

FACULDADES INTEGRADAS "RUI BARBOSA"

MARIA EDUARDA RODRIGUES LIMA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO BRASILEIRO

Andradina – SP

Junho/2024

MARIA EDUARDA RODRIGUES LIMA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado nas Faculdades Rui Barbosa
– FIRB, sob a orientação da professora
Maria Fernanda Paci Hirata Shimada,
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharelado em Direito.

Andradina – SP

Junho/2024

MARIA EDUARDA RODRIGUES LIMA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Direito nas Faculdades Integradas Rui Barbosa- FIRB. Defendido e aprovado em 20/06/2024, pela banca examinadora constituída por:

Prof(a).Orientador(a): MARIA FERNANDA PACI HIRATA SHIMADA

Instituição: Faculdades Integradas Rui Barbosa - FIRB

Assinatura: _____

Prof. LARISSA SATIE FUZISHIMA KOMURO

Instituição: Faculdades Integradas Rui Barbosa - FIRB

Assinatura: _____

Prof. ANA PAULA BIAGI TERRA

Instituição: Faculdades Integradas Rui Barbosa - FIRB

Assinatura: _____

NOTA: 8,0

Aprovado () Reprovado

Andradina, 20 de Junho de 2024.

Dedico este trabalho aos meus pais, ADRIANA e CARLOS, pelo apoio incondicional e amor constante ao longo de minha jornada acadêmica. A vocês, que me ensinaram a importância da perseverança e do esforço, e que sempre acreditaram em meu potencial, mesmo nos momentos mais desafiadores. Agradeço profundamente pelos sacrifícios feitos e pelo incentivo contínuo. Sem o suporte e orientação de vocês, esta conquista não seria possível. Com todo meu carinho e gratidão

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho de conclusão de curso seria impossível sem o apoio incondicional e a presença constante de pessoas especiais em minha vida, às quais dedico meus sinceros agradecimentos.

Aos meus pais, Adriana e Carlos agradeço o apoio e pelo amor incondicional, pelos ensinamentos valiosos, por acreditar fielmente em meus sonhos e objetivos de vida. Vocês me mostraram a importância da perseverança e do esforço, fornecendo a base necessária para todas as minhas conquistas.

Aos meus amigos, por me apoiarem incondicionalmente, compartilhando risos e desafios. A amizade de vocês tornou esta jornada mais leve e agradável, obrigada por serem meu alicerce em todos esses anos em que estudamos juntos, acreditando e motivando uns aos outros.

Por fim, agradeço aos meus professores pela dedicação e paciência em transmitir conhecimentos e orientações valiosas ao longo de todo o curso. Suas contribuições foram essenciais para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

A todos, minha eterna gratidão. Este trabalho é um reflexo de todo o apoio e incentivo que recebi de vocês. Muito obrigado.

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

(Michel Odent)

RESUMO

LIMA, M.E.R. **Violência Obstétrica no âmbito jurídico brasileiro**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Faculdades Integradas Rui Barbosa – FIRB, 2024.

O trabalho apresentado “violência obstétrica no âmbito jurídico” tem como objetivo promover o entendimento e a conscientização sobre os casos de violência obstétrica como violações aos direitos humanos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, e analisar como o sistema jurídico pode garantir a proteção e a punição adequada aos responsáveis por essas violações. Isso envolve investigar as manifestações de violência obstétrica, como coerção, discriminação, negligência e abuso físico ou verbal, além de examinar os obstáculos jurídicos e institucionais que impedem o combate efetivo a essa violência e propor medidas de prevenção, assistência e reparação adequadas às vítimas. Em específico, a relação ao tema da violência obstétrica que é garantir os direitos das mulheres durante o período gestacional, promovendo a prevenção, responsabilização e reparação das violações sofridas pelas gestantes. Isso inclui a conscientização e combate a práticas abusivas, negligentes ou violentas por parte dos profissionais de saúde, bem como o fortalecimento da proteção legal e dos mecanismos de denúncia e punição dessas violações. Garantindo que todas as mulheres tenham uma experiência de parto segura, respeitosa e livre de violência, assegurando seus direitos humanos e reprodutivos.

Palavras-chave: Violência. Obstétrica. Gestação. Direitos.

ABSTRACT

LIMA, M.E.R. **Violência Obstétrica no âmbito jurídico brasileiro.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Faculdades Integradas Rui Barbosa – FIRB, 2024.

The work presented "obstetric violence in the legal sphere" aims to promote understanding and awareness of cases of obstetric violence as violations of women's human rights during pregnancy, childbirth and the postpartum period, and also to analyze how the legal system can guarantee protection and adequate punishment for those responsible for these violations. This involves investigating the manifestations of obstetric violence, such as coercion, discrimination, negligence and physical or verbal abuse, as well as examining the legal and institutional obstacles that stand in the way of effectively combating this violence and proposing appropriate prevention, assistance and reparation measures for the victims. Specifically, in relation to the issue of obstetric violence, the aim is to guarantee women's rights during pregnancy, promoting prevention, accountability and redress for violations suffered by pregnant women. This includes raising awareness and combating abusive, negligent or violent practices on the part of health professionals, as well as strengthening legal protection and mechanisms for reporting and punishing these violations. Ensuring that all women have a safe, respectful and violence-free childbirth experience, guaranteeing their human and reproductive rights.

Keywords: Violence. Obstetrics. Pregnancy. Rights.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 DEFINIÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	12
2.1 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS PREVISTOS EM LEI DA MULHER.....	12
3 AS CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA A MULHER.....	14
3.1 VIOLÊNCIA VERBAL E PSICOLÓGICA.....	15
3.1.1 Violência física e sexual.....	16
3.1.2 Violência por negligência.....	22
4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO BRASILEIRO.....	24
4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEI MARIA DA PENHA.....	26
4.1.1 Lei do acompanhante.....	27
4.1.2 Projetos de lei.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma questão de extrema relevância no âmbito do direito, pois viola o direito fundamental das mulheres à integridade física e psicológica, à saúde, à dignidade, à informação e ao consentimento livre e esclarecido no período de gestação, parto e pós-parto. No contexto da assistência obstétrica, essa violência é identificada de diversas formas, como a falta de respeito à autonomia da mulher, práticas invasivas e desnecessárias, restrição da analgesia durante o parto, omissão de informações essenciais, discriminação de gênero, entre outras condutas.

