



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: panorama brasileiro da assistência ao parto¹

Kessiamara Souza Silva²

Victor Henrique Fernandes e Oliveira³

RESUMO

Entende-se por violência obstétrica toda e qualquer prática que cerceie os direitos e a liberdade da parturiente, como o exame de toque excessivo ou os maus tratos verbais e físicos. A ocorrência da violência obstétrica desrespeita os direitos fundamentais garantidos na Carta Cidadã de 1988, dissimulando-se de cuidados médicos enquanto na verdade trata-se de prática criminosa, podendo se encaixar em diversos tipos penais, inclusive. O presente estudo tem o escopo principal a análise das possíveis causas da violência obstétrica e suas formas de prevenção e/ou erradicação, partindo do princípio de que tal prática viola diretamente o ordenamento jurídico, principalmente a Constituição Federal vigente e a legislação penal. A metodologia utilizada na presente pesquisa foi o método de pesquisa dedutivo, através da revisão bibliográfica. Conclui-se que uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica antes, durante ou logo após o parto, e por se tratar de assunto latente na sociedade tramitam diversos projetos de leis perante o Congresso Nacional que visam coibir tal prática e explicitar os direitos da mulher quando da prevenção e erradicação da violência obstétrica.

Palavras-chave: Assistência Psicossocial à Mulher. Direitos Fundamentais. Violência Obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence means any practice that restricts the rights and freedom of the parturient, such as the examination of excessive touch or verbal and physical abuse.

1 Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Direito da Faculdade de Jussara/FAJ, como parte obrigatória para obtenção do Grau de Bacharel em Direito.

2 Discente do Curso de Direito da Faculdade de Jussara. E-mail: kessiamara22@gmail.com.

3 Professor do Curso de Direito da Faculdade de Jussara/FAJ. Especialista em Direito e Processo Civil pela Faculdade Casa Branca (FACAB) e em Direito e Processo do Trabalho pela Pontifícia Universidade de Goiás (PUC-GO). E-mail: profvictorfernandes@yahoo.com.

The occurrence of obstetric violence violates the fundamental rights guaranteed in the Citizen Charter of 1988, transgressing medical care while in fact it is a criminal practice, and may even fit several types of criminal. The present study has as its main scope the analysis of the possible causes of obstetric violence and its forms of prevention and / or eradication, assuming that this practice directly violates the legal system, especially the current Federal Constitution and criminal law. The methodology used in this research was the deductive research method, through the literature review. It is concluded that one in four women suffer obstetric violence before, during or shortly after childbirth, and because it is a latent issue in society, several bills are being submitted to the National Congress aimed at curbing such practice and clarifying women's rights. prevention and eradication of obstetric violence.

Key-words: Psychosocial Assistance to Women. Fundamental rights. Obstetric Violence.

INTRODUÇÃO

Questões relacionadas ao parto, historicamente, se delimitava à mulher e sua família. Atualmente, há intervenção total da medicina na referida prática. Nesse viés, os índices relativos à mortalidade gestacional, de parturientes e de recém-nascidos, por consequência de acompanhamento inadequado e procedimentos desnecessários se mantém acima dos números considerados normais pela Organização Mundial da Saúde (NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL, 2018, p.1).

Tais práticas se chocam com os preceitos jurídicos, assegurados principalmente pela Constituição Federal, como o direito à liberdade de escolha, à saúde adequada, à autonomia, à segurança e principalmente o direito a ter uma vida digna, o que engloba passar pelo processo da parturição de modo satisfatório.

Práticas como exame de toque em excesso, sob o argumento de ensinar jovens médicos, ou ainda, ataques verbais contra a parturiente fazem com que o ambiente em que a mesma se encontra se torne inóspito. É necessário lembrar que práticas como as mencionadas anteriormente podem ser consideradas crimes, como assédio, lesão corporal, injúria ou difamação, podendo chegar inclusive a casos de homicídio.

No Brasil, a legislação que versa sobre a violência obstétrica, em caráter nacional, é inexistente. Todavia, tramita no Congresso Nacional projetos de leis que visam proteger esse aspecto da vida humana, a fim de oferecer a importância que lhe é devida. Cumpre mencionar que todo ser humano é responsável e envolvido por

tal questão, haja vista que trata-se de acontecimento orgânico de todos, pois é através deste processo que a vida é gerada.

