais, quero que você desamarre minha perna'. Ele desamarrou minha perna, jogou ela para o lado. Desamarrou uma só e disse: 'Quer saber? Você quer matar seu filho, então fica aí que vou embora.

Antes de sair da sala de parto, o obstetra pediu para a médica auxiliar para realizar a Manobra de Kristeller, uma prática agressiva que acelera a saída do bebê, o que pode gerar lesões graves na mulher. De acordo com o estabelecido na Guia dos Direitos da Gestante do Bebê, documento do Ministério Público, Ministério da Saúde e Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), a prática é condenada, “não se deve jamais empurrar a barriga da mulher para força a saída do bebê porque isso expõe a mulher e o bebê a riscos”.

Justamente isso que aconteceu com Luma, ela deu à luz novamente sem nenhum obstetra na sala, somente um enfermeiro e uma residente.

Ela ajoelhou em cima da minha barriga. Doeu muito. Até hoje tenho dor na coluna e na costela por causa disso. Não resolveu nada. Não agilizou o processo. A única coisa que aconteceu foi que logo depois ela foi fazer a auscultação do coração do bebê e já não tinha batimento cardíaco.

Depois de seis horas de trabalho de parto, sem nenhum acompanhante, companheiro, família ou amigos.

A história de Luma é simplesmente uma entre milhares. De acordo com a pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado”, organizada pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres já foi vítima de violência obstétrica.

Portanto, não há outro nome que defina o que Luma passou, a não ser violência obstétrica, altos índices de intervenção e medicalização em desconformidade com os desejos da parturiente, ocorreu a prática de negligência,

maus tratos, verbais ou físicos, que vão contra a preservação dos direitos humanos da mãe e do bebê.

Maria Luiza Gorga produziu um estudo acompanhado de um ensaio fotográfico que reuniu relatos de agressões verbais ouvidas por mulheres: “Cala a boca. Fica quieta senão eu vou te furar todinha”; “Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender”; “Na hora de fazer, você gostou né?!” Essas foram algumas das frases registradas.

Temos direitos como qualquer cidadão, de não sofrer lesão corporal, de ter autonomia, de dar autorização. Ser ouvida como paciente, com autonomia e liberdade. O que acontece muito é que na hora do parto a mulher é tratada como um objeto que não tem agência”, destaca Gorga.

Durante um exame de toque, eu pedi para parar pois estava sentindo muita dor. O médico disse: "na hora de fazer tava gostoso, né?". Nessa hora me senti abusada." F., atendida através da rede pública. São Paulo/SP”.

Ao ser vítima de violência obstétrica, a parturiente pode conseguir o poder judiciário com ações civis e danos morais, materiais ou danos estéticos. De acordo com a gravidade da violência obstétrica sofrida, e realizável acionar a Defensoria e o Ministério Público para dar acesso a uma ação penal por injúria ou por lesão corporal.

3.3 CASO DE ADELIR CARMEN LEMOS DE GÓES

Adelir uma mulher de 29 anos e membro da comunidade cigana local grávida de sua terceira filha, no dia 31/03/2014 foi retirada de sua casa por durante a noite por policiais armados, ela foi submetida, por determinação judicial, a realizar uma cirurgia cesariana contra a sua vontade. Este caso aconteceu em Torres, no Rio Grande do Sul. A paciente havia procurado o hospital Nossa Senhora dos Navegantes no dia anterior, a médica indicou a ela a cirurgia, mas Adelir queria parto normal e então assinou um termo de responsabilidade e voltou para casa para poder esperar a hora do trabalho de parto, no mesmo dia teria feito uma ultrassonografia no qual não foi informada a conclusão do exame, e nem apresentado as respectivas imagens, com a recomendação de internação para a cirurgia. Pois a médica ficou inconformada com a escolha da paciente, e então acionou a Justiça, alegando risco iminente de morte.

A cirurgia cesariana foi então realizada na madrugada do dia 01/04/2014 sem que a mesma pudesse assistir ao nascimento de sua própria filha, pois sua visão foi coberta e o pai foi impedido de acompanhá-la durante o parto, apesar da legislação vigente lhe sustentar este direito, caso assim a mãe deseje-se.

Adelir relata que durante o procedimento médico recebeu por parte dos profissionais da área da saúde um tratamento agressivo, com gozação e reprimir. Deixando marcado o aspecto psicológico desfavoravelmente.

No caso não foram considerados a abstenção estatal na vida de Adelir, isto é, houve interferência direta e violenta do Estado sobre a vida da gestante, no momento em que foi forçada a realizar uma cirurgia cesariana sem a sua aprovação.

Acredita-se que os bebês nascidos de cesarianas apontam riscos maiores de dificuldades respiratórias e são internados, em UTI neonatal, com mais frequência. Assim que não tem a indicação clínica, a cesariana aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe de acordo com o Ministério Público (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Adelir teve sua autonomia retirada quando não pode decidir pelo parto normal, e foi submetida a uma cirurgia de alto risco pelo Estado. Além de tudo não foram ouvidos outros profissionais da saúde para uma investigação real para a necessidade da cirurgia. A parturiente também não obteve de um acompanhante durante o parto, assegurado pela Lei nº11.108/2005, que influencia na não efetivação dos cuidados e segurança na saúde do paciente.

Relaciona-se ao Direito ao Respeito pela Vida Privada, este se perfaz na proteção a ingerências arbitrárias ou ilegais na vida privada, na família, bem como na honra e reputação do indivíduo (ALBUQUERQUE, 2016, p. 122).

