

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

CRYSLÂNIA SANTANA SANTOS

**PONDERAÇÕES ACERCA DA AUSÊNCIA DE NORMA FEDERAL ESPECÍFICA NA
PROTEÇÃO DAS GESTANTES E PARTURIENTES CONTRA A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

CRYSLÂNIA SANTANA SANTOS

**PONDERAÇÕES ACERCA DA AUSÊNCIA DE NORMA FEDERAL ESPECÍFICA NA
PROTEÇÃO DAS GESTANTES E PARTURIENTES CONTRA A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação
em Direito do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, em cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof. Mes. Do curso de Direito Joseane
de Queiroz Vieira

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

CRYSLÂNIA SANTANA SANTOS

**PONDERAÇÕES ACERCA DA AUSÊNCIA DE NORMA FEDERAL ESPECÍFICA NA
PROTEÇÃO DAS GESTANTES E PARTURIENTES CONTRA A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do
Trabalho de Conclusão de Curso de CRYSLÂNIA
SANTANA SANTOS

Data da Apresentação __05__ / __11__ / __2022__

BANCA EXAMINADORA

Orientador: (PROFESSORA MESTRE DO CURSO DE DIREITO JOSEANE DE QUEIROZ
VIEIRA)

Membro: (PROFESSORA MESTRE DANIELLY PEREIRA CLEMENTE/UNILEÃO)

Membro: (PROFESSORA MESTRE BETHSAIDA GINO/URCA)

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

PONDERAÇÕES ACERCA DA AUSÊNCIA DE NORMA FEDERAL ESPECÍFICA NA PROTEÇÃO DAS GESTANTES E PARTURIENTES CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Cryslânia Santana Santos¹
Joseane de Queiroz Vieira²

RESUMO

A despeito de toda a atenção que vem sendo dada aos direitos da mulher nos últimos anos, a violência obstétrica continua sendo um tema de pouca visibilidade. Nesse sentido, este estudo visa refletir sobre a ausência de norma federal específica na proteção das gestantes e parturientes contra a violência obstétrica. Através de uma pesquisa bibliográfica, coletando estudos que tratem sobre os Direitos Humanos aplicados à mulher gestante e parturiente, disponíveis em revistas científicas e portais acadêmicos especializados na área jurídica, espera-se apontar a necessidade de criação de norma específica para regulamentação desta matéria, proporcionando maior segurança jurídica e amparo legal às mulheres que sofrem este tipo de violência.

Palavras Chave: Violência Obstétrica. Direitos Humanos. Mulher Gestante. Norma Federal.

Abstract

Despite all the attention that has been given to women's rights in recent years, obstetric violence remains a low-visibility issue. In this sense, this study aims to reflect on the absence of a specific federal norm to protect pregnant and parturient women against obstetric violence. Through a bibliographical research, collecting studies that deal with the Human Rights applied to pregnant and parturient women, available in scientific journals and academic portals specialized in the legal area, it is expected to point out the need to create a specific norm for the regulation of this matter, providing greater legal security and legal protection for women who suffer this type of violence.

Keywords: Obstetric Violence. Human rights. Pregnant Woman. Federal Standard.

¹ Graduando do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão. E-mail: cryslaniasantana@hotmail.com

² Mestre em Direito pela UNISC, Docente do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-UNILEÃO. E-mail: joseanequeiroz@leaosampaio.edu.br

INTRODUÇÃO

A partir das pesquisas sobre a temática escolhida, percebeu-se que a nomenclatura violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da área da saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013).

Criado pelo Dr. Rogelio Pérez D' Gregório (2017) presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, o termo violência obstétrica vem sendo gradativamente conhecido, contribuindo para que começassem as lutas contra tais práticas, durante o atendimento e auxílio ao trabalho de parto.

Embora a questão da violência obstétrica esteja ganhando espaço nos meios médicos, do ponto de vista jurídico, ainda não existe uma regulação específica, que ampare a mulher e o feto, protegendo-os dessa prática, isso porque a maternidade ainda é vista como dever, obrigação social esperada da mulher.