A presente pesquisa tem por escopo abordar o histórico do parto e suas intervenções sob o aspecto médico, compreender o conceito de violência obstétrica, especificar os marcos legais e o cenário brasileiro atual acerca da assistência ao parto e verificar a jurisprudência pátria acerca da violência obstétrica.

Possui relevância na medida em que, a partir de sua divulgação, servirá de instrumento de pesquisa para outros acadêmicos e profissionais do Direito, podendo, com isso, vir a ser uma importante ferramenta, senão de transformação de realidades, pelo menos de conscientização da sociedade. O período antes, durante e após o parto é de suma importância para a mulher, para a família e também para o bebê. Trata-se de episódio afeto a toda sociedade, haja vista que todos percorrem este caminho. Assim sendo, a presente pesquisa se torna essencial para que juntamente com os demais projetos científicos já publicados, possam levar até a sociedade, nesta incluindo-se a jurídica, as vertentes que envolvem tal crime e desrespeito com a ordem constitucional-penal brasileira.

O caminho a ser trilhado na presente pesquisa pautar-se-á por pesquisa bibliográfica em doutrinas, textos jurídicos, leis, revistas, jornais e sites eletrônicos, de onde serão extraídas as informações referentes ao tema, por meio de uma metodologia dialética e histórica, e, ao final, o referido trabalho passará por uma formatação conforme as normas vigentes da Associação Brasileira das Normas Técnicas (ABNT).

O trabalho possui divisão temática, repartido em três capítulos os quais tratam respectivamente sobre: I) os aspectos históricos e a conceituação da violência obstétrica; II) as práticas médicas e a proteção jurídica atual; e, III) as possíveis mudanças trazidas com as aprovações dos Projetos de Lei que tramitam no Congresso Nacional e a atual aplicação da legislação brasileira pelos tribunais.

1 ASPECTOS HISTÓRICOS E A CONCEITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência pode ser conceituada, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), como a imposição significativa de dor e sofrimento que podem ser evitados. De acordo com o artigo 1º da Convenção de Belém do Pará, a qual dispôs sobre a

prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher, é considerada violência contra a mulher “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (BRASIL, 1994).

Ainda, de acordo com a Convenção de Belém do Pará, em seu artigo 6º, constitui direito de toda mulher ser livre de violência, seja ela em função de raça, cor, credo, cultura, costumes sociais, educação, e demais estereótipos (BRASIL, 1994). Assim sendo, considera-se a violência obstétrica evidente violação à referida Convenção, vez que se trata de violência de gênero, em que há utilização arbitrária do saber por parte dos agentes envolvidos no processo do parto devido o controle dos corpos e da sexualidade das parturientes (VELOSO; SERRA, 2016, p. 2).

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

Prescinde-se analisar a história do parto, pois é através desta análise que se torna possível delimitar os motivos ou explicações para a violência vivenciada hoje pelas mulheres brasileiras. A mudança ocorrida através da transição do parto selvagem (aquele sem intervenção da medicina) para o parto assistido trouxe consigo diferenças significativas, pois o parto deixou de ser tratado como um evento natural para tornar-se um acontecimento médico (BRENES, 1991, p. 3).

Até o século XVII o parto era considerado um assunto estritamente feminino, os problemas vivenciados pelas mulheres nesse período eram resolvidos em casa, tendo a presença de no máximo uma parteira e a mãe da parturiente (MALDONADO, 2002, p. 14). À época, o conhecimento acerca do parto e do puerpério⁴ não eram difundidos na sociedade médica, e, assim, as parteiras significavam o tratamento mais eficaz, principalmente por vivenciarem diariamente o momento (STORTI, 2004, p. 42). Os médicos apenas eram solicitados quando se tratavam de partos difíceis, com altos riscos para os envolvidos, e mesmo assim a decisão final era da gestante ou da família (HELMAN, 2003, p. 159).

⁴ Período que vai da expulsão da criança e da placenta até que seja completa a involução uterina. (FERREIRA, 2010, p. 623).