Adelir também afirma que a médica a ofendeu verbalmente, chamando-a de irresponsável. Afinal, essas circunstâncias e bastante comum nas unidades hospitalares, como observado nos capítulos anteriores, em que as gestantes são submetidas à violência obstétrica, através de torturas e procedimentos desumanos, e ainda são responsabilizadas pelos atos de violências sofridas.

3.4 FORMAS E PROCEDIMENTOS COERCIVOS

Como ressaltado no primeiro tópico, a violência obstétrica pode ser de forma física, verbal, psicológica e sexual. Muitas das vezes podendo ser evidentes ou não,

seguindo com consequências psicológicas e físicas. A violência pode ser até mesmo antes do parto, durante ou após, ainda inclusive em casos de abortos. Deste modo, Ana Cristina Duarte apresenta uma descrição bem detalhada e robusta das condutas e dos atos de violência obstétrica:

Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência, familiar de seu círculo social; tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz; submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas; impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, usar celular, caminhar até a sala de espera ETC; fazer graça ou recriminar por qualquer característica ou ato físico como por exemplo obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros; fazer graça ou recriminar por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha etc; fazer qualquer procedimento sem explicar antes o que é, por que está sendo oferecido e acima de tudo, SEM PEDIR PERMISSÃO; submeter a mulher a mais de um exame de toque (ainda assim quando estritamente necessário), especialmente por mais de um profissional, e sem o seu consentimento, mesmo que para ensino e treinamento de alunos, dar hormônios para tornar mais rápido e intenso um trabalho de parto que está evoluindo normalmente; cortar a vagina (episiotomia) da mulher quando não há necessidade (discute-se a real necessidade em não mais que 5 a 10% dos partos); dar um ponto na sutura final da vagina de forma a deixa-la menor que e mais apertada para aumentar o prazer do cônjuge (“ponto do marido”); subir na barriga da mulher para expulsar o feto Submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente parra treinar estudantes e residentes; permitir a entrada de pessoas estranhas ao atendimento para “ver o parto”, quer sejam estudantes, residentes ou profissionais de saúde, principalmente sem o consentimento prévio da mulher e de seu acompanhante com a chance clara e justa de dizer não precisa, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados (o bebê é grande, a bacia é pequena, o cordão está enrolado); submeter uma mulher a uma cesariana desnecessária, sem a devida explicação dos riscos que ela e o bebê estão correndo (complicações a médio e longo prazo para mãe e bebê); dar bronca, ameaçar, chantagear ou cometer assédio moral contra qualquer mulher/casal por qualquer decisão que tenha(m) tomado, quando essa decisão for contra as crenças, a fé ou os valores morais de qualquer pessoa da equipe, por exemplo: não ter feito ou feito inadequadamente o pré-natal, ter muitos filhos, ser mãe jovem (ou o contrário), ter tido ou tentado um parto em casa, ter tido ou tentado um parto desassistido, ter tentado ou efetuado um aborto, ter atrasado a ida ao hospital, não ter informado qualquer dado, seja intencional, seja involuntariamente; (DUARTE, 2013, Online)

3.4.1 ANTES DO PARTO

Caracteriza-se violência por negligência, ou seja, atendimento pré-natal insuficiente, não obtendo as informações importantes e principais para uma boa gestação, como indicações pelo médico de parto cesariano, como se fosse a melhor

escolha, em outras palavras deixar de esclarecer os riscos cirúrgicos e do pós-operatório, isso demonstra que a mulher não tem autonomia de escolha de como quer é onde parir.

3.4.2 DURANTE O PARTO

Durante o parto, e mais comum os procedimentos invasivos de caráter físico, evidentemente aqueles de forma direta ao corpo da mulher, não tendo recomendações médicas fundadas em análise de evidências científicas, causando dores e sofrimentos físicos, lesões leves e graves que podem levar até a morte.

De acordo com a análise da fundação Perseu Abramo, 25% das mulheres gestantes brasileiras revelaram sofrer violência obstétrica – algumas delas devido à Manobra de Kristeller, que anteriormente foi banida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Um procedimento grosseiro: realizado com a compressão abdominal, parte superior do útero, acelerando a saída do bebê, procedimento que pode ter graves consequências, deslocamento da placenta, traumas encefálicos, fratura de costelas, dentre outros. Segundo o Ministério da Saúde e Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), é fundado que em nenhum momento se deve empurrar a barriga da mulher para força o bebê a sair, porque pode colocar o bebê e a mulher em riscos (Manobra de Kristeller). Esse procedimento é extremamente perigoso e chegou a ser abandonado pela OMS, apesar disso, há registro que apontam que alguns profissionais da saúde, continuaram com o procedimento.

A episiotomia ou “pique” procedimento extremamente inadequado, consiste em uma cirurgia realizada na vulva, uma região entre ânus e vagina, para que seja mais fácil a saída do bebê, muitas das vezes sem o uso da anestesia podendo trazer diversos malefícios a mulher, tendo riscos de infecção no local, dores fortes no pós-parto, atrapalhando a mãe de cuidar de seu bebê devido ao exagero de consumo de analgésicos. Segundo a OMS o próprio trabalho de parto já prejudica a musculatura do corpo da mulher, não há necessidade desse corte. O parto natural exige de forma respeitosa o tempo e o ritmo da mulher, sendo absolutamente possível que o períneo continue íntegro e sem lesões. Quando existem lesões pode levar até 4º graus classificados.

Outras práticas, que sujeitam as parturientes a procedimentos desnecessários, dolorosos, e que tenham maiores riscos e complicações, relacionado a estudantes na área de saúde como o uso de toque vaginal, desrespeitando a integridade física das parturientes. Assim como seu direito à privacidade.