No campo do direito, a violência obstétrica vai de encontro a diversos princípios e normas legais. O primeiro princípio afetado é o princípio da dignidade humana, previsto na Constituição Federal em seu artigo 1º, inciso III, que estabelece que a pessoa humana é o fundamento da democracia e tem direito a ser tratada com respeito e dignidade em todas as fases da vida. Além disso, a violência obstétrica agride o princípio da igualdade previsto no artigo 5º, caput, da Constituição Federal, uma vez que as mulheres são submetidas a tratamentos diferenciados e discriminatórios durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

Outro ponto importante é a violação do direito à saúde, estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal, que garante a todas as pessoas o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, incluindo o direito à assistência obstétrica de qualidade, segura e humanizada. Ademais, o consentimento livre e esclarecido é um requisito essencial no exercício da medicina, conforme preceituado pelo Código de Ética Médica. A violência obstétrica, ao desrespeitar a autonomia da mulher e a sua capacidade de decidir sobre seu próprio corpo e processo de parto, viola este princípio ético.

Outro dispositivo legal relevante é a Lei do Ato Médico (nº 12.842/2013), que estabelece as atividades privativas dos médicos e define que cabe a eles, entre outras atribuições, a realização de procedimentos obstétricos. Logo, qualquer intervenção desnecessária ou realizada por profissionais não capacitados configura uma violação às normas legais. Portanto, a violência obstétrica no âmbito do direito é uma questão de extrema importância, pois viola direitos fundamentais das mulheres, como a integridade física e psicológica, a autonomia e a dignidade. A sua erradicação requer ações efetivas por parte do sistema judiciário, da sociedade e dos profissionais de

saúde, a fim de garantir a assistência obstétrica respeitosa, segura e humanizada para todas as gestantes.

Dessa forma, esse trabalho visa analisar o tratamento jurídico da violência obstétrica no âmbito do direito penal brasileiro, promovendo assim uma melhor compreensão e conscientização sobre o tema.

Para proporcionar um entendimento mais claro e detalhado do tema abordado, a pesquisa desenvolvida neste trabalho é tanto explicativa quanto descritiva. Para uma análise aprofundada da Violência Obstétrica, adotou-se o método materialista histórico-dialético com uma abordagem interpretativa. Com o objetivo de reunir conhecimentos necessários para uma visão coerente e clara sobre o assunto, foram realizadas análises de obras bibliográficas, incluindo livros, artigos, jurisprudência nacional e outros meios impressos e eletrônicos, com ênfase nos autores especializados na área de Direito.

2 DEFINIÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

A violência obstétrica contra a mulher é caracterizada por práticas abusivas, discriminatórias e violentas durante o processo de atendimento à gestante, parturiente e mulher que esteja passando por qualquer tipo de assistência obstétrica.

Essa violência pode manifestar-se de diversas formas, como agressões físicas, verbais, psicológicas e emocionais. Ela pode ocorrer tanto durante o pré-natal, no momento do parto, quanto no pós-parto, e pode ser praticada por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de outros profissionais envolvidos no atendimento obstétrico.

Algumas formas de violência obstétrica incluem a realização de procedimentos desnecessários, como episiotomia, cesárea sem indicação médica, aplicação de medicamentos ou técnicas invasivas sem consentimento da mulher, restrição injustificada à mobilidade da mulher durante o parto, privação de alimentos e líquidos, negação ao acompanhante de escolha da mulher, falta de informação adequada e respeito à autonomia e vontade da mulher.

É importante ressaltar que a violência obstétrica vai além do aspecto físico e pode deixar marcas emocionais e psicológicas profundas nas mulheres, afetando negativamente sua autoestima, confiança e saúde mental.

A violência obstétrica é caracterizada como uma violação dos direitos humanos das mulheres e várias organizações internacionais e nacionais têm se mobilizado para combater essa prática, promovendo a conscientização, educação e capacitação dos profissionais de saúde, além de desenvolver políticas públicas voltadas para a garantia de um atendimento obstétrico respeitoso, digno e humanizado.

2.1 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS PREVISTOS EM LEI DA MULHER

A definição de violência é o uso abusivo ou injusto do poder, resultando em ferimentos, sofrimento, tortura ou morte. A violência obstétrica é regulada pela Constituição Federal, tratados internacionais e a Lei Maria da Penha é utilizada para a aplicação de conceitos de violência contra a mulher.

Na Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988), a violência obstétrica fere os seguintes direitos da mulher:

Artigo 5º:

II - Princípio da legalidade – vedação a direito garantido por lei;

III - Tratamento assemelhado à tortura, desumano e degradante; X - Violação da intimidade e da vida privada;
XXXII - Defesa do consumidor – todos os institutos a serem interpretados favoravelmente à consumidora dos serviços em saúde;
Art. 196. Direito à saúde.
Art. 197. Dever do poder público fiscalizar o cumprimento da lei de saúde; Art. 226. Proteção da família.

Ainda em relação aos direitos fundamentais da mulher, possui uma Convenção Interamericana de Direitos Humanos (BRASIL/OEA, 1969), que é conhecida como Pacto de San José da Costa Rica.

A Convenção de Belém do Pará traz a definição sobre a violência contra a mulher como uma violação da dignidade humana e uma expressão das relações de poder desiguais entre homens e mulheres. Esta convenção reconhece que a violência contra a mulher prejudica o exercício pleno de seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Os direitos feridos pela violência obstétrica em relação a convenção são os seguintes:

Art. 7º – direito à liberdade pessoal;
Art. 12 – direito à liberdade de consciência;
Art. 17 – direito à proteção da família.

Na cidade de Diadema – SP, possui uma Lei Municipal Nº 3.363, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013, que tem por principal objetivo garantir os direitos da mulher gestante. A Lei de Diadema visa proteger as mulheres gestantes durante todo o processo de gestação, trabalho de parto e pós-parto imediato. Ela define a violência obstétrica como qualquer ato verbal ou físico que ofenda as mulheres nesse período. Alguns exemplos de violência obstétrica incluem agressividade, procedimentos desnecessários e humilhantes, negação de analgesia quando solicitada e realização de episiotomia sem necessidade. A lei também considera como violência obstétrica submeter um bebê saudável a intervenções médicas sem permitir que ele seja colocado em contato com a mãe ou amamente na primeira hora de vida. Essas diretrizes se baseiam na portaria do Ministério da Saúde nº 371, de 7 de maio de 2014, que estabelece diretrizes para receber recém-nascidos no ambiente do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 AS CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHER

A violência obstétrica se mantém e se consolida como uma forma estrutural de violência, pois abarca um conjunto de práticas, hábitos, situações e palavras que ocorrem entre os profissionais de saúde e que promovem, mesmo sem intenção, a violência obstétrica.