O processo de modificação da concepção sobre o parto iniciou-se com a criação do fórceps, espécie de pinça utilizada para extrair o feto do útero durante partos com maiores complicações (MALDONADO, 2002, p. 18). Entre o fim do século XVI e início do século XVII, o cirurgião passou a dar assistência nos partos, fazendo com que as parteiras deixassem de ser a opção principal, ademais, a partir deste movimento, as mulheres perderam o controle sobre os aspectos relativos ao parto (TORNQUIST, 2002, p. 85). No período acima descrito, o fórceps foi considerado uma evolução satisfatória, pois a estatística acerca da mortalidade durante o parto através de cesária era de fato grande (VENDRUSCOLO; KRUEL, 2015, p. 98).

Com a disseminação da cesária, a medicalização do parto também se expandiu através do uso da anestesia, assim sendo, a partir, principalmente do século XVIII, a cesariana não mais era vista como perigo absoluto, passando a ser utilizada como regra no Brasil (MALDONADO, 2002, p. 56). Através do movimento institucionalizador do parto, a família e a sociedade foram afastadas do processo do nascimento, haja vista que os procedimentos utilizados bem como os hospitais foram planejados para melhor atender a equipe médica e não à parturiente ou os familiares (DINIZ, 2001, p. 78; OMS, 1996, p. 22).

Neste sentido, o parto ao longo dos séculos foi se tornando cada vez menos pessoal, íntimo e maternal, sendo retirado dos lares e passando a ocorrer, em suma, nos hospitais, cerceando da mulher os direitos de privacidade e decisão, além de introduzir recursos e procedimentos não naturais (TORNQUIST, 2002, p. 48).

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (TESSER; KNOBEL; ANDREZZO; DINIZ, 2015, p. 7).

Com o século XX, houve a institucionalização em massa e o predomínio do parto hospitalar, fazendo com que os cuidados despendidos à mulher e às famílias se tornassem insuficientes (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005, p. 166). É notória a evolução da tecnologia, mas também o é em relação ao desleixo com o ambiente em que a parturiente é inserida para o parto (STORTI, 2004, p. 671). Na década de

60, a anestesia peridural passou a ser utilizada como meio de controlar as dores do parto sentidas pelas mulheres (SZEJER; STEWART, 1997, p. 76).

O modelo de assistência obstétrica existente até então fez com que o processo de parição vivenciado pelas mulheres se tornasse cada dia mais um movimento de simples expulsão do bebê, afastando o sentido do nascimento, o qual era para ser um momento único a ser vivenciado em sua plenitude por todos os envolvidos, passando a ser, então, uma obrigação para os médicos e para os pacientes, que deveriam seguir todas as regras a risca.

2 AS PRÁTICAS MÉDICAS E A PROTEÇÃO JURÍDICA ATUAL

A partir do advento do século XXI, se iniciou o processo de remodelação do programa de assistência obstétrica no Brasil, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual visa modificar a perspectiva do profissional da saúde sobre o parto, a parturiente e a família, instituindo os Centros de Parto Normal. Tais centros seguem normas ditas pelo Ministério da Saúde, em razão da Portaria nº 985/99 (MACHADO; PRACA, 2006, p. 276).

Os centros possuem como objetivo devolver à parturiente e à família o direito a privacidade e principalmente à dignidade, de modo a permitir que a mesma vivencie ativamente o parto sem perder os recursos tecnológicos que dão maior segurança (OMS, 1996, p. 56).

Atualmente, inexistente no Brasil lei específica que verse sobre a violência obstétrica e os assuntos afetos à mesma. São utilizados para dirimir os problemas decorrentes de tal prática a Constituição Cidadã, doutrinas e jurisprudências pertinentes. A Constituição Federal de 1988 possui diversos princípios, dentre os quais devem ser destacados os princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana, aquele retirado dos termos do artigo 5º da Carta Magna, o qual dispõe que “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” (BRASIL, 1988)

Neste sentido, trata-se de dever original do Estado à prevenção e erradicação da violência contra as mulheres, e, portanto, prevenir e punir a violência obstétrica. Nos termos do inciso III, artigo 5º, CF/88, “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”. Assim, é vedado que a

assistência prestada às mulheres gestantes e após o parto seja realizado de modo que desrespeite os princípios básicos (BRASIL, 1988).

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2014, p. 01).

Conforme artigo 6º, caput, CF/88, são considerados direitos sociais o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância e à assistência aos desamparados. Nota-se que a proteção a qual deve ser despendida a maternidade é expressamente existente na Carta Maior brasileira, não devendo, portanto, ser desrespeitada (BRASIL, 1988).