3.4.3 APÓS O PARTO

Após o parto, ocorre em algumas mulheres a violação conhecido como “ponto do marido”, uma técnica extremamente antiquada e machista, consta em dar um ponto na sutura final na vagina com intenção de deixa-la menor e apertada para aumentar o prazer do cônjuge.

Mulheres relatam:

Num determinado momento da satura, ele disse que ia dar dois pontos que iam doer um pouco mais, depois comentou que era o “ponto do marido”. Perguntei a ele o que era isso e ele disse que era um ponto que era dado para que “as coisas voltassem a ser parecidas com o que era antes” e que, se eles não fizessem isso, depois o marido voltava para reclamar. Como a referência ao marido é constante, perguntamos se eles já viram um marido reclamar, ao que responderam que não, uma vez que esse ponto era sempre feito.

“E o médico, depois de ter cortado a minha vagina, e depois do bebê ter nascido, ele foi me costurar. E disse: ‘Pode ficar tranquila que vou costurar a senhora para ficar igual a uma mocinha!’. Agora sinto dores insuportáveis para ter relações sexual. “J. atendida através de plano de saúde em São Paulo-SP.

A maioria das mulheres são submetidas a esse corte sem necessidade é muito das vezes sem anestesia local para amenizar a dor. Essas mulheres sofrem com essa experiência vivida no parto, os traumas físicos e psicológicos por muito tempo depois.

Além disto, submeter a mãe ou o bebê a procedimentos médicos exclusivos para treinar e ensinar estudantes residentes, representa como uma violação. É bastante comum que em Hospitais escolas, onde os médicos sempre estão acompanhados de alunos, sendo comum vários exames de toque realizados por eles, por exemplo a mulher não tem liberdade de escolha, tendo seu corpo totalmente exposto, como se fosse um experimento. É de suma importância o conhecimento dos alunos, mas antes é preciso que tenha consciência do bem-estar da mãe e de sua integridade.

3.4.4 CASOS DE ABORTO

Como já exposto, a violência obstétrica pode existir em casos de abortos, quando a equipe médica trata a mulher, fazendo julgamento sem saber os fatos; acusando a mulher de provocar o aborto; omitir socorro; causar dor no momento de fazer a curetagem; negar anestesia para realizar a curetagem, dentre outros.

O ministério da Saúde, técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, estabelece alguns procedimentos que os profissionais de saúde devem fazer ao atendimento à mulher, por se tratar de caso de urgência. É proibido negar atendimento à mulher em qualquer caso de abortamento, causando situação de negligência, omissão ou postergação de conduta que violam os direitos humanos das mulheres. Ocorrendo um aborto espontâneo ou provocado, o médico responsável, não pode levar a informação a autoridade policial, judicial ou ao Ministério Público, isto porque deve ter o sigilo profissional entre médico-paciente, a não ser que demande a proteção a usuária e com seu consentimento. O resultado do não cumprimento dessa norma, pode levar em processo criminal, civil e ético profissional, respondendo pelos danos que causar a mulher.

Por fim, é preciso respeitar a liberdade da mulher, sua dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para as decisões, sem provocar a discriminação que possa desumanizar esse atendimento à mulher, e não provocar transtorno e humilhação.

3.4.5 VIOLAÇÃO À LEI DO ACOMPANHANTE

Outra violação que abrange em qualquer tipo de restrição ao acompanhante. A presença de um acompanhante escolhido pela mulher, durante o parto e pós-parto, traz benefícios para a parturiente, sido conceituado em 1985 pela OMS salienta o direito, com início da conferência sobre tecnologia apropriada para o nascimento e parto. Ainda que seja uma lei federal é bastante frequente, há vários relatos de mulheres que tiveram o direito desrespeitado.

O artigo 19 estabelece:

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. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3o Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

Podemos perceber a humilhação em que as vítimas que depõem se submetem, captado pelo Dossiê:

Quando o médico chegou, pedi para deixar o meu marido entrar. Ele não quis deixar, mas meu marido estava com o papel de Lei que permite acompanhante no parto e ele mostrou para o médico. O médico se virou para o meu marido e disse “Então eu vou embora e você faz o parto”. C.M., atendida na rede pública, Barbacena (MG).

Importante salientar, que a Lei nº11.108/2005, determina que toda mulher e homem transexual tem o direito a um acompanhante, sendo capaz de escolher seu acompanhante, podendo ser o pai do bebê, irmão ou irmã, o parceiro atual, amigo ou amiga, ou qualquer outra pessoa de sua escolha, podendo também a escolha de não ter acompanhante caso prefira. De acordo com Dossiê (2012) era comum em algumas maternidades ter taxa de cobrança para o acompanhante, diferenciava entre 20 a 300 reais, caracteriza-se como violência psicológica a cobrança, um ato de caráter desumano.

Antes mesmo de nascer, um choro rasgava o silêncio do hospital esperança. Era madrugada. Aos prantos, Gustavo, pai do pequeno Marcos lamentava a falta de R\$300,00 para acompanhar o parto do seu filho. Gustavo não pôde acompanhar o nascimento porque não tinha dinheiro para pagar a taxa exigida pelo estabelecimento. Dossiê (2012, p.73)

Recentemente, devido a pandemia de COVID-19 e, com o surgimento das medidas de isolamento social e proibições de aglomerações, algumas maternidades e hospitais estabeleceram a proibição de acompanhantes, ou cobravam taxa para poder acompanhar a parturiente no parto e pós-parto. No entanto, essas práticas são ilegais, tendo em consideração o direito garantido por lei às grávidas e sua não concessão configura a violência obstétrica.