Baseado neste julgamento, um grande número de países já admite esta maneira de violência como delito, exemplos destes são: Venezuela e Argentina, que reconheceram, como Evidencia a Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013), como um “crime cometido contra as parturientes e gestantes, e como devem ser evitados, condenado e desenraizado”. A violência obstétrica existe e caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (DPE-SP, 2013, p.1)

Partindo deste contexto, este trabalho tem como objetivo geral discutir sobre a tutela dos direitos fundamentais da gestante e parturiente ligados à maternidade, ante a ausência de norma federal específica para a proteção da gestante contra violência obstétrica no Brasil.

O presente trabalho de conclusão de curso (TCC) baseia-se numa pesquisa básica quanto a sua natureza, pois possui objetivo de gerar conhecimento e saber se os mesmos podem ser uma resolução para o problema apresentado. (GIL, 2008)

Essa pesquisa tem como fonte a bibliografia, visto que é voltada para o aprofundamento por meio de livros, artigos e periódicos, e portais educacionais, dentre outros, ou seja, meios de informações secundários (GIL,2007). Sua abordagem e descrição é qualitativa, pois há subjetividades se fundamentando em estudos de caso, para que possa trazer uma densa abordagem mais profunda e reflexiva.

Este artigo inicia apresentando os aspectos conceituais da violência obstétrica, suas características e práticas usadas no ato. Em seguida, buscou-se identificar as disposições da Constituição Federal de 1988, que regulam indiretamente a proteção contra a violência obstétrica, através do direito à saúde, dignidade, integridade e seguridade social. Em seguida, tratar-se-á da proteção da gestante e parturiente enquanto direito fundamental da mulher e da criança. Por fim, será realizada a discussão sobre a disciplina jurídica na violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro.

Nesse sentido, entende-se que esta pesquisa é relevante, pois, além de dar visibilidade a um tema importante, mas não muito comumente tratado pela doutrina jurídica, busca contribuir para o debate acadêmico sobre a necessidade de se proteger juridicamente as mulheres que são vítimas da violência obstétrica.

2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS EFEITOS PARA AS GESTANTES E PARTURIENTES

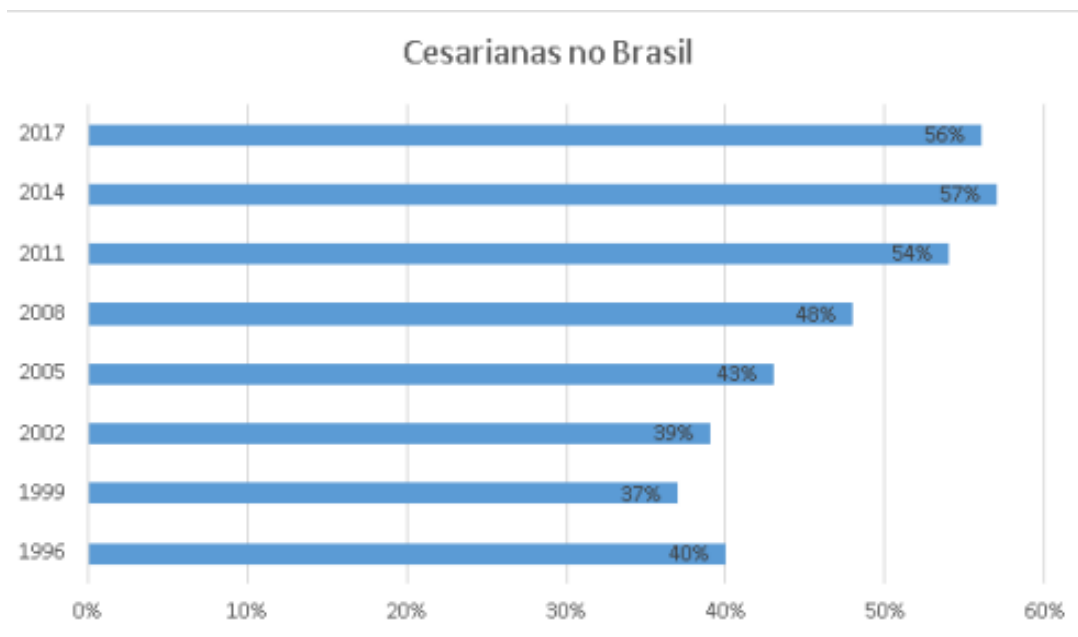
De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), através da cartilha de Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (OMS, 2015), pode-se definir a violência obstétrica (VO) como qualquer ação que tenha o uso de ameaça ou da força física, que possa resultar em danos psicológicos para a mulher. A gestante pode sofrer com esse tipo de violência ao menos em três momentos: em caso de abortamento, na gravidez, ou parto.