Ocorre que conforme última pesquisa realizada sobre o tema, feita pela Fundação Perseu Abramo, concluída em 2013, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. As principais agressões são o exame de toque desnecessário e a fim de causar dor, não aliviar a dor da parturiente, ofender verbalmente, mantê-la desinformada sobre os procedimentos médicos, e até prender as gestantes cerceando toda sua autonomia (NÚCLEO DE OPINIÃO PÚBLICA DA FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010, p. 112).

Os dados extraídos da pesquisa pública supra alertam para a necessidade de cuidados mais eficazes em relação a violência obstétrica, ou seja, é razão suficiente para que o Estado, enquanto protetor e legislador aja firmemente no sentido de coibir e com sorte, extinguir as situações que expõe os envolvidos em violência.

Registra-se que Santa Catarina foi o estado pioneiro ao criar a Lei nº 17.097/17, que versa sobre medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente. Ainda que seja aplicável apenas ao estado de Santa Catarina, a referida lei possui importância pelo seu significado em ser a primeira lei do ordenamento jurídico brasileiro a versar sobre tal tema. São elencadas explicitamente, no artigo 3º da Lei nº 17.097/17, vinte e uma situações as quais devem ser consideradas como violência obstétrica, dentre elas:

Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dente outras, as seguintes condutas:

- I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;
 - II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
 - III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;
 - IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;
 - V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;
 - VI – fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;
 - VII – recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;
 - VIII – promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;
 - IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;
 - X – impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;
 - XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;
 - XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;
 - XIII – proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;
 - XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;
- [...]. (BRASIL, 2017).

Em contrapartida à inovação trazida pela lei acima mencionada, o Governo atual, através de Despacho do Ministério da Saúde, expedido em três de maio de 2019, decidiu que o termo “violência obstétrica” não deve ser utilizado, pois possui conotação inadequada diante do caso concreto: “O posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério”. (FEBRASGO, 2019, p. 01).

De acordo com o Despacho ministerial, o termo violência se refere ao uso intencional de “força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. Ou seja, embora todo o ato de violência obstétrica possa resultar nas mesmas consequências da violência conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o diferencial se encontra na intenção, a qual os médicos não possuem, nos termos do Despacho. (FEBRASGO, 2019, p. 01).

Para o Ministério da Saúde, a expressão “violência obstétrica” possui séria impropriedade no atendimento à mulher, haja vista a não-intencionalidade dos profissionais envolvidos em prejudicar ou causar dano à mãe, ao bebê e à família. Em resposta ao referido despacho, o Ministério Público Federal enviou a Recomendação nº 29, de 07 de maio de 2019, ao Ministério da Saúde, que dispõe em seu item nº 17 que o texto contido no Despacho do MS

distorce flagrantemente a posição da OMS em relação à violência obstétrica. Para a caracterização de tal violência, basta o uso intencional da força ou do poder no ato específico da violência obstétrica. No sentido de combater definitivamente os argumentos produzidos pelo MS no Despacho em comento, o Ministério Público Federal dispõe que:

25- Que negar a ocorrência da "violência obstétrica", vinculando-a à prova de intenção do profissional em causar dano, equivale a enfraquecer as ações positivas do Estado e de toda a sociedade para que a violência no parto seja combatida, bem como contribuí para amparar teses defensivas de médicos e enfermeiros que, não obstante atuem de forma agressiva, abusiva e desrespeitosa em atendimentos obstétricas, confiam na impunidade, em especial por parte dos Conselhos Profissionais;

26- Que, negar o termo "violência obstétrica", pregar a "abolição de seu uso" e afirmar-se "ser expressão inadequada", é negar a existência efetiva da violência no parto, sofrida por milhares de mulheres no Brasil e no mundo, conforme diversas pesquisas já publicadas e dezenas de denúncias recebidas nos autos do inquérito civil 1.34.001.007752/2013-81;

27- Que, ao vincular a ocorrência da violência obstétrica à intencionalidade de causar dano por parte do profissional o Ministério da Saúde desconsidera as experiências e consequências traumáticas e danosas causadas às mulheres, tanto em aspectos físicos quanto emocionais, bem como ignora que há crimes perpetrados por profissionais da saúde durante o parto que não exigem a intencionalidade de causar dano, como constrangimento ilegal, lesões corporais e ameaça;

