



CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO – UNIFSA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO

LAÍZA SOARES LEAL MOREIRA ALVES
MARCELA EDUARDA ALVES CARREIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DE QUE FORMA SE POSITIVA A DETURPAÇÃO DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DAS MULHERES À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

PUBLICADO: 05/2023

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.3225>

TERESINA-PI
2023

**LAÍZA SOARES LEAL MOREIRA ALVES
MARCELA EDUARDA ALVES CARREIRO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DE QUE FORMA SE POSITIVA A DETURPAÇÃO DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DAS MULHERES À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Direito do Centro Universitário Santo Agostinho, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Prof. Ma. Andréia Nádia Lima de Sousa Pessoa.

**Teresina-PI
2023**

LAÍZA SOARES LEAL MOREIRA ALVES
MARCELA EDUARDA ALVES CARREIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DE QUE FORMA SE POSITIVA A DETURPAÇÃO DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DAS MULHERES À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Direito do Centro Universitário Santo Agostinho, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Data de aprovação: 22 de junho de 2023.

Prof. Ma. Andréia Nádia Lima de Sousa Pessoa
(Orientador)

Prof. Dr.
Centro Universitário Santo Agostinho
(1ª Avaliadora)

Prof. Dr.
Centro Universitário Santo Agostinho
(2ª Avaliadora)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	DIGRESSÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	5
3	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E DO ORDENAMENTO JURÍDICO VIGENTE	8
3.1	Violência obstétrica à luz dos direitos fundamentais	8
3.2	Violência obstétrica e o ordenamento jurídico vigente	12
4	PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO E OS AVANÇOS PARA COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	14
4.1	Projetos de lei	14
4.2	Políticas públicas e parto humanizado	16
5	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	19

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DE QUE FORMA SE POSITIVA A DETURPAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS MULHERES À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Laíza Soares Leal Moreira Alves ¹, Marcela Eduarda Alves Carreiro ², Andreia Nádia Lima de Sousa Pessoa ³

Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA

RESUMO

A violência obstétrica é definida como toda ação direcionada à mulher, no momento de sua gestação, parto e puerpério, sendo essas ações caracterizadas como violências físicas, morais e psicológicas, praticadas por profissionais de saúde ou demais envolvidos nos momentos citados. Ademais, ela também é considerada violência de gênero, uma vez que a causa dessa agressão seja simplesmente pela condição feminina. Diante do exposto, apresenta-se a seguinte problemática: A inexistência de lei específica sobre a violência obstétrica dificulta a eficácia dos direitos fundamentais positivados na Constituição Federal? Consoante a isso, o objetivo geral do estudo foi o de analisar quais garantias fundamentais estão sendo desrespeitadas no momento em que ocorre a efetuação da violência obstétrica, além de verificar quais fatores levaram a ruptura desses direitos. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica com abordagem dedutiva, utilizando-se de artigos científicos e construção doutrinária. Concluiu-se que a falta de informação e enfoque no tema, faz com que a violência obstétrica não seja conhecida e reconhecida, o que respinga no aumento do número de casos de vítima que por muitas vezes não têm ciência de que estão tendo seus direitos violados.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica. Direitos fundamentais. Violação dos direitos.

1 INTRODUÇÃO

A discussão acerca da violência obstétrica e em como as garantias fundamentais das mulheres em estado de gravidez têm sido violadas é imprescindível, tendo em vista que coloca esse tema em maior observância e destaque. Essa violência é uma lamentável realidade para 1 em cada 4 mulheres que dão à luz no Brasil, segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, da Fundação Perseu Abramo.

Desse modo, o tema foi delimitado em a violência obstétrica e a violação dos direitos basilares pertencentes as mulheres de acordo com a Constituição Federal. Assim sendo, o problema de pesquisa consiste em a inexistência de lei específica sobre a violência obstétrica dificulta a eficácia dos direitos fundamentais positivados na Constituição Federal?

O desenvolvimento da pesquisa terá como base a pesquisa bibliográfica com abordagem dedutiva e as bases de dados acerca do tema violência obstétrica e a violação de prerrogativas positivadas em dispositivos da Lei Suprema, objetivando uma análise do cenário em que esse assunto se mantém.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. *E-mail:* laizasoares2102@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. *E-mail:* marcelaeduardacarreiro@gmail.com

³ Professora do Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Mestre em Direito pela Universidade Católica de Brasília. *E-mail:* andreianadia@unifsa.com.br
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina-PI, 22 de junho de 2023.