É fundamental que as gestantes tenham acesso à informação para que ela conheça seus direitos e tenha a capacidade de identificar e prevenir a violência obstétrica no parto. Além disso quando a mulher conhece seus direitos, a parturiente pode exigir respeito ao acompanhante, tendo em vista que esteja em companhia de uma pessoa de confiança em um momento de extrema vulnerabilidade,

possibilitando o próprio de exigir um atendimento digno a parturiente. Desse modo, é necessário pontuar a parturiente que tem direito de ser acompanhada em todo o seu processo dentro do hospital. As falhas das instalações do hospital não podem ser usadas como razão para impedir a entrada do acompanhante.

3.4.6 SOLUÇÕES PARA O PROBLEMA

A solução para o problema citado vem com a proposta de elaboração política pública para a proteção jurídica das grávidas, parturientes, puérperas, mulher que esteja em situação de abortamento, seja espontâneo ou provocado.

Ocorre que, no progresso, existem leis estaduais mostrando o que vem a ser a violência obstétrica, ainda assim esse problema está longe de ser resolvido, sendo que não existe uma lei criminalizado, de forma explícita, as ações das pessoas que realizam esse tipo de violência obstétrica. Dentro dessas ações vistas pela violência obstétrica, a maior parte se adapta aos tipos penais do Código Penal Brasileiro.

Temos o artigo 121 da Lei nº 2.848 de 1940 – CP, que estabelece crime de homicídio simples, que tem uma pena de reclusão de seis a vinte anos, caso a violação aconteça no momento do parto evolui para a morte da parturiente ou do recém-nascido. Isto, devido ao grande aumento de cesárias eletivas realizadas.

Além disto, na maioria das vezes, a violência obstétrica traz consequências em lesões corporais, como o caso citado da episiotomia, um rompimento, causada pelos médicos na vagina da mulher que na maior parte realizada sem anestesia. Para esta conduta o Código Penal estabelece no artigo 129, o crime de lesão corporal: *“Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena – detenção, de três meses a um ano”*. Também torna de natureza grave se tiver a consequência da incapacidade nas ocupações habituais, com mais de trinta dias, perigo de vida, fragilidade de membro, sentido ou função, aceleração de parto, sendo capaz pena de um a cinco anos de reclusão, conforme estabelece o parágrafo primeiro do artigo 129 do Código Penal.

Caso a lesão resultar em incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, deformidade permanente, aborto, a pena pode aumentar com o mínimo de dois anos e máximo de oito anos, disposto no parágrafo segundo do mesmo artigo.

Ainda no artigo 129 do CP, quando a lesão corporal vem seguida de morte, para configurar o crime o agente não quis o resultado, e nem assumiu o risco de causa-lo, tornando-se possível incorrer na pena de reclusão de quatro a doze anos. Por isso, vai depender de como a violência obstétrica for realizada, é possível que o feitor caia neste delito.

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:
 Pena – detenção, de três meses a um ano.
 Lesão corporal de natureza grave
 §1º Se resulta:
 I – Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;
 II – Perigo de vida;
 III – debilidade permanente de membro, sentido ou função;
 IV – Aceleração de parto;
 Pena – reclusão, de um a cinco anos.
 §2º Se resulta:
 I – Incapacidade permanente para o trabalho;
 II – Enfermidade incurável;
 III – perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
 IV – Deformidade permanente;
 V – Aborto;
 Pena – reclusão, de dois a oito anos” (BRASIL, 1940).

Também podemos mencionar o crime por maus-tratos, estabelecido no artigo 139 do Código Penal Brasileiro, demonstra que o agente que apresentar perigo a vida ou a saúde da pessoa acerca de sua autoridade, guarda, vigilância, seja por educação, ensino, tratamento ou custódia, anseia a privação de refeições ou cuidados indispensáveis, ainda mais sujeitando-a a trabalhos excessivos ou inapropriado, e abusos por meio de correção ou disciplina será punido com detenção de dois meses a um ano, e possivelmente multa. Mais, são capazes de ser agravados se o fato resultar em lesão corporal de natureza grave ou morte. Conseguimos alegar como exemplo de maus-tratos na hora do parto, ou até mesmo durante a gestação como os exames de toque excessivos sem necessidades, causando uma extrema dor, ou quando os médicos, enfermeiros rejeitam dar as medicações, injeções, anestésias a mulher, não realizando um tratamento decente e humanizado.

Outra identificação que se ambienta a violência obstétrica é o crime de injúria, disposto no artigo 140 do Código Penal, em que o bem jurídico tutelado é a honra intrínseco da pessoa humana, o crime tem todos os elementos com que ofenda à dignidade ou decoro, desta forma faz com que proceda o evidenciado no momento em que os profissionais da saúde conduzem as palavras às parturientes

dizendo frases como: “se não queria sentir dor, que usasse camisinha”. Causando uma situação bastante constrangedora para a parturiente, proporcionando xingamentos e humilhação. Para esta conduta a pena é de detenção de um a seis meses.

No mesmo sentido das violências psicológicas durante o parto é possível especificar o crime de ameaça, disposto no artigo 147 do Código Penal, que representa o crime de ameaçar alguém, seja por palavras, escrito ou gestos, ou também por qualquer outro meio simbólico, proporcionar-lhe mal injusto e grave. Este crime é como se expressar por meio de frases como “eu vou te dar motivos para gritar daqui a pouco”. A penalidade para este delito é detenção de um a seis meses.

Esse tipo de comportamento, mesmo que de médicos e profissionais da saúde, é covarde, pois cria um espanto de insegurança na mulher, em um momento de muita fragilidade e vulnerabilidade. Dessa maneira faz com que tenha um sofrimento calado, de temor, uma vez que neste momento a mulher não sabe como controlar suas emoções, tendo que ter confiança no médico e os profissionais de saúde que encontram-se participando do parto.