28- Que o termo "violência obstétrica" está consolidado em diversas legislações e documentos Científicos internacionais, bem como já é consagrado no Brasil em diversos diplomas legais estaduais, lendo exemplos a Lei no 17.097/2017 do Estado de Santa Catarina; a Lei nº 5217 de 26/06/2018 no Estado do Mato Grosso do Sul, a Lei nº 16499 de 06/12/2018 no Estado de Pernambuco, a Lei nº 23.175/18 no Estado de Minas Gerais, dentre outras, reiterando, portanto, a preocupação de toda a sociedade brasileira em reconhecer, por meio de seus legisladores, a ocorrência da violência física, verbal e emocional no atendimento ao parto e adotar ações positivas para coibir tais práticas;

29- Que a violência obstétrica deve ser reconhecida e combatida como violência de gênero, nos termos da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - "Convenção de Belém do Para", visto que perpetrada em serviços de saúde especificamente contra as mulheres, em relação de vulnerabilidade e subordinação para com os profissionais de saúde, causando-lhes desrespeito à Integridade física, mental e moral; (MPF, 2019, p. 6-7).

A posição defendida pelo Ministério da Saúde colocou a violência obstétrica em voga novamente, pois se constatou o despreparo do governo em combater eficazmente tal violência. No dia 07 de junho de 2019, o Ministério da Saúde, em resposta à Recomendação nº 29/2019, publicou o Ofício nº 296/2019, o qual voltou atrás em relação à proibição do uso do termo "violência obstétrica":

12. Nesse sentido, o MS reconhece o direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, assim como demonstrado nos estudos científicos e produções acadêmicas que versam sobre o tema. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 3).

Assim sendo, existem lacunas no ordenamento jurídico a respeito da violência obstétrica, pois não há em âmbito federal dispositivos eficazes que determinem e difundam o

conceito, os sujeitos e as punições a serem aplicadas no caso concreto.

3 AS POSSÍVEIS MUDANÇAS TRAZIDAS COM AS APROVAÇÕES DOS PROJETOS DE LEI QUE TRAMITAM NO CONGRESSO NACIONAL E A ATUAL APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PELOS TRIBUNAIS.

Tramitam no Congresso Nacional três Projetos de Leis (PL), são eles: PL nº 7.633/2014, 7.867/2017 e 8.219/2017, todos apensados, os quais tratam sobre as diretrizes e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré- parto e puerpério e a erradicação da violência obstétrica (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019, s.p).

O principal ponto discutido nos Projetos de Lei quer versam sobre a violência doméstica é a liberdade da gestante no pré-parto, no parto e no puerpério. A necessidade de escolhas confortáveis à parturiente é imperativa, pois trata-se de liberdade básica, como por exemplo, a escolha do uso ou não de remédios que aliviem as dores, a posição que melhor convém ao parto, a possibilidade de comer, tomar banho e ainda ter sempre por perto um acompanhante que lhe dê, além de companhia, a segurança necessária ao aspecto emocional da mulher.

Outro aspecto importante com a aprovação dos Projetos de Lei é a obrigatoriedade em anotar e justificar clinicamente todas as decisões tomadas pela equipe médica em relação à parturiente, conforme dispõe o artigo 10 do Projeto de Lei nº 7.633/2014:

Art. 10 - Ficam obrigatoriamente sujeitas à justificativa clínica, com a respectiva anotação no prontuário:

- I - a administração de enemas;
- II - a administração de ocitocina sintética;
- III - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;
- IV - a amniotomia;
- V - a episiotomia;
- VI - a tração ou remoção manual da placenta;
- VII - a adoção de dieta zero durante o trabalho de parto.

Ao analisar a jurisprudência brasileira acerca da violência obstétrica, é possível verificar a dificuldade em provar a existência da violência ocorrida no ambiente hospitalar. Trata-se de presunção de veracidade as alegações do corpo clínico, enquanto o que é dito pelas vítimas não passa de especulação ou situações não comprovadas.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E NEGLIGÊNCIA MÉDICA. ATIVIDADE MÉDICA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE CULPA. 1. A responsabilidade do médico é apurada mediante a verificação da culpa, nas modalidades de negligência, imperícia e imprudência, devendo o autor demonstrar a presença dos requisitos da responsabilidade civil (conduta culposa, dano e nexo causal entre a conduta e o dano). 2. A análise das provas constantes nos autos evidenciam a inexistência de culpa em

quaisquer de suas modalidades. 3. Recurso conhecido e não provido. (TJ-AM - AC: 06208865820158040001 AM 0620886-58.2015.8.04.0001, Relator: Airton Luís Corrêa Gentil, Data de Julgamento: 29/04/2019, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 29/04/2019)