Nesse sentido, tem-se ciência de direitos indisponíveis situados na Magna Carta, como direito à integridade física, à saúde e à dignidade, o presente trabalho busca fazer uma análise acerca destes e outros institutos com o fim de analisar em que medida existe o desrespeito à mulher.

Outro ponto a ser explorado é o fator da não veiculação de informação acerca do tema que viabiliza a impunidade uma vez que a vítima não reconhece que está sendo violada no momento da execução do crime, acreditando muitas vezes que tais práticas fazem parte do procedimento médico necessário para o nascimento da criança, casos como este expõe a importância de se propagar informações no que se refere a presente temática.

Objetiva-se, evidentemente, trazer o discernimento e a lucidez da vítima a respeito das condutas que estão sendo ou podem ser cometidas contra sua pessoa, em estado de fragilidade oriundo de sua condição física e psíquica, além de evitar que a conduta violenta se perdure e crie uma proporção maior.

Justifica-se pela negligência de informação e enfoque sobre a violência obstétrica, mesmo com a existência de números alarmantes de casos ocorridos, o que serve como incentivo e positiva a importância do presente estudo.

Para alcançar as considerações finais do trabalho, é válido ressaltar, a digressão histórica da violência obstétrica no Brasil, bem como no âmbito dos direitos fundamentais e do ordenamento jurídico vigente, além dos projetos de lei em tramitação e os avanços para combatê-la, que serão abordados de forma detalhada ao longo do presente estudo.

2 DIGRESSÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Diante de vasta pesquisa é possível conceituar a violência obstétrica como sendo toda ação desproporcional, agressiva, omissiva ou negligente direcionada à mulher, no momento de sua gestação, parto e puerpério, sendo que essas condutas podem ser exteriorizadas por meio de violências físicas, morais e psicológicas, praticadas por profissionais de saúde, como enfermeiros, doulas e médicos, logo, sujeitos que possuem o dever de propiciar o bem-estar e segurança da paciente e do bebê naquela ocasião (LANSKY, 2019).

Ademais, ela também é considerada violência de gênero, uma vez que a causa dessa agressão seja simplesmente pela condição feminina. Conforme a Organização Mundial de Saúde, violência é conceituada como o uso intencional da força ou de poder contra o outro a fim de provocar lesões ou dano psíquico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

A violência obstétrica evidencia-se de diversas maneiras, dentre elas, procedimentos que não tenham o consentimento da parturiente como manobra de Kristeller (pressão externa realizada no útero), episiotomia (corte feito no períneo), tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), não permitir a presença de acompanhante, uso de ocitocina sem recomendação, negar analgesia, humilhações verbais, pressão psicológica, impor cesárea sem real indicação, preconceito e assédio sexual.

Apesar do assunto não possuir grande notoriedade, ele é um imbróglio antigo, todavia não possuía uma denominação específica. Nos períodos passados, o parto era realizado apenas na presença de outras mulheres, ou seja, cabia apenas ao universo feminino. Todavia, em meados do

século XX, o parto começou a ter intervenção médica, ocasionando assim, modificações na forma de tratamento da mulher e no ato de parir.

A expressão violência obstétrica não é tão conhecida internacionalmente. No mundo, ela é definida como desrespeito e abuso durante o parto. Já no Brasil, foi designado o termo violência obstétrica, a fim de classificar os atos violentos praticados contra as mulheres, durante a gestação, o parto e o puerpério.

Em 2012, foi realizada a pesquisa “Nascer no Brasil” pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), nela constatou-se que no setor público o índice de cesáreas foi em torno de 46%, e no setor privado esse número é ainda mais surpreendente, estando na média de 88% (NASCER NO BRASIL, 2012). Em 2021, a prevalência estava em 45% na rede pública e 30% na rede privada, conforme estudo da Fiocruz. No entanto, segundo a OMS, o ideal seria que as cesarianas não ultrapassassem a margem de 15% no total, pois a sua incidência ocasiona muitos riscos para a saúde tanto da mulher quanto do bebê. Embora em alguns casos ela seja necessária, sendo feita sem comprovação médica não é recomendado, devido ao crescente índice de 25% no risco de mortalidade infantil de acordo com o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS), Fiocruz Bahia.