Agora citaremos o crime do artigo 146 do Código Penal, renomado como Constrangimento ilegal, que tem como penalidade a detenção de três meses a um ano, ou multa, na ocasião em que o agente constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, ou a não fazer o que a lei permite, ainda fazer o que ela não manda. Molda-se em condutas que expõem a intimidade do corpo da mulher e até realizar procedimentos desnecessários de outro modo ainda necessários sem informações adequadas e sem o consentimento da parturiente. De resto logo que se rejeitam a presença de um acompanhante à mulher no período do pré-parto e do pós-parto, abrangendo o direito tipificado por lei.

O artigo 61 do Código Penal Brasileiro, estabelece circunstâncias agravantes, no inciso II, alínea “h” a pena será agravada se o agente cometer crime contra a mulher grávida. A causa da existência do tributo é propriamente a vulnerabilidade física da vítima, podemos dizer que o estado dificulta a capacidade de se defender do crime. A gestante, na extrema dor do parto, não tem a menor circunstância de evitar que a violência aconteça, além do mais, a parturiente está sob os cuidados profissionais de que confia que seja o mais seguro a ela.

É acreditável então, refletir a capacidade de utilizar artefatos específicos que operam como majorante de pena, com acontecimento que resulte em vítimas fatais em resultado dos procedimentos que não acharem-se feitos conforme as regras pelos profissionais da saúde. Desta maneira, exhibir-se de um julgado abaixo, referente ao procedimento da episiotomia nos partos:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. Parto normal com episiotomia. ART.121, § 3º, DO cp. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. Inobservância de regra técnica de profissão). Pena que não merece redimensionamento. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. 2ª Câmara Criminal. **Apelação Crime** nº70053392767. Relatora: Des. Lizete Andreis Sebben. Data de julgamento: 14 nov. 2013.

Portanto deste julgado, decorre que o médico foi o transgressor do crime de homicídio culposo majorado por não ter contemplado a especificação técnica de sua profissão, agindo-se de forma culposa, acompanhando de uma conduta negligente, irresponsável e incapaz, visto que não foi realizado um exame de revisão do toque retal após a episiotomia. Havia a possibilidade de realizar tal processo, para ter evitado a morte da mesma.

Além do preconceito com a mulher, a violência obstétrica discorre em uma falha na formação dos profissionais do ramo da saúde. Advém, que este tipo de violência movimenta em si a discriminação de gênero, por isso, deve ser combatida assim como vem sendo a violência doméstica, desde 2006, quando houve a criação da *Lei Maria da Penha*, com inclusão de crime de feminicídio através das hipóteses de homicídio qualificado e a declaração da Organização Mundial da Saúde sobre violência obstétrica, como também a criação de inúmeras leis estaduais determinando o que aparece ser a esse tipo de violência.

Por fim diante de todas essas adversidades mostra-se, que possa sugerir uma criação de um projeto lei prevendo crimes próprios, em outros termos, somente aqueles que podem ser praticados pela exata pessoa que estão descritas no próprio

tipo penal. Aliás, essas condutas criminalizadas podem ser de forma explícita, melhor dizendo com penas mais severas, justamente por causa da condição do sujeito ativo do delito. Mas por um acaso não sendo possível a criação de uma lei específica, seria capaz uma alteração do próprio Código Penal, por meio da inclusão dessas condutas como crimes.

Todas as mulheres merecem e tem direito ao melhor padrão de atendimento na área da saúde, que introduz o direito ao cuidada da saúde com respeito e dignidade. Este tema e relevante aos valores sociais, deve ter a sugestão de proposta de projeto de lei ser submetida e aprovada pelo Congresso Nacional para haver uma lei específica ou para que possa ter alterações no Código Penal.

4 CAPITULO III

4.1 RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAUDE E CONSENTIMENTO INFORMADO

A vida humana deve ser protegida e respeitada desde a concepção, como discorre o Artigo 2º do Código Civil: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.”

A responsabilidade civil da pessoa começa do nascimento com vida, desde o momento de sua concepção, nascendo-o com vida ou não, provêm nas demais precaução e direitos, ampliam a importância de qualquer restrição que possa apresentar ameaça à vida ou a integridade do ser humano. Em razão disso, e importante refletir a atividade exercida pelos profissionais de saúde.

O tema responsabilidade civil e próspero em nossa sociedade e no mundo jurídico, o direito está presente em todas as profissões. Entre outros mais profissionais, aponta os profissionais liberais, onde decidiu falar por responsabilidade civil médica, elemento de inúmeras ações, que é debatida nos tribunais.

Há instante percebe-se um intenso aumento de ações judiciais em desfavor dos médicos e hospitais, aparente por erros exercidos da profissão, contudo é o entendimento do Código de Defesa do Consumidor, sobre a relação de consumo entre médico e paciente, a responsabilidade em face disto é subjetiva que se trata de obrigação de resultado ou simplesmente por intermédio.

Quando falamos em responsabilidade Civil é uma obrigação que uma pessoa tem que responder e arcar com as consequências de suas próprias ações ou de outrem.

Teoricamente a responsabilidade do hospital é objetiva (independente de culpa) e a do médico é subjetiva (dependente de culpa). Por exemplo quando um médico comete um erro, causando danos a alguém, ele deverá responder por isso, a partir do momento em que prove sua culpa. É o que se chama responsabilidade subjetiva, na espera judicial, após garantidos o contraditório e a ampla defesa.