Classificar e caracterizar a VO estimula um amplo debate sobre essa injustiça, tornando-se assim um ato de conscientização e prevenção. Com o intuito de recuperar o corpo político da mulher, ampliar a perspectiva e estabelecer novas formas de conscientização e prevenção. A seguir será exposto as espécies de violência que a mulher é submetida na área obstétrica, como violência física, violência sexual, violência psicológica, violência verbal e violência moral (calúnia, difamação ou injúria) e violência por negligência médica.

Em uma pesquisa realizada em agosto de 2010 com o nome de “*Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados*” realizou-se um estudo envolvendo 23.894 mulheres provenientes das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. De acordo com os dados obtidos, constata-se que aproximadamente uma em cada quatro mulheres passa por experiências negativas durante o parto, como procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação adequada, falta de analgesia, violência verbal, falta de confidencialidade, abuso de poder por parte dos profissionais, discriminação, falta de comprometimento, ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, proibições e até negligência.

A autora Ana Cristina Duarte discorre como é a conduta da 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 de 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 deixá-la menor 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 para 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, fazer uma mulher acreditar que precisa de uma cesariana quando ela 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 seu bebê estão correndo (complicações da cesárea, da gravidez subsequente, risco de prematuridade do bebê, 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; submeter bebês saudáveis a aspiração de rotina, injeções e procedimentos na primeira hora de vida, antes que tenham sido colocados em contato pele a pele e de terem tido a chance de mamar; separar bebês saudáveis de suas mães sem necessidade clínica (DUARTE, 2015).

3.1 VIOLÊNCIA VERBAL E PSICOLÓGICA

As escassas pesquisas que discorrem sobre os malefícios psicológicos da violência obstétrica apresentam dados e testemunhos de mulheres que passaram por essa experiência violenta. Em seus estudos realizados pelas autoras Rocha e Grisi (2017) analisaram a relação entre o parto e transtornos psicológicos em um grupo de mulheres que vivenciaram um parto traumático, e constataram que 60% das participantes apresentaram sinais de depressão no início do pós-parto. É de suma importância fazer um destaque a falta de informação e humanização como um dos prejuízos decorrentes dessa violência, que tende a deixar a gestante com medo e mais apreensivas, o que pode resultar em um parto mais doloroso e difícil, gerando insegurança, angústias e questões sobre a mulher (LOPES et al., 2009).

A mulher em sua grande maioria espera por toda atividade natural relacionada à gravidez, elas idealizam um parto perfeito e sem sofrimento. Geralmente quando ocorre algum tipo de violência nesse processo do pré e pós-parto, praticado principalmente por aqueles que exercem o papel de cuidar e proteger a sua integridade, como os profissionais de saúde, isso resulta em um impacto significativo em seu estado psicológico e comportamental. Os danos à saúde psicológica da

mulher são muitos, principalmente relacionados à diminuição, prejuízo e perturbação do seu desenvolvimento.

Ou seja, a partir do momento em que ela se torna vítima de violência obstétrica, seus comportamentos tendem a mudar devido a esse ocorrido, assim podendo desenvolver depressão, sentir-se insegura e, além disso, pode gerar um trauma que faz com que ela não queira ter outros filhos ou até mesmo se sinta incapaz de gerar uma nova vida. Em meio a isso, outro prejuízo que pode ocorrer está relacionado ao vínculo mãe-bebê, onde a mulher pode ter dificuldades para amamentar e também pode não conseguir produzir ocitocina (ASSIS et al.,2021).

Depois da ocorrência de violência, a mulher retorna para casa e pode experimentar efeitos emocionais decorrentes desse fato. Isso pode resultar em doença psicossomática, conflitos conjugais e familiares, assim como falta de conexão com a maternidade. A mulher que sofreu violência se sente traumatizada, sem alternativa para ressignificar o momento idealizado e sonhado: o encontro com seu filho. Quando algo traumático é vivenciado, o inconsciente pode bloquear essa informação e gerar complexos que impedem a mulher de se conectar com a maternidade.

Essa desconexão pode levar à depressão e a um processo de introspecção. Isso acontece porque a situação difícil da vida, que exigia uma reação externa, amputa a capacidade de agir da pessoa, reprimindo sua força. Dessa forma, a energia que deveria ser direcionada para o exterior se transforma em uma força destrutiva, ao invés de construtiva.

Portanto, o terapeuta deve abordar essa mulher de forma integral, considerando o corpo e a psique violados, e a necessidade de afeto. É necessário que seja realizado um acolhimento para essa mãe, para que ela possa reviver o acontecimento de forma que ela possa modificar esse ciclo que foi infelizmente foi vivenciado por ela, dando assim outra perspectiva sobre a violência (GUIRADO, 2022).

3.1.1 Violência física e sexual

Os procedimentos que são realizados de forma diretamente físico são aqueles atos exercidos diretamente sobre o corpo da mulher. Exemplos: privação de alimentos, impedindo à movimentação da mulher, tricotomia, manobra de Kristeller,

uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem que tenha uma possível indicação clínica, e também a não utilização de analgesia quando indicada e necessária.

Desses exemplos que foram citados acima, é impossível que destacar e citar a manobra de Kristeller, e como ela é considerada um procedimento prejudicial e lesivo ao corpo da mulher e ao bebê. Trata-se de uma ação obstétrica que é executada durante o trabalho de parto que consiste em esmagar com força a parte elevada do útero com a finalidade de apressar a saída do bebê pelo canal vaginal. Até o momento, não houve comprovação científica que ratifique o uso e os benefícios dessa tecnologia desde sua concepção.

Embora existam estudos atuais que evidenciam as repercussões dessa intervenção tanto para a parturiente quanto para o neonato, recomendando a cessação de sua prática durante o parto, ainda se observa sua frequente aplicação.

Quando foi desenvolvida sem embasamento científico, essa manobra era feita com as duas mãos empurrando a barriga da mulher em direção à pelve. Atualmente, existem diversos estudos que comprovam as graves complicações da prática desse procedimento e mesmo com os estudos comprovando as complicações e não recomendando que seja realizado essa técnica, infelizmente ainda ela é regularmente realizada como uma ação de pressão ou peso sendo aplicada ao abdômen de uma mulher, o que pode ser perigoso e potencialmente causar lesões sérias. É importante lembrar que o corpo humano é delicado e sensível, especialmente durante a gravidez, e qualquer tipo de pressão excessiva pode resultar em danos à mãe e ao bebê. Levando em consideração a pesquisa realizada pela Fiocruz, “Nascer no Brasil” (LEAL,2012), Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, a manobra de Kristeller foi praticada em 36% (trinta e seis por cento) dos partos vaginais, demonstrando um desacordo entre as recomendações sugeridas.