O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número de cesarianas. Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece em até 15% a proporção recomendada, no Brasil esse percentual é de 56%, segundo dados de 2017 do Ministério da Saúde. Entre os estados com maiores índices de partos por meio de cirurgias cesariana, estão Goiás (67%), Espírito Santo (67%), Rondônia (66%) Paraná (63%) e Rio Grande do Sul (63%). Dos partos realizados na rede pública de saúde, 40% ocorrem por meio de cesarianas. Já na rede particular esse índice chega a 84%, variando de acordo com a região. Os dados foram publicados pelo

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

A análise do UNICEF (2017) aponta os benefícios do trabalho de parto espontâneo para a mulher e o bebê, apontando, por exemplo, que durante ele são liberadas substâncias que ajudam no amadurecimento final do organismo da criança, como o hormônio que age no pulmão. Para a mulher, o trabalho de parto ajuda também a liberar hormônios importantes, que vão prepará-la para a amamentação.

Gráfico 1– Cesariana no Brasil – 1996 a 2017



Fonte: Ministério da Saúde (SENADO,2018)

No momento do parto, seja ele espontâneo/natural ou cesariano, a violência pode ocorrer quando se impõe longa busca por leitos, por conta da recusa na admissão para o parto; quando se nega que a gestante tenha um acompanhante; quando são realizados artifícios que incidam contra o corpo da gestante, trazendo-lhe dor física; cesariana sem o consentimento da grávida ou autorização do seu médico ginecologista, ou até mesmo sem anestesia adequada (ZANARDO, 2016).

Assim, de acordo com o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, a violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. (COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER, 1996, p. 6).

De todo o exposto, observa-se que, a violência obstétrica ocorre em um dos momentos de maior fragilidade da mulher, onde deveria estar sendo assistida de maneira humana e digna.

Diversas ações adotadas durante o “trabalho de parto” podem ser identificadas como violência obstétrica e podem imiscuir-se na vida da gestante ou parturiente. Defronte de diversas maneiras e individualidades da violência obstétrica, desenvolve-se, a seguir, algumas das mais costumeiras: Técnica de Kristeller, Corte no períneo (Episiotomia) e Litotomia. A Técnica de Kristeller, resumidamente, é a pressão sob a divisão insigne do útero, no momento das contrações do parto, visando empurrar o feto em direção à pelve. Usam-se os braços, antebraços, as mãos, os joelhos e até mesmo debruçam o tronco sobre a gestante.

Acerca do rol das intervenções realizadas durante a concepção da criança, essa é diretamente praticada sobre o corpo e não possui recomendação científica, por causar dores e sofrimento às gestantes. Definida como um procedimento’ de caráter físico, que, mesmo tendo sido banido da medicina, é usado em grande escala em maternidades, com o propósito de agilizar a saída do natimorto. (LEAL et al., 2014).

Já a episiotomia ou corte no períneo é a cesura que compreende diversos lanços consideráveis do aparelho reprodutor da mulher responsáveis pelo controle fecal e urinário. Geralmente são realizados sem a autorização da parturiente, que não é comunicada dos riscos nem da indispensabilidade ou efeitos colaterais. Essas práticas médicas apresentam uma incongruência com os preceitos que propõe a Medicina Baseada em Evidências (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A litotomia é a restrição da posição para a concepção conforme a preferência da mulher, sendo uma das formas mais frequentes dessa violência. O uso repetido da posição de litotomia prejudica a dinâmica do parto, é desconfortável para muitas gestantes e pode dificultar a oxigenação do feto. (SAUAIA; SERRA, 2016, p. 137)

A gestação e o nascimento de um filho são os momentos mais importantes da vida de uma mulher, e que por si só já pode ocasionar intensas mudanças, não apenas físicas como hormonais. Por essa razão, a mãe deve ter o poder de expressa-se livremente e receber atenção, esclarecimento e empatia, pois caso contrário pode acarretar um adoecimento físico e psíquico, e levar à intensificação dos sentimentos de medo, insegurança, angústia e constrangimento, oportunizando assim o aparecimento dos transtornos emocionais.