Miguel Kfoury Neto, citando Zelmo Denari (2001, p. 192) discorre acerca das disposições do estatuto consumerista:

Os médicos e advogados – para citarmos alguns dos mais conhecidos profissionais – são contratados ou constituídos com base na confiança que inspiram aos respectivos clientes. Assim sendo, somente serão responsabilizados por danos quando ficar demonstrada a ocorrência da culpa subjetiva, em quaisquer das suas modalidades: negligência, imprudência ou imperícia.

Nas palavras de Nery Tadeu Câmara Souza (2002):

A doutrina e a jurisprudência, como regra, determinam a necessidade de que o paciente prove que o médico agiu com culpa. Portanto, trata-se de um contrato sui generis seu inadimplemento, quando este se configurar, caracteriza a presença de um tipo especial de culpa médico. Esta culpa é especial pois, mesmo se tratando de um contrato não cumprido pelo contratado, a culpa do médico deve ser provada pelo paciente, não havendo a presunção de culpa do contratado – o médico – presunção esta característica dos contratos, em nosso ordenamento jurídico, quando a obrigação contratual não for satisfeita pelo contratado. Prevalece, na relação contratual não adimplida, no caso de médico e paciente, a necessidade do paciente que acusa provar a culpa do médico.

Nesse entremeio, muitos pacientes verdadeiramente lesionados por um erro médico deixam de buscar a justa reparação, relacionado pela dificuldade de conseguir provar a culpa do profissional e com desânimo de ter seu pedido julgado improcedente, que teria consequência em, além de não serem indenizados, ainda deveram arcar com pesado ônus da prova da sucumbência.

De modo geral, o consentimento informado, corresponde a um diálogo aberto entre médico e paciente, de padronizar o processo de troca de informações e expectativas, utilizada para definir a vontade jurídica do paciente, devidas informações sobre os possíveis riscos e benefícios pelo tratamento proposto pelo profissional de saúde.

O consentimento informado é uma condição indispensável da relação médico-paciente e da pesquisa com seres humanos. Trata-se de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos (CLOTET, 2003, p.89).

Clotet, Goldim e Francisconi⁴² (apud KFOURI NETO, 2010, p. 41), referem que data de 1767 o primeiro caso, de que se tem informação, a cuidar diretamente da questão do consentimento informado. Contam que:

Na Inglaterra, um paciente, Sr. Slater, procurou o Dr. Baker, que atuava junto com o Dr. Stapleton, para dar continuidade ao tratamento de uma fratura óssea em sua perna. Os dois médicos, sim consultar o paciente, ao retirarem a bandagem, desuniram o calo ósseo, propositadamente, com o objetivo de utilizar um aparelho, de uso não convencional, para provocar tração durante o processo de consolidação. O paciente foi à justiça acusando os médicos de terem provocado por ignorância e imperícia nova fratura, causando danos desnecessários, além de não o terem informado ou consultado sobre o procedimento que seria realizado. Com o objetivo de esclarecer detalhes do caso, foram utilizadas testemunhas peritas, ou seja, outros médicos reconhecidamente competentes nesta área para darem sua opinião sobre o ocorrido. Os dois médicos que testemunharam como peritos foram unânimes em afirmar que o equipamento utilizado não era de uso corrente, que somente seria necessário refraturar uma lesão óssea no caso de estar sendo muito mal consolidada, e, finalmente, que eles somente realizariam uma nova fratura em um paciente que estivesse em tratamento com o seu consentimento. O paciente alegou, inclusive, que teria protestado quando o procedimento foi realizado, solicitando que o mesmo não fosse levado adiante. A Corte condenou os médicos por quebra de contrato na relação assistencial com o paciente. (...). Na sentença ficou claro que o juiz estava preocupado tanto com a falta de consentimento quanto com a falta de informação. Vale lembrar que, naquela época, era prática dos cirurgiões informarem o paciente sobre os procedimentos que seriam realizados devido à necessidade de sua colaboração durante as cirurgias, pois ainda não havia anestesia (grifos meus).

Por fim, realizar-se o papel que o consentimento informativo pode agir na responsabilidade do profissional da saúde, haja visto questões pertencentes ao ônus da prova e ao dever de indenizar. Propõe-se a analisar se há a necessidade de a legislação brasileira prosseguir na regulamentação dos direitos do paciente, na busca do maior respeito pela vida, pela liberdade e pela dignidade do ser humano.

4.2 A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DA MULHER PACIENTE E VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Como exposto no capítulo anterior determina as causas e ocorrências da violência obstétrica, transcorre examinar sob o conceito dos Direitos Humanos dos pacientes são essenciais à pessoa, dando importância como única, sem discriminação de cultura, cor e crenças.

A interpretação da violência obstétrica fundamentada nos direitos humanos e inevitável, tendo em conta que o tema abrange saúde, autodeterminação e integridade pessoal. A violência obstétrica está infringindo variados direitos humanos como: o direito à vida, direito a não ser submetido à tortura e tratamentos cruel desumanos ou degradante, direito ao respeito pela vida privada, direito à informação, direito de não ser discriminado e direito à saúde, que serão abordados mais à frente. Parte dos princípios dos direitos humanos existem para que possa alcançar a dignidade humana, de tal modo que todos os seres humanos, sejam capazes de desenvolver suas capacidades, sem alguma distinção.

Os direitos humanos dos pacientes abordam ainda o Sistema de Direitos Humanos da Organizações das Nações Unidas (ONU), Sistema Internacional dos Direitos Humanos (ALBUQUERQUE, 2016, p.60), o Sistema Europeu de Proteção dos Direitos Humanos e o Sistema Interamericano de Direitos Humanos e o Sistema Africano de Proteção de Direitos Humanos, que compõem um conjunto de convenções, pactos, declarações internacionais em assunto de direitos humanos e a jurisprudência internacional, programada pelos órgãos de monitoramento das obrigações legais dos Estados refreados nesses três sistemas.