O Hospital Geral de Pedreira OSS, na Vila Campo Grande, zona sul da capital paulista, reconheceu que a chamada manobra de Kristeller, como uma forma de violência contra as parturientes e extinguiu a prática na realização de partos, atendendo a recomendação do Ministério Público Federal em São Paulo (MPF/SP).

A prática descrita, envolvendo a aplicação de pressão no abdômen da mulher grávida, resulta em lesões graves tanto para a mãe quanto para o feto, incluindo fraturas de costelas, deslocamento de placenta e traumas encefálicos. Além disso, no

que tange à realização de cesarianas eletivas sem justificativa clínica, conhecida como cesariana desnecessária, tal procedimento é considerado prejudicial para a parturiente. A cesariana eletiva constitui uma intervenção cirúrgica realizada sem indicação médica, muitas vezes agendada antes do início do trabalho de parto ou mesmo durante o trabalho de parto, sem que haja urgência ou emergência médica. Esta prática não apenas aumenta os riscos para a mãe, como também pode afetar negativamente a saúde e o desenvolvimento do recém-nascido.

Se realmente a cesárea realizada por razões médicas realmente fundadas pode ter uma grande competência de reduzir a mortalidade materna e perinatal, esse exagero eminente de sua prática tem surgido efeito contrário, inclusive por consumir vários recursos do sistema de saúde. Segundo indicações da Organização Mundial da Saúde, a cesárea deveria ser uma intervenção.

Neste sentido, o dossiê “Parirás com dor” indica que:

[...] existe uma alta proporção de cesáreas eletivas sendo realizadas antes das 39 semanas. E que pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo o desejo da mulher em retirar o bebê assim que atingisse o tempo de ser considerado “a termo” e o desejo do obstetra em agendar a cirurgia à sua própria conveniência. Esses nascimentos foram associados com um aumento evitável de mortalidade neonatal e internação em UTI, que demanda um alto custo financeiro (TITA et al, 2009).

Outra justificativa para a realização do parto cesáreo é um índice alto de falta de informação e orientação para as mulheres sobre as possíveis consequências desta cirurgia. A ausência de informação representa um desafio social significativo, particularmente para as mulheres, que se encontram altamente vulneráveis a recomendações questionáveis para cesarianas. Elas acabam se submetendo a procedimentos cirúrgicos de grande porte com riscos e complicações potenciais. Conforme estabelecido no Código de Ética Médica, os profissionais da saúde têm o dever ético de fornecer às gestantes esclarecimentos abrangentes sobre os riscos associados à opção por uma cesariana eletiva em comparação ao parto normal.

Os procedimentos de natureza sexual consistem em condutas que transgridem a intimidade ou o pudor da mulher, impactando diretamente sua percepção de integridade sexual e reprodutiva. Estas ações podem envolver o acesso, ou não, aos órgãos sexuais e partes íntimas do corpo feminino.

Dentre os exemplos citados de procedimentos que afetam negativamente a sexualidade da mulher, a episiotomia se destaca como merecedora de atenção

especial. Este procedimento, juntamente com outros, como assédio, exames invasivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, entre outros, viola a integridade física e emocional da mulher, afetando sua saúde sexual e reprodutiva.

[...] Depois que ela nasceu que eu soube que me cortaram. Já se passaram 3 anos e ainda sinto dor para ter relações sexuais (G.A. 26 anos, atendida na rede pública na Maternidade Pró-Matre em Vitória-ES).

A episiotomia, também denominada de “pique”, ou ainda de ponto do marido é procedimento realizado na região do períneo, cortando uma área muscular entre a vagina e o ânus para ampliar o canal de parto e “prevenir que ocorra uma laceração irregular durante a passagem do bebê”. A incisão é feita durante o parto normal, com indicação de utilização de uma anestesia local, porém não é o que realmente ocorre.

[...] Chorei na hora do corte e depois chorei do primeiro ao último ponto. Depois que nasceu, aplicaram anestesia. A anestesia não pegou e costuraram mesmo assim (L. atendida na rede pública da Serra-ES).

Esse procedimento é realizado diariamente, sem a orientação da Organização Mundial de Saúde, é considerado um procedimento cirúrgico muito comum no ambiente hospital, o que a torna uma manobra seletiva e não sistemática.

A popularidade da prática da episiotomia teve início a partir das recomendações de renomados obstetras, como Pomeroy e DeLee, na década de 1920. DeLee, em seu tratado *"The Prophylactic Forceps Operation"*, que propôs a realização sistemática da episiotomia juntamente com o uso de fórceps de alívio em todas as parturientes. Desde então, persiste a ideia de que a episiotomia é necessária para proteger a integridade do assoalho pélvico, restaurando a anatomia vaginal e a musculatura pélvica à condição pré-parto.

De acordo com alguns autores, a incidência da episiotomia aumentou consideravelmente a partir da década de 1950, impulsionada pelo fato de muitos médicos optarem por realizar esse procedimento. Essa prática permitia uma redução significativa no tempo do período longo, o que possibilitava aos profissionais atender rapidamente à crescente demanda por partos hospitalares, frequentemente enfrentando situações de múltiplos partos simultâneos.

A incidência aumentada da episiotomia está associada ao uso mais frequente do parto em posição horizontal e à prática do uso do fórceps de alívio, que requer um espaço adicional para manipulação vaginal. O emprego mais agressivo de fórceps nos

partos hospitalares também se tornou comum devido ao uso de analgesia, que pode comprometer os esforços musculares expulsivos maternos. Além disso, a posição de litotomia, conhecida popularmente como "posição do frango assado", tornou-se amplamente aceita, apesar de suas desvantagens, com a justificativa de proporcionar melhor acesso ao canal de parto para o obstetra.

O aumento no número de episiotomias passou a se reduzir a partir da década de 70, quando os movimentos e as campanhas pré-parto passaram a ir contra o procedimento. Em seguida, foram publicados os primeiros estudos clínicos sobre o assunto em que era questionado o uso episiotomia de maneira corriqueira.

Destaca-se a importante revisão de Thacker e Banta, publicada no ano de 1983, em foi demonstrada, além da inexistência de sua eficácia, evidências consideráveis dos riscos na realização do procedimento: dor, edema, infecção, hematoma e dispareunia.