Em 2014, a Organização Mundial de Saúde reconheceu a violência obstétrica como sendo uma questão de saúde pública e que ofende os direitos humanos, ao declarar “No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Destaca-se que o ordenamento jurídico brasileiro vigente não trouxe a definição de violência obstétrica. No entanto, o projeto de lei nº2.082 de 2022, apresentado pela Senadora Leila Barros (PDT/DF) que estão em tramitação no Congresso Nacional define o instituto como:

“Violência Obstétrica

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.”

Assim, os tribunais pátrios vêm decidindo no caso concreto do instituto da violência obstétrica pela tipificação penal de erro médico, lesão corporal ou homicídio culposo, conforme será analisado nos itens seguintes.

Nesse meandro, não há como precisar informações acerca do primeiro caso de violência obstétrica no Brasil, visto que essa denominação é recente, embora já existisse a conduta. Todavia, é

possível citar os presentes casos em que o termo utilizado para se referir à conduta dos profissionais da saúde foi “erro médico”, revelando assim que inexistia ao tempo das citadas jurisprudências um termo específico para que se pudesse classificar as práticas que eram efetuadas contra as parturientes.

Insta salientar que a configuração da Violência Obstétrica na primeira jurisprudência se deu pela Omissão empreendida pelos médicos que atenderam a paciente, primeiramente pela médica obstetra que protelou o parto da paciente por 2 horas, mesmo estando ciente de que se tratava de um parto de emergência, e quando finalmente se propôs a atendê-la e a executar o referido parto, a médica a desamparou durante o procedimento para atender o celular, diante disso, o recém-nascido desenvolveu um quadro de anorexia neonatal, termo utilizado para denominar a falta de oxigênio no cérebro.

Além de tudo, o médico pediatra responsável por assegurar a vida do bebê em suas primeiras horas de vida, não tomou as medidas cabíveis para socorrer o mesmo, como encaminhá-lo à UTI, o que ocasionou a morte do neonato.

HOMICÍDIO CULPOSO. IMPRUDÊNCIA MÉDICA. A primeira recorrente, médica obstetra, foi denunciada como incurso no art. 121, §§ 3º e 4º, do CP, porque, durante seu plantão, demorou duas horas para atender parto de emergência e, durante o procedimento, abandonou a mãe da vítima para atender o celular, imprudência que ocasionou uma anorexia neonatal grave (falta de oxigênio no cérebro) do recém-nascido. O segundo recorrente, médico pediatra, foi denunciado como incurso no art. 135, parágrafo único, in fini, do CP, por não tomar as devidas providências para socorrer o recém-nascido durante o seu plantão, negando-se a encaminhá-lo à UTI, o que resultou na morte da criança [...]. REsp 606.170-SC, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 25/10/2005.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. MUNICÍPIO. MORTE DE CRIANÇA DURANTE O PARTO REALIZADO EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA. ERRO MÉDICO. NEXO CAUSAL. ALEGADA VIOLAÇÃO DO ART. 1.060 DO CC/1916. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. DANOS MORAIS. INDENIZAÇÃO. REDUÇÃO NÃO-AUTORIZADA. VALOR RAZOÁVEL. DESPROVIMENTO.

[...]

3. Considerando as circunstâncias do caso concreto, as condições econômicas das partes e a finalidade da reparação, a indenização por danos morais de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) nem é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela agravada em razão da morte do filho durante o parto. Ao contrário, os valores foram arbitrados com bom senso, dentro dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no Ag n. 883.507/RJ, relatora Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, julgado em 4/9/2007, DJ de 11/10/2007, p. 307.)

Insta registrar ainda que, no Brasil o número de casos de violência obstétrica é impreciso. Primeiro porque não existia uma preocupação do direito com o tema, depois por desconhecimento ou receio da gestante e de seus familiares em tratar do ocorrido. Agora é que a imprensa e os tribunais estão divulgando os casos e orientando as pessoas por busca de seus direitos. São disponibilizados meios para a vítima fazer a denúncia do ocorrido, bastando ter apenas a cópia do prontuário médico,

no próprio hospital, clínica ou maternidade ou através de números como do Dique Saúde, Disque Violência contra a mulher e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em tratando de plano de saúde (VIEIRA; REGHIN; 2017).