Determina a tipologia obrigacional em que o Estado tem as seguintes obrigações de direitos humanos: obrigações de respeitar, de proteger e de realizar, o pretexto na falha em cumprir tais obrigações provoca séria violação dos direitos humanos.

Importante salientar que há diferenciação entre o conceito de direito dos pacientes, direito do usuário e direito do consumidor. Sua diferença e de suma importância para a ação dos Direitos Humanos do Pacientes.

Paciente é a pessoa que se encontra em contato com serviços de cuidado em saúde, podendo estar doente ou sã, em busca de atenção à sua condição de saúde (ALBUQUERQUE, 2016, p.41). Dessa maneira, o direito do paciente se trata na área da relação entre médico-paciente, confidenciando uma condição individualizado de cada paciente.

Usuário é aquele que utiliza algum serviço caracterizado por uma relação impessoal com a atividade oferecida, qual seja, o serviço de saúde (ALBUQUERQUE, 2016, p.43). Assim, estabelece os direitos dos usuários quanto ao conjunto de direito da pessoa que faz uso do estipulado serviço e determina relativamente dos procedimentos e meios de ligação ao anunciado serviço de saúde.

Consumidor é aquele cuja relação se perfaz com o conjunto de pressupostos para a constituição consumerista estabelecida no Código de Defesa do Consumidor (ALBUQUERQUE, 2016, P.43), quer dizer, que necessita ter sido adquirido produto ou serviço, tornando-se o consumidor o destinatário final. Em relação aos cuidados com a saúde, o serviço deve ser oferecido no mercado de consumo por meio de remuneração.

Para concluir, é importante destacar-se a aprovação do projeto de lei nº 5559/16, que estabelece o Estatuto dos Direitos dos Pacientes, para garantir uma cultura de respeito a humanidade em nosso país. Todos nós já estivemos como paciente, somos ou seremos, essa é uma circunstância inalterável dos seres humanos. Condição essa bastante vulnerável e por isso deve ser disciplinada mediante uma lei nacional. É contribuir para reforçar, no Brasil, uma recém-adquirida perspectiva, da cultura dos direitos dos pacientes no ramo dos cuidados em saúde. Portanto, ser possessor de direitos em uma sociedade que garante a vigência e a definição dos direitos humanos dos pacientes é simultâneo a uma proteção pessoal e uma fonte de respeito à dignidade humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto é um momento extremamente especial para a mulher e para ao bebê que está chegando ao mundo, envolve emoções e processos biológicos e psicológicos, dos quais podem ter diversos figurantes de costume direto ou não, como genitores e os profissionais. Sendo assim, a violência obstétrica abrange da apropriação do corpo nos processos reprodutivos da mulher por causa de tratamentos violentos, abusivos de medicalização e da patologização dos procedimentos naturais, que resultam na perda da autonomia da parturiente e do direito sobre decidir de forma livre sobre seu corpo e sexualidade com negação.

Evidente que se trata de um problema morfológico, que está sendo aceito com naturalidade pelos profissionais de saúde, também pelo indivíduo que aceita essas atitudes, seja por falta de conhecimento pelos seus direitos, e por medo de exigi-los, levando em conta que as vítimas não portam o conhecimento técnico-científico para denegar.

A violência obstétrica acontece de várias formas bastante complexas, através de violência física, verbalmente e psicologicamente, entre outros.

A violência obstétrica ainda, não tem lei federal específica para trazer as respectivas responsabilizações pelos atos. Apesar de existirem os dispositivos legais, como proibir a mulher de escolher um acompanhante durante ou após o parto, necessita-se do fato que não há qualquer acordo para aqueles que há descumprem, deixando a vítima com sensações de fraqueza e impunidade.

Entende-se que é de extrema necessidade, para que a situação de desrespeito no atendimento obstétrico distorça, que os profissionais de saúde se posicionem, e que deixem de aceitar os atos violentos, e evidentemente que deixem de realiza-los. A mudança deve começar pelos profissionais, com a definição de respeitarem os direitos da personalidade da mulher na condição de atendimento obstétrico brasileiro.

Resta ressaltar, que a criação de um novo tipo penal seria um conforto para resguardar a integridade física, psicológica e sexual de gestante e parturientes, com esta previsão criminal da violência obstétrica no ordenamento jurídico seria a mudança de um tipo penal, que não aceita as mulheres em situações de vulnerabilidade. Contudo, percebe-se que a violência obstétrica revela considerável com bem jurídico de extrema relevância que é a integridade física e psicológica que insinua na satisfação de qualquer pessoa.

REFERÊNCIAS

ADAMI, Carli Thais. GUIMARÃES, Mônica Andréia Carvalho. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma abordagem jurídica sobre a violação dos direitos da mulher e sua penalização**. Disponível em: < <file:///C:/Users/maria/Downloads/133-Texto%20do%20Artigo-453-1-10-20211129.pdf> > Acessado em 12 de setembro de 2023.

ANDRADE, Kelly Christine Oliveira Mota de. **Violência Obstétrica e os Direitos de Personalidade da Mulher**. Disponível em: < [file:///C:/Users/maria/Downloads/5033-Texto%20do%20artigo-13089-1-10-20210922%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/5033-Texto%20do%20artigo-13089-1-10-20210922%20(1).pdf) > Acessado em 17 de agosto 2023.

CRESCER. **Homem trans dá à luz em parto lindo na água, e fotos emocionam**. Disponível em: < <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2020/12/homem-trans-da-luz-em-parto-lindo-na-agua-e-fotos-emocionam.html> > Acessado em 05 de setembro de 2023.