Em função disso, as mulheres que recebem pouco suporte, estão mais suscetíveis a desenvolver quadros depressivos, transtornos de ansiedade, fobias, compulsão alimentar, distúrbio do sono e outros tipos de sintomas psicossomáticos. Todos os transtornos causam grande impacto físico e psicológico para a vida dessas mulheres, interferindo na relação com o

próprio recém-nascido, com os parentes e amigos, com a sexualidade, com a procura à um serviço de saúde e com uma possível próxima gestação.

3 A PROTEÇÃO DA GESTANTE E PARTURIENTE ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL DA MULHER E DA CRIANÇA

A Constituição de 1988 expressa de forma clara a obrigação que o Estado tem proteção às mulheres, o que engloba, conseqüentemente, a função de advertir e enquadrar a violência obstétrica. O artigo 5º dispõe o seguinte: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.”.

Conforme está previsto, percebe-se que se Constituição não tivesse intuito de construir uma sociedade humanizada para as parturientes não existiriam os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais a licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias (art 7º, XVIII).

A proteção à maternidade é um direito social (art. 6º, caput CF). O art. 10, II, b, da Constituição Federal traz restrições severas à dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto. Não bastasse, a previdência social atenderá, nos termos da lei, a proteção à maternidade, especialmente à gestante (art. 201, II).

Assim, é visível que mesmo sem lei específica não há como não perceber que a Constituição brasileira é cuidadosa às parturientes e ao nativivo. Portanto, o direito à saúde ou do direito à vida, é taxado como vida digna. A Carta Magna, é bondosa e visivelmente preocupada, se dedica especificamente às parturientes, ou seja, abre uma seara propícia para discussão penalização da violência obstétrica.

Para Ingo Wolfgang Sarlet, a dignidade da pessoa humana é entendida quando da descaracterização ou desconsideração da pessoa enquanto sujeito de direitos, pois para o autor a dignidade é uma:

[...] qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2007, p. 23).

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra a Mulher (1979) trata em seu artigo, 12. II, que: “Os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.”.

Assim, é notável que a gestante é sujeito de direitos, possuindo proteção dos direitos fundamentais da dignidade da pessoa humana, conforme o artigo 1º, inciso III da Constituição Federal: “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana.”.

Além disso, a Constituição Federal assegura a proteção à saúde, à vida, à segurança, à infância e à maternidade. Contudo, no Brasil não existe lei específica, como relatado durante todo artigo, na qual a manobra seja definida como violação de direitos e princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Os médicos, por exemplo, devem usar do cuidado e de diligências diárias para a prestação de serviço devida, utilizando-se das técnicas com responsabilidade para alcançar o objetivo correto da obrigação de trazer o nascituro ao mundo usando de seus conhecimentos com segurança à criança e sua genitora.

Os hospitais, sejam eles públicos, privados ou filantrópicos, também têm o dever de reprimir práticas e profissionais que causem situações de violência. A Constituição também elenca em seu artigo 37, §6º: "As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadores de serviços públicos responderão pelos atos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros".

Desta forma, criar mecanismos para coibir e punir adequadamente situações de violência obstétrica vai ao encontro dos Direitos Humanos e Fundamentais atinentes à mulher gestante e à proteção do nascituro/recém-nascido, fazendo imprescindível uma discussão e conscientização humanitária em relação a vida destas mulheres no Brasil.

4 DISCIPLINA JURÍDICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Ocorrendo no contexto das entidades de saúde (públicas e privadas), a violência obstétrica é diariamente praticada de diversas maneiras (ZANARDO, 2016). Diante disto, neste

item, serão analisadas algumas repercussões jurídicas da prática da violência doméstica, nos âmbitos penal, civil e administrativo.