Com base nas jurisprudências citadas, fica compreensível que a falta de uma classificação para violências cometidas no ambiente obstétrico ou em contexto de parto, ocasionava o emprego de termos “genéricos” para classificar a conduta delituosa, ou seja, daqueles que seriam utilizados também em outros procedimentos que eventualmente fossem praticados de forma incorreta ou imprecisa, por profissionais da saúde, podendo estes serem atuantes de qualquer área médica, não só daquelas relacionadas ao parto.

Diante disso, é possível vislumbrar a importância do emprego do termo Violência Obstétrica, pois uma vez que este é reconhecido torna-se possível identificar seus autores, suas vítimas, suas modalidades e por conseguinte repelir a ocorrência de inúmeras ocorrências do gênero. Além disso, é um importante passo em direção à criação de Leis específicas que tratem do tema em discussão.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E DO ORDENAMENTO JURÍDICO VIGENTE

3.1 Análise da violência obstétrica a luz dos direitos fundamentais

É inquestionável a existência de enorme vulnerabilidade inerente à mulher gestante e ainda mais quando essa se encontra em situação de parto, levando-se em conta as severas mudanças biológicas e psicológicas pelas quais são submetidas nesse período, visto isso, faz-se necessária a revisão de algumas garantias basilares pertencentes à mesma que por algumas práticas abusivas efetuadas por profissionais da saúde podem vir a ser violadas nesse momento.

Segundo o Art.5º, inciso III, da Constituição Federal, ninguém será submetido à tortura nem tratamento desumano ou degradante, uma vez que tais práticas contrariam prerrogativas fundamentais como a proteção à vida e a integridade da pessoa humana. Nesse diapasão, convém citar ainda o inciso XLIII do mesmo artigo que, são considerados inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática de tortura, e que por este responderão os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los se omitirem. (BRASIL, 1988)

Logo, é possível se exprimir o entendimento de que a falta de lei específica que aborde este tipo de violência não exime a sua ilegalidade, e muito menos a sua punibilidade, tendo em vista que, a própria Constituição da República repudia procedimentos dessa natureza. À vista disso, destaca-se que as relações privadas também possuem o dever de observância às garantias constitucionais, uma vez que todos os microssistemas oriundos do direito civil foram consagrados à luz da Lei Suprema, caminho este trilhado com a disposição de legitimar estes institutos (LENZA, 2022).

À vista disso, vale destacar o Decreto nº 40, de 15 de Fevereiro de 1991, que promulga a convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, e traz em seu artigo 1º o conceito acerca do ato de tortura para os fins da citada convenção, o termo "tortura" faz menção a qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de uma terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita

de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. (BRASIL, 1991)

Nesse sentido, cabe descrever alguns procedimentos que em muitos casos são executados sem a anuência da parturiente ou de forma errônea, e como consequência podem resultar em lesões graves ou até a morte tanto do nascituro quanto da mãe.

Isto posto, como exemplo, tem-se a episiotomia que trata-se de uma incisão feita no períneo, que é utilizada para aumentar a abertura vaginal para facilitar a passagem do nascituro, porém, frisa-se que tal prática não é indicada pela Organização Mundial de Saúde e nem pela Associação de Ginecologia e Obstetrícia, por possuir poucos estudos que assegurem a sua recomendação, ainda mais por ser um procedimento angustiante e dolorido que pode ocasionar inúmeras complicações, como lesões nos músculos da região íntima, quadros de infecções no local do corte, infecções urinárias e incontinência fecal.

Nesse seguimento, um outro procedimento que pode gerar demasiadas complicações à parturiente é a Manobra de Kristeller, que se trata do emprego de pressão no topo da barriga da gestante, enquanto a mesma tem a contração, que possui o intuito de apressar o nascimento do bebê. Conforme a Organização Mundial de Saúde, também não é aconselhada, por conta de sua periculosidade e da agressividade com que muitas vezes a técnica é aplicada, ressalta-se que a mesma se encaixa como sendo uma forma de Violência Obstétrica. Destaca-se como alguns de seus riscos o aumento de laceração do períneo, ruptura do fígado ou baço, e riscos diversos à integridade física do nascituro e até mesmo a quebra de costelas da paciente.

Ademais, vale ressaltar o disposto nos Artigos 6º da Carta Magna (BRASIL, 1988), onde são citados os Direitos Sociais, dentre os listados está o direito à saúde, prerrogativa inerente à toda a sociedade por tratar-se de Direitos Fundamentais de 2º Dimensão que visa o desenvolvimento de políticas públicas para a construção de hospitais, bem como a contratação de médicos e enfermeiros especializados (MENDES, 2021).