CASOTECA, de litigância estratégica em direitos humanos. **Caso Adélir**. Disponível em: < <https://casoteca.forumjustica.com.br/caso/caso-adelir/> > Acessado em 15 de outubro de 2023.

DINIZ, Marcella de Moraes. **Violência obstétrica: a atual legislação brasileira como ferramenta de promoção de justiça.** Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica/1123007942> > Acessado em: 07 de novembro de 2023.

JÚNIOR, Adilson Mendes de Figueiredo. MORAES, Alda do Socorro Cardoso. SILVA, Clebson Luis Trindade da. COBEL, Juliana de Souza. PINHO, Kamyla Pinto. PIMENTEL, Maria de Jesus Evangelista. SILVA, Carlos Kayque Araújo da. COSTA, João Victor Tavares da. MELO, Paula Amanajás de. ROCHA, Sabrina Macambira Guerra da. **As faces da violência obstétrica no âmbito hospitalar.** Disponível em: < <file:///C:/Users/maria/Downloads/7043-Artigo-75176-1-10-20210412.pdf> > Acessado em 16 de agosto de 2023.

JANSEN, Mariana. **Violência Obstétrica: Porque devemos falar sobre?** Disponível em: < https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/?https://www.politize.com.br/&qclid=Cj0KCQiAgK2qBhCHARIsAGACuzm1suaNKw1W02DGekCyVcO1sbh5GYsXuqjBtGf5kcXj3hY0w1wInKcaAj2FEALw_wcB > Acessado em 08 de novembro de 2023.

KAPPAUN, Aneline. COSTA, Marli Marlene Moraes da. **A Institucionalização do Parto e suas Contribuições na Violência Obstétrica.** Disponível em: < <file:///C:/Users/maria/Downloads/juvenio,+A+INSTITUCIONALIZA%C3%87%C3%83O+DO+PARTO+E+SUAS+CONTRIBUI%C3%87%C3%95ES+NA+VIOL%C3%8ANCIA+OBSTR%C3%89TICA.pdf> > Acessado em 19 de agosto de 2023.

MEDEIROS, Rafael. **Entenda o princípio da dignidade da pessoa humana.** Disponível em: < <https://blog.grancursosonline.com.br/dignidade-da-pessoa-humana/> > Acessado em 12 de setembro de 2023.

MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.** Disponível em: < [file:///C:/Users/maria/Downloads/glauciacruz,+05_585_Viol%C3%AAncia+obst%C3%A9trica%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/glauciacruz,+05_585_Viol%C3%AAncia+obst%C3%A9trica%20(1).pdf) > Acessado em: 16 de agosto de 2023.

MARIANI, Adriana Cristina. NETO, José Osório Do Nascimento. **Violência Obstétrica como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada: Breves Considerações A Partir dos Direitos Humanos e do Respeito às Mulheres.** Disponível em: < <file:///C:/Users/maria/Downloads/3060-Texto%20do%20artigo-11342-1-10-20170706.pdf> > Acessado em 27 de outubro de 2023.

PRETEL, Mariana. **Da responsabilidade civil do médico – a culpa e o dever de informação.** Disponível em: < <https://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/da-responsabilidade-civil-do-medico-2013-a-culpa-e> > Acessado em 18 de setembro de 2023.

PALHARINI, Luciana Aparecida. Figueirôa, Sílvia Fernanda de Mendonça. **Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “mulheres e práticas de saúde.** Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/#> > Acessado em 05 de setembro de 2023.

RIBEIRO, Mário da Silva. PINHEIRO, Victor Sales. **A Dignidade da Pessoa Humana e o Direito à Vida do Nascituro: Fundamentos Biológicos, Filosóficos e Jurídicos.** Disponível em: < <file:///C:/Users/maria/Downloads/admin,+6+-+Mario+da+Silva+Ribeiro.pdf> > Acessado em: 17 de agosto de 2023.

SOUZA, Lennon Marcus da Silva. **Violência Obstétrica: Noções gerais de Violência Obstétrica.** Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica/566660785> > Acessado em 09 de agosto de 2023.

SUDRÉ, Lu. **Dor ignorada / vítimas de violência obstétrica relatam agressões durante o parto.** Disponível em < <https://www.brasildefato.com.br/especiais/dor-ignorada-or-vitimas-de-violencia-obstetrica-relatam-agressoes-durante-o-parto#:~:text=Brasil%20de%20Fato%20%7C%20S%C3%A3o%20Paulo,express%C3%A3o%20como%20impr%C3%B3pria%20e%20inadequada.> > Acessado em 15 de outubro de 2023.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi. KRUEL, Cristina Saling. **A História Do Parto: do Domicílio ao Hospital; Das Parteiras ao Médico; de Sujeito a Objeto.** Disponível em: < [file:///C:/Users/maria/Downloads/grazifk,+07+02+A+HIST%C3%93RIA+DO+PARTO%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/grazifk,+07+02+A+HIST%C3%93RIA+DO+PARTO%20(9).pdf) > Acessado em 19 de agosto de 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por ter me dado o dom da vida, e agradecer também por me dar forças todos os dias a não desistir e enfrentar todos os obstáculos encontrados no decorrer do curso. Mais valioso do que tudo na vida a minha filha que amo acima de tudo, você me mostrou uma força que eu não imaginava que existia em mim e onde eu descobri o AMOR verdadeiro. Aos meus pais, Silvana Ag^a da Silva Sobrinho e Altemar Vieira Sobrinho, que me ensinaram a importância da disciplina, do esforço e da dedicação e me apoiar em todas as escolhas que fiz durante minha jornada acadêmica. E por fim a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.