No âmbito penal, há uma série de crimes que podem ser cometidos pelos agentes de saúde, como o de calúnia, difamação, homicídio, maus-tratos, lesão corporal, constrangimento ilegal e ameaça, dentre outros, que podem ter lugar no contexto da violência obstétrica. Observa-se que o artigo 61, inciso II, alínea h da lei 2.848 afirma que são circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime, quando cometido contra criança, velho, enfermo ou mulher grávida. Esse dispositivo dispõe sobre o aumento de pena.

Já o artigo 146 do Código Penal, salienta que o constrangimento ilegal está no rol de crimes contra a liberdade pessoal, seja ela pensamento, ação ou omissão, de escolha ou de vontade, entre outras e pode ser apontado prática violenta. No artigo 129 do Código Penal, é tipificado o crime de lesão corporal seguida de morte, com isso, dependendo de como a violência obstétrica for realizada, é possível que o agente incorra neste delito.

É possível também relacionar causas de violência obstétrica ao que dispõe o artigo 136 do Código Penal Brasileiro a respeito do crime de maus-tratos, onde o agente que 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 inapropriado, quer abusando de meios de correção ou disciplina, será apenado com detenção de dois meses a um ano, ou ainda multa. Pode-se citar como exemplo de maus-tratos na hora do parto, os exames de toque excessivos e sem necessidade, que causam extrema dor ou até mesmo quando os médicos/enfermeiros negam remédios, injeções, anestésias para a mulher, não as dando um tratamento digno e humanizado.

Na mesma lógica das violências psicológicas no momento do parto é possível elencar o crime de ameaça, tipificado no artigo 147 do Código Penal, o qual consiste em ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave. Esse crime expressa-se por meio de frases como “se gritar de novo eu não vou mais te atender” ou “eu vou te dar motivos para gritar daqui a pouco”. A punição para este delito é detenção de um a seis meses.

Analisa-se que o Direito Penal Brasileiro não tipificou de forma específica em nenhuma de suas normas a conduta dos agentes de saúde no tratamento às parturientes e/ou gestantes. É o que torna a lei ineficaz, pois quando o gestor da instituição de saúde tem conhecimento de que depois da denúncia feita, ela não implicara em maiores consequências para reparar o dano, ele deixa de cumprir.

Com relação à esfera cível de responsabilização, tem-se que o Direito Civil Brasileiro dispõe sobre algumas sanções a título de indenização em caso de conduta lesiva, que, na perspectiva médico-legal, consiste no dano corporal que aponta para duas categorias jurídicas: o dano econômico ou patrimonial e o extrapatrimonial ou não econômico.

O artigo 186 do Código Civil, esclarece que quem cometer ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito (BRASIL, 2002). Salienta-se que o código civil, divide a responsabilidade civil em objetiva e subjetiva. Tem-se por responsabilidade objetiva, aquela que não necessita de culpa e se satisfaz apenas com o dano e o nexo de causalidade, ou seja, à determinadas pessoas, a lei impõe a reparação de um dano, independentemente de culpa. A responsabilidade subjetiva, por sua vez, é regra dentro do Direito Civil, sendo decorrente de dano, causado por dolo ou culpa, devendo estes últimos, serem demonstrados, para que ocorra a reparação do dano. (STOLZE; GAGLIANO, 2021).

Cabe pontuar, ainda, que, no que se refere à responsabilidade do hospital ou clínica médica, esta é objetiva, nos termos do art. 932, III, do Código Civil, posto que os empregadores respondem pelos atos praticados por seus empregados, no exercício do trabalho ou em razão dele. É possível buscar a responsabilização do Estado, quando o atendimento for prestado pela rede pública de saúde, isso porque, a saúde é direito de todos e deve ser assegurada pelo Estado, conforme afirma o art. 196 da Constituição Federal.