Acerca do referido tema também vale destacar os artigos 196 e 197 da Lei Suprema uma vez que estes asseveram que o acesso à saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas que tenham o intuito de reduzir o risco de doenças e de outros agravos e ainda visam certificar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, bem como à sua proteção e recuperação, tendo em conta que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. (BRASIL, 1988)

Sendo assim, a mulher grávida ou em trabalho de parto se mostra como parte vulnerável que deve ser assistida por tal faculdade, porém, existem situações em que ocorrem justamente o contrário, à título de exemplo tem-se, a negligência no atendimento da parturiente por falta de recursos médicos, bem como o descumprimento de padrões profissionais durante os procedimentos, de acordo com declarações da Organização Mundial da Saúde, também não são raros os casos em que ocorre a total omissão por parte de profissionais de saúde em ocasiões em que estes teriam o dever de agir para assegurar a vida tanto da gestante quanto do nascituro (MACEDO, 2018).

De igual modo ocorre com o Direito à Maternidade, também disposto no art. 6º da Constituição Federal diante do descaso com que é tratada a mulher gestante e até em trabalho de parto em muitos casos o direito que lhe é retirado é justamente o aquele de exercer a maternidade, uma vez que a depender da prática violenta que lhe foi empregada como resultado extremo pode ocorrer a morte do recém-nascido (se este chegar a nascer com vida) ou a morte da mãe. (BRASIL, 1988)

Nesse meandro, é importante frisar os artigos 7º e 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, que tratam entre outros pontos que é dever Estatal de proteger a vida e a saúde da criança e do adolescente, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento desses sujeitos de direitos.

No mais, em continuidade, o Art.7º pontua que é assegurado à todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher, bem como à gestante, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto ao puerpério, atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Em continuidade, insta salientar o disposto no art.5º, inciso XIV, da Lei Suprema que preceitua o direito à informação, sendo este meio de assegurar direito de ser informado, defendendo assim, o livre acesso às informações, sendo dessa forma, obrigação do Estado disponibilizar programas de prevenção à Violência Obstétrica, com o fim de que a parturiente saiba quais os seus direitos e possa dessa forma repelir a prática e na medida do possível defender-se, bem como ao seu bebê. (BRASIL, 1988)

Por conseguinte, complementa a Lei nº 15 de 21 de março de 2014, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente, ou seja, usuário dos serviços de saúde, cabendo expor seu art. 7º que dispõe que o utente possui o direito de ser informado pelo prestador dos cuidados a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado, e ainda que a informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível. (BRASIL, 2014)

Além de tudo, na medida em que se tem a deturpação das faculdades supracitadas, o resultado delineado é sem dúvidas a violação do Direito à Vida, constante no Art. 5º, caput, da Carta Magna, apreende-se que este é o direito fundamental de maior importância, uma vez que este deve ser resguardado desde a concepção dos indivíduos. Desse modo, é possível aferir que todas as outras prerrogativas anteriormente citadas possuem motivo de existência para assegurar este. Tanto que, para se garantir a sua observância é legítima a intervenção do Estado em determinados âmbitos da sociedade, sendo a saúde um destes. (BRASIL, 1988)

Finalmente, após a análise de todos os dispositivos mencionados, é possível construir o entendimento de que com a insubordinação que se origina das práticas em discussão, não existe submissão alguma ao fundamento da república disposto no Art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, que é a Dignidade da Pessoa Humana, um dos princípios basilares da Carta Magna, de modo que esse orienta todo o ordenamento jurídico vigente, como forma de garantir que nenhum dispositivo poderá reprimir o ser humano à status de “coisa”, visando corromper a condição humana (DANTAS, 2019)

Nesse entendimento, quando não é levado em conta a opinião, a integridade física, integridade psicológica e os anseios da parturiente pelo profissional da saúde, caracteriza-se o desrespeito à Dignidade da Pessoa Humana, tendo em vista que a mulher nesse momento está sendo tratada como um objeto para determinado fim, como se esta não fosse detentora de direitos e livre para decidir qual procedimento será ou não submetida de acordo com as suas necessidades e limitações individuais.