Uma das argumentações utilizadas para a realização da episiotomia é uma possível laceração do períneo, que pode levar ao comprometimento da função anal, ou seja, caso ocorra a ruptura do períneo, esta pode ser grave ou não. Entretanto, não há um diagnóstico objetivo e certo, além de clinicamente não estar bem definido o que caracteriza essa ruptura.

Abaixo veremos alguns relatos de médicos sobre o abuso de cesarianas e episiotomia, descritos por DINIZ e CHACHAM, 2006:

[...] Eu sei que não deveria fazer a episiotomia como rotina. Conheço a evidência científica. Mas quando vejo a cabeça do bebê na vulva... minha mão vai sozinha [...] (Médico, S. Paulo).

[...] É difícil observar o treinamento de episiotomia sem sentir pena da mulher. Ela está deitada ali tendo contrações e eles têm que tentar várias vezes com a agulha até achar o lugar certo para a anestesia. E depois do nascimento, há uma longa espera até que se faça a sutura, alguns mal sabem segurar os instrumentos cirúrgicos ou dar o nó de sutura [...] (Médico, Rio de Janeiro).

A prática da episiotomia foi amplamente adotada a partir de meados do século XX, sob a crença de que facilitaria o parto e preservaria a integridade genital feminina. Contudo, desde a década de 1980, evidências científicas robustas têm recomendado a abolição da episiotomia de rotina. Atualmente, a utilização deste procedimento é aconselhada, no máximo, em 15 a 30% dos casos, ou até menos (DINIZ e CHACHAM, 2006).

A prática de realizar episiotomias de rotina pelos médicos não decorre de uma indiferença ao sofrimento feminino ou de uma ignorância das evidências científicas existentes, mas sim de uma questão de crenças culturais. Quando os médicos acreditam que a vulva e a vagina são estruturas passivas, torna-se difícil para eles compreenderem que esses tecidos possuem a capacidade natural de se distender durante o parto e posteriormente se contrair. Dessa forma, ao realizarem a episiotomia, os médicos acabam por desconstruir e reconstruir a vagina conforme suas crenças culturais. (DINIZ e CHACHAM, 2006).

O discurso médico muitas vezes sugere que, após a passagem do bebê, a vagina permaneceria distendida a ponto de o pênis do parceiro ser insuficiente para estimular ou ser estimulado adequadamente. Esse entendimento leva à percepção do parto como um evento traumático, comparável a um estupro, onde o bebê é visto como causador de um dano irreversível à função sexual da mulher. Consequentemente, a episiotomia é utilizada como um meio de restaurar a vagina ao seu “estado virginal” (DINIZ e CHACHAM, 2006).

Podemos afirmar que essa indicação é vaga, já que não há instrumentos que possam avaliar a elasticidade perineal. É de se refletir e repensar como os médicos, estudiosos, podem afirmar com precisão e certeza de que a rigidez perineal de qualquer paciente pode causar laceração de 3º grau e não de 2º?

No Brasil, além do uso descontrolado da episiotomia é, também, um dos procedimentos que são realizados sem o consentimento da parturiente, devendo ressaltar este fato, pois como todo procedimento cirúrgico, só deveria ser realizado com o consentimento após a devida informação da parturiente. No entanto, a maioria das gestantes ficam sabendo que foi realizado tal procedimento após o término do trabalho de parto ou também acabam não sendo informadas sobre essa intervenção. Visando erradicar, ou ainda diminuir, a prática desse procedimento cirúrgico é obrigação do médico obstetra orientar e levar informações a gestante para a prática de alguns procedimentos terapêuticos para o alongamento e massagem perineal para conduzir o aumento da elasticidade muscular, visando a não necessidade de qualquer tipo de intervenção.

Por esses motivos e tantos outros não ditos, a episiotomia indiscriminada e de rotina, o uso do fórceps e todas as outras manobras, se configuram como uma

violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, sendo considerada por inúmeros autores como uma modalidade de “mutilação genital” e uma violação da integridade corporal feminina, sendo claramente visível o desrespeito aos direitos humanos na área da saúde.

3.1.2 Violência por negligência

A violência por negligência em violência obstétrica é uma prática que frequentemente passa despercebida, mas que possui consequências graves e impactantes na vida das mulheres. A negligência obstétrica ocorre quando profissionais de saúde falham em fornecer um padrão adequado de cuidados durante o pré-natal, parto ou pós-parto, colocando em risco a vida e a saúde da gestante e do bebê.

Do ponto de vista doutrinário, a negligência em violência obstétrica é considerada uma forma de violência institucional, caracterizada pela falta de assistência adequada e respeitosa às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Essa violência pode se manifestar de diversas formas, como a falta de acompanhamento pré-natal adequado, negligência durante o trabalho de parto e parto, e falhas no atendimento no pós-parto.

Sob a Resolução nº 1.931/2009, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu o Código de Ética Médica (CEM). Conforme declarado pelo presidente do CFM e coordenador da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica no texto inaugural, o objetivo do código é oferecer ao profissional e ao paciente diretrizes de conduta baseadas nos princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, dignidade, veracidade e honestidade. Independentemente da profissão que o indivíduo escolha seguir, a ética profissional na medicina é o principal instrumento norteador a ser observado pelo médico. O comportamento ético do médico é, além disso, sujeito ao escrutínio da coletividade. A relação entre médico e paciente, bem como o envolvimento da sociedade para fortalecer essa união, são aspectos fundamentais da prática médica ética e responsável.

Sob a ótica jurídica, a violência por negligência em violência obstétrica pode configurar violações aos direitos humanos, como o direito à saúde, à integridade física e psicológica, à informação e autonomia das mulheres. Além disso, a negligência obstétrica pode configurar crimes, como lesão corporal culposa ou até homicídio

culposo, nos casos mais graves em que a falta de cuidado resulta em danos irreversíveis ou morte.

Para combater a violência por negligência em violência obstétrica, é essencial que haja uma conscientização por parte dos profissionais de saúde, gestores e da sociedade em geral sobre a importância do cuidado humanizado e respeitoso às mulheres durante o período gestacional e pós-parto. Além disso, é fundamental que as instituições de saúde adotem protocolos e diretrizes claras para garantir a qualidade do atendimento obstétrico e a proteção dos direitos das gestantes.