No mesmo diapasão:

RESPONSABILIDADE CIVIL - Cerceamento de defesa inócua - Ausência de prova quanto à ocorrência de violência obstétrica no trabalho de parto da autora - Procedimento adequado por parte dos réus - Perícia conclusiva - R. sentença de improcedência mantida - Recurso desprovido. (TJ-SP - APL: 10965614120158260100 SP 1096561-41.2015.8.26.0100, Relator: Moreira Viegas, Data de Julgamento: 19/12/2018, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 19/12/2018)

APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS CONTRA O ESTADO DE SANTA CATARINA. PARTO DE ALTO RISCO. AUTORA QUE TEVE LACERAÇÃO DO PERÍNEO EM GRAU 3 e 4. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA AUTORA. ALEGAÇÃO DE QUE SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL. IMPERTINÊNCIA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO MÉDICA PARA FOSSE REALIZADA CESARIANA. LAUDO PERICIAL FUNDAMENTADO, OBJETIVO E CONCLUSIVO, QUE AFIRMA A POSSIBILIDADE DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO CASO O BEBÊ SEJA GRANDE OU A MÃE CONTRAIA O MÚSCULO PERINEAL NO MOMENTO DA EXPULSÃO. ATO MÉDICO, CUJAS CONSEQUÊNCIAS DEVEM SER ANALISADAS CASO A CASO PELO OBSTETRA E ANESTESISTA QUE ESTÃO ACOMPANHANDO O PARTO. ADOÇÃO DE TODAS AS MEDIDAS NECESSÁRIAS E CABÍVEIS AO CASO. PROCEDIMENTOS ADEQUADAMENTE REALIZADOS PELA EQUIPE OBSTÉTRICA DA ENTIDADE HOSPITALAR. AUSÊNCIA DE FALHA NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO E DE PROVAS DO DANO ALEGADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA NÃO VERIFICADA. ERRO MÉDICO NÃO CONFIGURADO. ATO ILÍCITO NÃO CARACTERIZADO. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SC - AC: 00218862620128240023 Capital 0021886-26.2012.8.24.0023, Relator: Pedro Manoel Abreu, Data de Julgamento: 23/07/2019, Primeira Câmara de Direito Público)

Infere-se da atual jurisprudência a respeito da violência obstétrica que as vítimas não possuem os meios necessários e eficazes para combater tais práticas, ademais, os profissionais da saúde possuem pleno respaldo jurídico e dificilmente são de fato responsabilizadas. Os critérios para a responsabilização da equipe hospitalar são subjetivos, enquanto a comprovação da violência deve ser feita objetivamente e corroborada com provas cabais.

Uma das fontes do Direito é o costume, de modo que situações que surgem com o passar do tempo podem e devem ser utilizadas pelo legislador com a finalidade de regulamentar aquela situação ou, em casos passíveis, punir seus agentes. O Direito não tem existência em si próprio, ele existe na sociedade. A sua causa material está nas relações de vida, nos acontecimentos mais importantes para a vida social.

A sociedade, ao mesmo tempo, é fonte criadora e área de ação do Direito, seu foco de convergência. O Direito deve ser estabelecido à imagem e em função da sociedade, conforme as suas peculiaridades, refletindo os fatos sociais, que

significam as diferentes “maneiras de agir, de pensar e de sentir, exteriores ao indivíduo, dotadas de um poder de coerção em virtude do qual se lhe impõem”. Atento às necessidades imperativas do povo, o legislador deve captar a vontade coletiva e transportá-la para os códigos. (LANSKY, 2019, p. 21).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica está enraizada nas práticas hospitalares, haja vista as peculiaridades do período em que ocorrem, ou seja, onde os envolvidos encontram-se com as emoções afloradas em decorrência do estado gravídico e puerperal. Alguns dispositivos, em suma estaduais, são responsáveis por velar pelo cuidado e pelo efetivo cumprimento das diretrizes jurídicas e salutares, todavia, não são capazes de, sozinhos, eliminarem os episódios de violência obstétrica.