Assim, quando o Estado permite que a parturiente sofra violência obstétrica, viola o art. 196 da Carta Magna, devendo, por este motivo, responder civilmente. Cabe concluir que, ante a ausência de lei específica responsabilizando os agentes que praticam atos de violência obstétrica, deve a gestante, no âmbito civil, valer-se do instituto da responsabilidade civil, para ver os causadores do dano responsabilizados. O dano moral, de acordo com Maria Helena Diniz,

Fundamenta-se em perdas e interesses da gestante. O dano moral material diz respeito aos gastos pecuniários. Entre esses gastos estão incluídos os gastos com despesas de cunho médico-hospitalares, a impossibilidade de trabalhar ou as sequelas que resultem numa incapacidade permanente de trabalho. Esses são alguns motivos que podem fundamentar o dano moral em sede de violência obstétrica (DINIZ, 2003, p. 54).

O médico que causar danos ou prejuízo ao paciente no exercício de sua profissão, sejam eles materiais, morais ou estéticos, faz surgir para si a obrigação de reparar o dano. No Código Civil, essa obrigação decorrente do exercício da profissão médica está disposta no livro da Responsabilidade Civil.

O dano é um elemento indispensável para a caracterização da responsabilidade civil, pois sem ele não haveria ressarcimento legal para vítima. De acordo com Pablo Stolze e Pamplona Filho, a noção de responsabilidade civil está ligada ao surgimento de uma obrigação derivada, ou seja, um dever jurídico sucessivo. O respaldo de tal obrigação está na ideia de que a ninguém se deve lesar (STOLZE; GAGLIANO, 2021, p. 44).

No que concerne ao âmbito das diretrizes ético-profissionais da área da saúde, destaca-se que o Código de Ética Médica proíbe o tratamento desumanizado durante o parto, o abuso de medicalização e a patologização de processos naturais. Ao agir assim, o médico torna-se passível de punição pela via da responsabilidade ética da profissão (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009).

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo), por intermédio do seu Comitê para Assuntos Éticos da Reprodução Humana e Saúde da Mulher, divulga, desde 1994, em um dos seus marcos de referência ética para os cuidados ginecológicos e obstétricos, o princípio da autonomia, o qual enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo tratou sobre a tutela dos direitos fundamentais da gestante e parturiente ligados à maternidade, ante a ausência de norma federal específica para a proteção da gestante contra violência obstétrica no Brasil. Apesar do crescimento descabido de casos no país, mesmo com a o empenho das organizações internacionais no combate a estas manobras, a violência contra gestantes e parturientes é cena comum no cotidiano dos hospitais brasileiros.

Inicialmente conceituou-se violência obstétrica como atos de violência física, psicológica e emocional contra mulheres no processo de parto. Diversas são as demonstrações desse tipo de violência, das mais leves às mais graves, e algumas são bastante comuns, atingindo uma em cada quatro parturientes. Identificou-se que a violência obstétrica é praticada contra mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, sendo, na verdade, mais uma das expressões ocultas do comando moral de autoridade dos corpos pelo gênero. Termos como “as mulheres são mais tolerantes à dor do que os homens” ou “ser mãe é padecer no paraíso”, são formas habituais de defender a prática dessa aflição que poderia ser evitada.

Culturalmente vista pela sociedade como normal, por já estar enraizada, não é levada a

sério. Em diversas situações a violência obstétrica é comparada a normalidade por ser confundida com as dores do parto e vai sendo deixada de lado. Desta maneira, torna-se difícil de ser entendida pelas gestantes, sem contar que a violência é institucional e silenciosa.

Em seguida, apontou-se o posicionamento da Constituição em relação a essa falta de regulação específica. Viu-se que o Brasil já tem diversas normas que buscam a adoção do parto humanizado, direitos fundamentais, previdência social e licença maternidade. Mas, ficou claro também que quem detém a competência para determinar que sejam executadas na prática de saúde é o Ministério da Saúde, que se faz ausente nessa fiscalização. Assim, demonstrando que um dos maiores obstáculos para o combate a esse tipo de violação à mulher é a ausência de uma tipificação legal, pois, em regra ela é ampla e abrange a diversas modalidades de violências. Em contrapartida, a ausência de informação das mulheres e mudez que acabam auxiliando a perpetuação destes atos.

Por fim, apresentou-se a disciplina jurídica utilizada, por analogia, com base no Código Civil brasileiro, e a proteção da gestante enquanto direito fundamental que dispõe sobre essa obrigação de reparar os danos no exercício da profissão médica. Observa-se que no ordenamento jurídico brasileiro a responsabilidade civil ocorre com fundamento em três pressupostos: nexo de causalidade, culpa e dano.