Em suma, a violência por negligência em violência obstétrica é um problema complexo que requer ações integradas de prevenção, conscientização e responsabilização dos envolvidos. É fundamental garantir que as mulheres tenham acesso a um atendimento de qualidade e respeitoso em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, promovendo assim a saúde e o bem-estar materno-infantil.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. ERRO MÉDICO. MANOBRA DE KRISTELLER. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ERRO MÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA AOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. SÚMULA 54 DO SJT. ADEQUAÇÃO. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A Manobra de Kristeller é proibida pelo Ministério da Saúde, sendo sua prática considerada violência obstétrica, principalmente pelo risco de danos neurológicos irreversíveis no feto e danos ginecológicos na mãe; 2. Configurada a responsabilidade civil estatal, há o dever de indenizar e o valor da indenização por danos morais deve ser arbitrado com razoabilidade e proporcionalidade para cumprir a dupla finalidade compensatória e pedagógica, considerando as circunstâncias do caso concreto; 3. A indenização pelo dano moral não tem o objetivo de reparar a dor, mas de compensá-la de alguma forma, minimizando o sofrimento da apelada que sofre em razão do falecimento precoce de seu filho e pela violência obstétrica sofrida quando da prática de manobra proibida; 4. Quanto ao termo inicial dos juros de mora e da correção monetária, aplica-se, respectivamente, as Súmulas n.º 362 e 54 do Superior Tribunal de Justiça. No caso dos juros, a data do evento danoso é o dia do cometimento do erro médico, razão pela qual modifico a sentença nesse ponto; 4. Recurso conhecido e parcial provimento.

(TJ-AM - AC: XXXXX20178040001 Manaus, Relator: Airton Luís Corrêa Gentil, Data de Julgamento: 28/04/2022, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 28/04/2022).

4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO BRASILEIRO

No Brasil existem algumas políticas públicas tais como a lei federal n 11.340/06 denominada Lei Maria da Penha, que acrescentou no código penal o inciso IV no artigo 121 §2º, o denominado feminicídio, conhecido como o homicídio contra a mulher, além do acréscimo do § 2-a, explicando o enquadramento de tal crime. Infelizmente no Brasil ainda faltam inúmeras políticas públicas nacionais e internacionais, e legislações específicas para a garantia da proteção da mulher, com a finalidade de dar maior destaque aos crimes cometidos contra a vida das mulheres sendo elas brasileiras ou não.

É de se observar que muitas das vezes em que nos deparamos no cenário jurídico com situações das mais diversas no tocante as violências contra as mulheres, há uma dificuldade enorme para se debater e chegar a um consenso, e muitas das vezes, tais assuntos não são debatidos e não possuem um reconhecimento judicial, em vista que as mulheres que têm seus direitos lesados não sabem como buscar a reparação dele.

O Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher no ano de 1996, definiu a violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual, ou psicológico a mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

Todavia o Brasil já ratificou tratados que prevê a prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher, na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, que foi realizada em Belém do Pará em 1994, in verbis:

Artigo 5º Toda mulher poderá exercer livre e plenamente seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais e contará com a total proteção desses direitos consagrados nos instrumentos regionais e internacionais sobre direitos humanos. Os Estados Partes reconhecem que a violência contra a mulher impede e anula o exercício desses direitos. Artigo 6º. O direito de toda mulher a ser livre de violência abrange, entre outros: a. o direito da mulher a ser livre de todas as formas de discriminação; e b. o direito da mulher a ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994).

Mesmo não havendo uma legislação específica em todo território nacional, apenas o estado de São Paulo legislou sobre o assunto, Projeto de Lei Nº 1130, de 2017, entretanto não há nada que impede que a parturiente entre com alguma ação

em outro território que não seja o estado de São Paulo para assim conseguir garantir seus direitos, e a reparação.

Apesar disso o direito brasileiro pode garantir a essas mulheres a possibilidade de denunciar e proteger-se, sendo uma forma de amparo à parturiente sob a ótica da responsabilidade civil.

Como sujeito de direitos, a mulher na condição de parturiente, detém uma série de direitos e garantias: a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, III, CF/88) com base no Estado democrático de direito; princípio da igualdade (artigo 5º, I, CF/88) visando a proteção de todas as formas de discriminação; princípio da legalidade (artigo 5º, II, CF/88) assegurando a autonomia da mulher, a proteção à vida, à saúde, acesso à segurança, maternidade e à infância baseado no princípio da beneficência.

A proteção à maternidade é um direito social (art. 6º, caput CF/88), 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 CF/88). O art. 10, II, 'b', CF/88 traz restrições severas à dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

A previdência social atenderá, nos termos da lei, a proteção à maternidade, especialmente à gestante (art. 201, II CF/88). O Brasil é signatário da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, Convenção CEDAW55, além da Convenção de Belém do Pará possui uma esfera constitucional, de acordo com o entendimento da doutrina majoritária.

A cada quatro anos, os países que fazem parte da CEDAW apresentam um relatório periódico, submetendo-se às obrigações do Comitê, que elabora observações e/ou recomendações. No ano de 2012, mais precisamente em fevereiro, o Brasil apresentou seus relatórios em Genebra, na 51ª Reunião do Comitê. Onde foi determinado que o país apresentasse em 2014 informações sobre saúde e tráfico de mulheres. Em fevereiro de 2014 o Governo brasileiro apresentou seu relatório que foi analisado em outubro/novembro de 2014. As observações e recomendações do comitê colocaram o Brasil numa situação preocupante, em relação à saúde da mulher, em especial, o parto.

Ocorre que houve uma queda do Brasil no IDH de gênero, em vista de que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres não são absolutos além da atenção dada

à saúde da mulher deixa a desejar. A violência obstétrica impede que o Brasil conquiste os 4º e 5º Objetivos do Milênio: reduzir a mortalidade na infância e melhorar a saúde materna.

Além do Brasil não atingir o propósito da redução de morte materna para os níveis de 10 a 20 mortes maternas por 100 mil nascituros, conforme prevê a Organização Mundial de Saúde. Atualmente estima-se que há em torno de 50 a 60 mortes maternas por 100 mil nascituros. É preciso que todas as mulheres saibam dos seus direitos. A Constituição é por elas, não contra; defendendo-as, não as acusando; amenizando seus sofrimentos, não os intensificando.

4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEI MARIA DA PENHA

A violência obstétrica é um tema que tem recebido cada vez mais atenção no Brasil e no mundo, sendo reconhecida como uma forma específica de violência de gênero. O termo refere-se a atos de violência, negligência ou discriminação cometidos contra mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, seja no pré-natal, no parto ou no puerpério.

No contexto da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), a violência obstétrica pode ser enquadrada como uma forma de violência doméstica e familiar, uma vez que é perpetrada no âmbito da relação de gênero e muitas vezes ocorre no ambiente hospitalar, onde a mulher está em situação de vulnerabilidade. A Lei Maria da Penha tem como objetivo proteger as mulheres da violência doméstica e familiar, garantindo a sua integridade física, psicológica e moral.