Em contraposição, vale demonstrar o conteúdo da Lei 14.443/2022 que foi aprovada no Senado Federal em Agosto de 2022, e entrou em vigor em Março de 2023 seu artigo 10, I, e parágrafo 1º, trata da redução da idade mínima de homens e mulheres para esterilização voluntária e ainda da dispensabilidade da anuência do cônjuge para que seja efetuada a laqueadura na paciente que assim desejar, observe:

“Art.

10.....

.....

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce;

.....

.....

§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

Ademais, vale pôr em evidencia que o texto legal em destaque, refere-se à uma alteração da Lei 9.263/1996 que trazia em sua redação demasiadas exigências para a solicitação e realização do procedimento de esterilização, tais quais, homens e mulheres deveriam ter capacidade civil plena e serem maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, terem dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual seria propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

Em continuidade, era vedada a esterilização cirúrgica em mulheres durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, e ainda positivava que na vigência de sociedade conjugal, a esterilização dependia do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Dessa forma, é notório que a mudança expressa no novo texto legal trata de um enorme avanço no tocante à autonomia de vontade, uma vez que bastando a vontade expressa da parte e a efetivação das demais formalidades, qualquer pessoa solicitar a cirurgia de esterilização, sem a necessidade de anuência do cônjuge, podendo ser o citado procedimento realizado, inclusive durante o parto, se a parturiente assim desejar e requerer.

E ainda traz à tona o fundamento da Dignidade da Pessoa Humana, uma vez que o novo texto legal em análise claramente viabiliza o princípio do livre planejamento familiar que trata do

Direito Fundamental inerente à todo cidadão de decidir juntamente com seu cônjuge ou companheiro se terão filhos ou não e se caso tiverem, também é escolha do casal quantos filhos conceberão, não incumbindo à apenas um destes deliberar sobre o tema, como apreende-se do texto do artigo 226, parágrafo 7º da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

3.2 A violência obstétrica e o ordenamento jurídico vigente

Nos Códigos Pátrios brasileiros inexistem leis específicas que regulamente as práticas conceituadas como violência obstétrica, desse modo torna-se uma difícil tarefa fiscalizar e culpabilizar os agentes da saúde que venham a praticar o delito em discussão, logo diante da lacuna legislativa que assola o âmbito em análise, é necessário a utilização de normas esparsas do ordenamento vigente no intuito de assegurar uma tutela judicial às vítimas dessas ocorrências.

Desse modo, como descritos anteriormente os principais tipos de agressões praticadas contra a mulher em situação de parto, vale salientar alguns artigos do Código Penal podem ser perfeitamente aplicáveis à condutas dos profissionais de saúde que venham à praticar a conduta neste descrita, valendo a averiguação de alguns, tais como o artigo 136 do Código em estudo que expõe em seu texto o crime de maus tratos, sendo caracterizado este quando se expõe a vida ou a saúde de outrem em sua autoridade à perigo, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina, com pena de detenção, de dois meses a um ano, ou multa (BRASIL, 1940).

Nesse diapasão, insta mencionar o artigo 129 do Código Penal, que positiva o crime de lesão corporal, que é quando alguém ofende a integridade física ou a saúde de outra pessoa, com pena de detenção de três meses a um ano e em continuidade vale delinear o crime de Homicídio disposto no artigo 121 do mesmo Código, que trazendo para a Violência Obstétrica fica caracterizado quando a negligência resulta na morte da criança, da mãe ou de ambos, o agente causador está sujeito a pena de reclusão de seis anos à vinte anos, neste sentido vale o exame das seguintes jurisprudências:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DE MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima [...]. (Apelação Crime nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em: 14/11/2013).

Consoante entendido pelo conteúdo do julgado acima e com base nos autos do processo, compreende-se que diante da realização do parto com o procedimento de episiotomia, o profissional de saúde responsável não realizou a revisão do reto, que por essa razão acabou por gerar uma fístola, e em ato contínuo uma infecção generalizada, que resultou na morte da parturiente 27 dias

depois da realização do parto. Dessa forma, diante da constatação de que o médico não agiu de forma prudente e correta, foi condenado pelo crime de homicídio culposo

Ademais, também é possível que exista paralelamente à esfera penal uma responsabilização cível, pois de acordo com o art. 935 do Código Civil responsabilidade civil independe da criminal, neste meandro cabe a análise de algumas jurisprudências que tratam da violência obstétrica quanto ao dever de se indenizar a vítima.