Vê-se que a violência obstétrica consequente de erro médico ocasiona reparação de danos, conforme impõe o Código Civil brasileiro. Quando o médico causar algum prejuízo ou danos à paciente em decorrência do exercício de sua profissão pode ser obrigado a reparar o dano material, moral ou estético causado na paciente. Soma-se a isso a responsabilização perante o código de ética médica, que dispõe a obrigação de respeitar a mulher e que não será permitido negar o direito da paciente ou de familiares de escolherem livremente as práticas diagnósticas ou terapêuticas.

Constatou-se que no Brasil é crescente os números de mulheres que já sofreram algum tipo de violência, seja no pré-natal, parto, pós-parto e/ou em casos de abortamento. Visivelmente a mais presente no país, a prática intervencionista, são procedimentos que vêm sendo praticados sem prévia autorização da parturiente e, muitas vezes, sem necessidade. Como o corte no períneo, que é um dos grandes exemplos de que não é necessária e pode causar danos físicos e psicológicos a essas mulheres.

Assim, confia-se que, com a ascensão do direito e a mudança de comportamento da sociedade, consiga-se alcançar a diminuição dessas práticas de violência contra a mulher. Os resultados alcançados neste artigo demonstram a urgência de impelir um serviço de saúde mais

congruente, tanto para as gestantes como para os profissionais, tendo em consideração que os processos sejam regulares, organizados e claros, e concedam um universo mais acolhedor em um momento tão esperado para a mulher e seus familiares.

“Assim, não serei livre enquanto outra mulher for prisioneira, mesmo que as correntes dela sejam diferentes das minhas.”.
Audre Lorde

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Nilza Alves Marques. MEDEIROS, Marcelo; SOUZA Marta Roverly.

Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2012, out-dez; 21(4) Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/B3q4CSv5xmTpFmT7Lw54HCk/?format=pdf&lang=ptem:>>.

Acesso em; 15 jun. 2022.

Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília, DF. Disponível em: [DEL2848compilado \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/legis/leis/2848compilado.htm). Acesso em: 05jun. 2022.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Disponível

em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. Página 54

DUARTE, Ana Cristina. Mais Mãe, Menos Mãe. Disponível em: [Guest Post: "MAIS MÃE, MENOS MÃE" por Ana Cristina Duarte | ESTUDA, MELANIA, ESTUDA! \(estudamelania.blogspot.com\)](#) Acesso em: 11jun 2022.

DUARTE, Ana Cristina. Violência Obstétrica: como o mito parirás com dor afeta a mulher brasileira. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 641- 649, ago./dez. 2018

GRAFICO <https://www12.senado.leg.br/noticias/infograficos/2018/09/estudiosos-defendem-parto-humanizado-e-incentivo-a-boas-praticas-de-nascimento>

JUSBRSIL. Responsabilidade Civil: Resumo Doutrinário e principais apontamentos. Disponível em: <https://marcusmariot.jusbrasil.com.br/artigos/405788006/responsabilidade-civil-resumo-doutrinarioe...>> .Acesso em: 19 ago. 2022.

LACONELLI, Vera. Mal-estar na paternidade: do infanticídio à função materna. São Paulo: USP, 2012. (Tese apresentada ao programa e Pós-graduação do Instituto de Psicologia)
OLIVEIRA, Daniele Ulguim. A responsabilidade civil por erro médico. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/?s=responsabilidade+do+medico>. Acesso em: 02 jun. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS – UNICEF. Alerta ao número de cesarianas no Brasil. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-alerta-para-elevado-numero-de-cesarianas-no-brasil/>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS – UNICEF. Alerta ao número de cesarianas no Brasil. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-alerta-para-elevado-numero-de-cesarianas-no-brasil/>>. . Acesso em: 15 nov. 2022.

PONTES, Thais da Costa. Um olhar sobre as formas de violência obstétrica no cenário dos partos brasileiros. Disponível em: <https://seminariocorpopgenerosexualidade.furg.br/images/arquivo/354.pdf>>. . Acesso em: 22 set. 2022.