De acordo com a jurisprudência atual, a violência obstétrica pode se configurar de diversas formas, tais como: agressões físicas, procedimentos invasivos sem consentimento da mulher, violência psicológica (como humilhações e ameaças), negligência no atendimento à gestante, falta de informação sobre os procedimentos médicos, entre outras condutas que firam a dignidade e os direitos das mulheres no momento do parto.

É importante ressaltar que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos das mulheres e um problema de saúde pública, que muitas vezes passa despercebido ou é naturalizado pela sociedade. Portanto, é fundamental que as instituições de saúde e os profissionais da área estejam atentos à prevenção e

combate a essa forma de violência, garantindo um atendimento respeitoso, humanizado e baseado no consentimento informado das mulheres.

Em suma, a Lei Maria da Penha pode ser aplicada para coibir e punir casos de violência obstétrica, garantindo a proteção e a promoção dos direitos das mulheres no contexto da saúde reprodutiva. É necessário um esforço conjunto da sociedade, do poder público e das instituições de saúde para prevenir e combater essa violência, assegurando o respeito à autonomia e dignidade das mulheres em todos os momentos do ciclo gravídico-puerperal.

4.1.1 Lei do acompanhante

A Lei do Acompanhante em Violência Obstétrica, aprovada em 2005, garante o direito da gestante de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto, inclusive em casos de abortamento. Este acompanhante pode ser o pai do bebê, parente ou pessoa de confiança da gestante, e tem a função de fornecer suporte emocional e físico durante todo o processo.

A violência obstétrica é uma realidade triste e preocupante em muitos países, incluindo o Brasil. Ela se caracteriza por práticas desumanas, humilhantes e degradantes durante o pré-natal, parto e pós-parto, muitas vezes sem o consentimento da mulher. A presença de um acompanhante durante todo o processo pode contribuir para a redução dessas práticas abusivas, garantindo um parto mais humanizado e respeitoso para a gestante.

Do ponto de vista jurídico, a Lei do Acompanhante em Violência Obstétrica busca proteger os direitos das mulheres gestantes, assegurando um ambiente mais seguro e acolhedor durante o processo de parto. Ela prevê que o acompanhante deve ser respeitado e ter seu papel reconhecido pela equipe de saúde, garantindo que a gestante não fique sozinha em um momento tão importante e delicado.

Além disso, a presença do acompanhante durante o trabalho de parto pode contribuir para a redução do estresse e da ansiedade da gestante, favorecendo um parto mais tranquilo e seguro. A presença de alguém de confiança ao seu lado pode fornecer apoio emocional, físico e instrumental durante todo o processo, melhorando a experiência de parto para a mulher.

Dessa forma, a Lei do Acompanhante em Violência Obstétrica é uma importante ferramenta para a proteção dos direitos das mulheres gestantes, garantindo um parto mais humanizado, respeitoso e seguro. É fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes dessa legislação e a cumpram em sua totalidade, promovendo um cuidado obstétrico de qualidade e respeitando a autonomia e dignidade das mulheres.

4.1.2 Projetos de Lei

No Brasil, há iniciativas legislativas específicas sobre o tema em tramitação ou suspensas no Congresso Nacional, como o Projeto de Lei da Câmara - PL 7.633/2014. Este projeto, apresentado pela ONG Artemis ao Deputado Jean Wyllys (PSOL/RJ), propõe medidas para a humanização do atendimento à gestante e parturiente. O objetivo é garantir que essas mulheres sejam priorizadas pela equipe médica, recebendo um atendimento humanizado ao longo de todo o ciclo da gravidez e seu puerpério, incluindo o período pós-parto. O projeto tem como objetivo ainda alcançar a redução do percentual de cesáreas, aplicando políticas públicas nos hospitais, maternidades públicas e privadas no Brasil ao máximo de 15% (quinze por cento) orientado pela OMS. Outros projetos afins merecem destaque, como o Projeto de Lei do Senado (PLS) 8/2013, de autoria do ex-senador Gim Argello, elaborado em colaboração com especialistas da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Esse projeto visa garantir a observância das diretrizes e orientações técnicas, bem como o fornecimento de condições adequadas para a realização do parto humanizado nos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Já aprovado no Senado, aguarda tramitação na Câmara dos Deputados.

Da mesma forma, o PLS 75/2012, de autoria da senadora licenciada Maria do Carmo Alves (SE), merece menção. Este projeto, dentre outras disposições, estabelece a proibição do uso de algemas em gestantes que estejam em condição de detenção durante o trabalho de parto. Ambos os projetos refletem uma preocupação legislativa em promover a humanização do parto e garantir os direitos das gestantes no contexto do sistema de saúde e do sistema penal.

Destacam-se também iniciativas legislativas como a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 100/2015, em curso na Câmara dos Deputados, de autoria do

deputado Veneziano Vital do Rêgo (PMDB-PB). Esta proposta visa primordialmente viabilizar a implementação de uma equipe multiprofissional para oferecer atenção integral durante o pré-natal, parto e pós-parto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Adicionalmente, o Projeto de Lei (PL) 359/2015, também em tramitação na Câmara, apresentado pela deputada Janete Capiberibe (PSB-AP), merece destaque. Este projeto propõe a oferta de cursos de qualificação básica para parteiras tradicionais, bem como a inclusão de suas atividades nos serviços prestados pelo SUS. Ambas as iniciativas refletem uma preocupação em fortalecer a assistência à saúde materna e neonatal, bem como em reconhecer e valorizar práticas tradicionais no contexto dos serviços de saúde pública.

Os projetos anteriormente mencionados, embora pertinentes ao abordar práticas que demandam implementação nos serviços de saúde, omitem-se quanto à necessidade de criminalização da violência obstétrica e à garantia de reparação civil específica em tais casos.

Neste contexto, destaca-se o Projeto de Lei (PL) 2825/2015, de autoria do Deputado Marco Feliciano, que propõe a criminalização da violência obstétrica em toda a rede de assistência à saúde, seja pública ou privada. A proposta visa classificar a violência obstétrica como crime de constrangimento ilegal, sujeito às penas previstas no art. 146 do Código Penal.