As parturientes e os familiares tem posição de hipossuficientes e, portanto, precisam de respaldos afirmativos por parte daqueles que possuem os mecanismos para tal: o Estado e seus agentes. O maior indicativo de que a políticas públicas existentes para tratar o tema são ineficazes é o grande número de mulheres que passaram ou passam por situações que caracterizam a violência obstétrica, conforme observado pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres foram vítimas da referida violência.

Há elevado descaso com a humanidade da parturiente, situação que possui origens históricas em culturais arcaicas. O Brasil carece de legislação específica voltada para a violência obstétrica e no mesmo sentido, necessita de políticas públicas de caráter nacional que possuam o objetivo em restituir a liberdade e a dignidade da mulher e sua família no processo do parto.

Além do destacado, é preciso que os agentes da saúde sejam treinados e que tal treinamento seja refeito anualmente, no mínimo, ademais, políticas públicas de conscientização em massa como programas em tv aberta, rádios, e redes sociais, precisam existir e funcionar eficazmente, pois assim tanto a parturiente como seus familiares estarão aptos a protegerem seus direitos.

Atitudes como a que fora tomada pelo Estado de Santa Catarina, ao ser o precursor das leis específicas, precisam ser aprimoradas e difundidas por todo o país, a fim de que a violência perpetrada nas parturientes, nos bebês e em suas famílias sejam definitivamente exterminadas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: Informação e documentação – Citações em Documentos – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

_____. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

_____. **NBR 15287**: informação e documentação – projeto de pesquisa. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 abril 2018.

_____. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, “Convenção Belém do Pará”**. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/institucional/comissoes/cojem/cojem_convecao_interamericana_prevenir.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

_____. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BRENES, Anayansi Correa. **História da parturição no Brasil, século XIX**. Cad. Saúde Pública vol.7 no.2 Rio de Janeiro, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002>. Acesso em: 15 mar. 2019.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projetos de Lei e Outras Proposições**. 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/resultadoPesquisa?numero=&ano=&autor=&inteiroTeor=&emtramitacao=Todas&tipoproposicao=%5BPL+-+Projeto+de+Lei%5D&data=26/03/2019&page=false>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

FACULDADE DE JUSSARA. **Manual para elaboração do projeto de pesquisa de artigo científico do curso de direito/FAJ**. Jussara/GO, 2019.

FEBRASGO. **Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”**. 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8ª edição rev. atual. ampl. Rio de Janeiro, 2010.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LANSKY, Sônia. et. al. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. Ciênc. saúde coletiva vol.24 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2019 Epub Aug 05, 2019.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRACA, Neide de Souza. **Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente**. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 275-279, 2006.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MARTINS, Fabiana Lopes. **Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico**. Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019. Disponível em: <<http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp->

content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%80NCIA-OBST%C3%89TRICA-
Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf>. Acesso em: 05 set.
2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ofício nº 296/2019**. 2019. Disponível em:<<http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Recomendação nº 29/2019**. 2019. Disponível em:<http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **OMS pública novas diretrizes para reduzir intervenções médicas desnecessárias no parto. 2018**. Disponível em:<<https://nacoesunidas.org.oms-publica-novas-diretrizes-para-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias-no-parto/>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **A institucionalização médica do parto no Brasil**. In.: Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

NÚCLEO DE OPINIÃO PÚBLICA DA FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras nos espaços públicos e privados**. 2010. Disponível em:<https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2019.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura**. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília, 1996. (OMS/SRF/MSM). Disponível em:<http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

_____. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

PARTO DO PRINCÍPIO; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Parto do Princípio e Ministério Público Federal debatem violência obstétrica com movimentos sociais de mulheres**. Disponível em:<<http://www.prpa.mpf.mp.br/news/2014/parto-do-principio-e-ministerio-publico-federal-debatem-violencia-obstetrica-com-movimentos-sociais-de-mulheres>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

SPACOV, Lara Vieira. **Violência Obstétrica: um olhar jurídico desta problemática no Brasil**. Rev. Derecho y Cambio Social nº 55 – 2019.

STORTI, J. de P. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal**. 2004. 118f. Dissertação (Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

SZEJER, Myriam; STEWART, Richard. **Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**.

In.: Rev. Bras. Med. Família Comunidade; v. 10, n. 35. 1-12. 2015.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Armadilhas da Nova Era**: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 483-492, 2002.

VENDRUSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto**. In.: Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107.