Este projeto busca preencher uma lacuna importante ao garantir a proteção legal dos direitos das gestantes durante o parto e promover a responsabilização daqueles que praticam tais atos nocivos. O referido projeto de lei define e tipifica a conduta tida como violência obstétrica da seguinte forma:

Será considerada violência obstétrica o conjunto de condutas condenáveis por parte de profissionais responsáveis pelo bem-estar da gestante e do bebê: - O desrespeito; o abuso de poder da profissão; o constrangimento; a privação do direito a esclarecer dúvidas da parturiente, mesmo sem que haja emergência; a negligência, que poderá ser considerada também quando profissionais de saúde atuam com irresponsabilidade, imprudência ou adotam procedimentos superados ou não recomendados, ao lidar com a paciente ou o bebê.

O Deputado Marco Feliciano fundamenta a apresentação do projeto na necessidade imperiosa de estabelecer o parto humanizado como prática universal em toda a rede de assistência à saúde, seja pública ou privada. Essa medida visa prevenir

abusos e violações cometidos por profissionais negligentes, conforme amplamente divulgado nos meios de comunicação.

No entanto, a aprovação do mencionado projeto de lei é questionável devido à exclusão de tipicidade contida no § 3º, I, do art. 146 do Código Penal. Isso significa que a lei se aplicaria apenas aos profissionais de saúde que não são médicos, pois estes poderiam justificar suas condutas e intervenções com base na iminência de perigo de vida para a mãe e/ou o feto. Assim, percebe-se que a criminalização da violência obstétrica é um tema complexo, envolvendo diferentes interesses jurídicos em conflito e limitações impostas pelo próprio ordenamento jurídico nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto em todo esse trabalho, é possível afirmar que o sistema normativo brasileiro não é completamente omissivo em relação à violência obstétrica, uma vez que existem leis e projetos de lei que poderiam ser aplicados para enfrentar o problema. No entanto, observa-se uma ineficácia dessas normas, como evidenciado pela persistente violação dos direitos das gestantes, conforme demonstrado pelos dados estatísticos anteriormente apresentados.

Por é importante destacar que a ausência de uma lei específica que estabeleça sanções concretas contra os perpetradores da violência obstétrica pode gerar um sentimento de insegurança nas mulheres, que já se encontram em uma situação de grande vulnerabilidade devido ao processo de parto. É compreensível que os profissionais que trabalham na rede de assistência ao parto possam justificar suas ações argumentando que estão apenas cumprindo seus deveres, muitas vezes com o respaldo das instituições hospitalares onde atuam.

A falta de aplicação efetiva das normas jurídicas existentes tem contribuído para um sentimento generalizado de impunidade, permitindo que médicos e suas equipes ajam de maneira arbitrária em relação às mulheres, seus corpos e seus filhos. No entanto, é importante ressaltar que o problema da violência obstétrica transcende a conduta dos agressores, pois, como já foi mencionado, é apenas uma manifestação de uma questão muito mais ampla e preocupante: a crise na saúde pública brasileira, que carece de uma atenção adequada por parte das autoridades competentes.

É necessário ir além da aplicabilidade da lei, precisa também que tenha uma reeducação dos profissionais, é de suma importância que as mulheres saibam o antes sobre os seus direitos, que tenham acesso a informações completas e embasadas em evidências científicas sólidas, permitindo-lhes fazer escolhas informadas para si e para seus filhos, afastadas de concepções comuns impostas pela sociedade e pela comunidade médica.

É preciso que além das punições contra os agressores sejam realizadas, é necessário urgentemente um investimento na política nacional sobre como é necessário que a mulher e seus filhos tenham um parto humanizado, essa conscientização deve ser direcionada para toda a população brasileira, assim, novas mães que surgirem aos longos dos anos possa estar ciente e com mais segurança de

como será a experiência do seu parto. A mulher deve estar no centro do processo, com sua autonomia e dignidade respeitadas. Além disso, é crucial considerar todos os aspectos envolvidos no nascimento, indo além do aspecto físico para incluir o emocional, psicológico e cultural. Por fim, a prática deve ser embasada em evidências científicas atualizadas, garantindo a segurança e qualidade do cuidado materno e neonatal. Essa abordagem holística e baseada em evidências é essencial para promover uma experiência de parto mais positiva e saudável para todas as mulheres e suas famílias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 15/02/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília**: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 16/03/2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. **Lei do Acompanhante em Violência Obstétrica**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 16/03/2024.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Amazonas TJ-AM**. APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. ERRO MÉDICO. MANOBRA DE KRISTELLER. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ERRO MÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA AOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. SÚMULA 54 DO SJT. ADEQUAÇÃO. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.(TJ-AM - AC: XXXXX20178040001 Manaus, Relator: Airton Luís Corrêa Gentil, Data de Julgamento: 28/04/2022, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 28/04/2022). Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-am/1715690462>. Acesso em: 11/01/2024.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”**. Disponível em: <https://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm> Acesso: 11/01/2024.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O “**corte por cima**” e o “**corte por baixo**”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva*, v. I, n. 1, 2006, p. 80-91. Disponível em: <<http://www.researchgate.net/publication/307211773>>. Data de acesso: 15/03/2024.

DINIZ, C. S., Chacham, A. S., & do Mar, N. M. (2018). **Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil**. *Ciência & saúde coletiva*, 23(4), 1209-1218.

DUARTE, Ana Cristina. Violência obstétrica. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-byana.html>>.

FERNANDES, Raquel. **Violência obstétrica e Lei Maria da Penha: uma análise à luz dos direitos das mulheres**. *Revista de Direito Sanitário, São Paulo*, v. 19, n. 2, p. 67-88, 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. *Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf. Acesso em: 11/03/2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas> Acesso 07/01/2024.

ONU MULHERES. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra mulher**. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf - Acesso: 18/01/2024.

NASCER NO BRASIL. **Inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil Acesso: 07/11/2023.

NCBI. **Benefits and risks of episiotomy**: an interpretative review of the English language literature, 1860-1980. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6346168/> - Acesso: 09/02/2024.

SENADO. **Violência Obstétrica. Pariras com dor**. Dossiê elaborado pela Rede do Princípio para a CPMI da Violência contra as mulheres. 2012.p.112. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso: 05/11/2023.

SENTIDO DO NASCER. **Violência Obstétrica é violência contra a mulher**. Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. 2014.p.5. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf> Acesso: 07/01/2024.

SNS – Serviço Nacional de Saúde. **Parto Novas recomendações da OMS** - Menos interferência no trabalho de parto por forma a acelerá-lo. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/02/20/parto-novas-recomendacoes-da-oms/#:~:text=Na%20sua%20nova%20orienta%C3%A7%C3%A3o%2C%20a,o%20parto%20ou%20o%20nascimento> - Acesso: 09/11/2023