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. CONSTITUCIONAL. AGRAVO RETIDO. NÃO CONHECIMENTO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. MODIFICAÇÃO DA MODALIDADE DE PARTO, DE CESÁREA PARA PARTO NORMAL FORÇADO (À FÓRCEPS E MEDIANTE A UTILIZAÇÃO DA “MANOBRA KRISTELLER”). NASCIMENTO DE CRIANÇA COM SEQUELAS. DISTÓCIA DE OMBRO. LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO ESTADO. TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO. PRESENÇA DOS PRESSUPOSTOS. DANO MORAL CONFIGURADO. DANO ESTÉTICO. INCLUSÃO NO CONCEITO GERAL DE DANO MORAL. QUANTUM. OBEDIÊNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. ADSTRICÇÃO. À NORMATIVA DA EFETIVA EXTENSÃO DO DANO (CC, ART. 944). SENTENÇA MANTIDA.

(TJ-DF – APC: 20040111065442 DF 0019786-22.2004.8.07.0001, Relator: ALFEU MACHADO, Data de Julgamento: 29/01/2014, 1ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 03/02/2014. Pág. 79)

No caso acima é tratado da incidência da responsabilização civil acerca do procedimento obstétrico denominado Manobra de Kristeller, que já foi descrito anteriormente, restou concluído que o mesmo resultou em sequelas graves para o nascituro. Portanto, é nítido que se trata de uma prática perigosa e que as consequências de sua utilização devem acarretar indenização para suas vítimas.

Desse modo, é de suma importância delinear o artigo 186 do Código Civil, que responsabiliza o agente por qualquer dano causado por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole o direito e cause danos a outrem, ainda que exclusivamente moral, segundo Cavalieri Filho, em sentido estrito dano moral seria a deturpação do direito à dignidade, uma vez que qualquer agressão à dignidade pessoal prejudica a honra e por isso deve ser indenizável, figurando dessa forma ato lícito e o artigo 927 do mesmo Código ainda complementa quando expõe que aquele que por ato ilícito, causar dano a outrem fica obrigado à repará-lo (CAVALIERI, 2015).

Sendo assim, frisa-se que a responsabilidade dos médicos e enfermeiros pelos atos praticados, é subjetiva, necessitando, dessa forma, que seja constatada a negligência, imprudência ou imperícia, para que estes sejam obrigados a reparar o dano. É o que se apreende do art. 951 do Código Civil que fala que o disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

4 PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO E OS AVANÇOS PARA COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

4.1 Projetos de lei

Conforme esclarecidos os principais entendimentos a respeito da violência obstétrica, dos direitos fundamentais e da dignidade da pessoa humana, o presente estudo visa demonstrar a estreita relação entre o seu tema central e estes direitos constitucionalmente assegurados, para tanto se faz imprescindível citar projetos de lei e alguns casos julgados no tocante a essa temática.

Nesse sentido, concebe-se o projeto de lei que tramita no Senado com o intuito de tornar crime a violência obstétrica e estipular procedimentos para a prevenção da prática no Sistema Único de Saúde (SUS). O PL 2.082/2022, da senadora Leila Barros (PDT-DF), antevê pena de detenção que pode variar de três meses a um ano. Ademais caso a vítima tenha idade inferior a 18 anos ou superior a 40 anos, por tratar-se de uma faixa etária em que os riscos e malefícios podem ser mais danosos para a mulher, a penalidade será aumentada, sendo capaz de atingir dois anos de prisão.

O Projeto de lei citado traz uma modificação no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, com a inclusão do Art. 285-A, que busca conceituar a violência obstétrica:

“Art. 285-A. Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher. Pena - detenção, de três meses a um ano. Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos.”

O projeto de lei ainda busca atrelar à Lei do SUS (Lei 8.080, de 1990) a regulamentação para que o sistema único de saúde corporifique ações e campanhas que visem coibir a prática. Em suma, a título de esclarecer qual a motivação por trás do projeto citado, a Senadora argumenta a declaração Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos durante o Parto nas Instituições de Saúde, explicitada em 2014 pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Contudo, a Senadora ainda explica que o conceito no que concerne à violência obstétrica que foi aplicado em seu projeto de lei foi baseado nas concepções construídas e disseminadas na Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à contra as mulheres, conceituação esta utilizada em países como Espanha, Itália e Portugal.

De mesmo modo, coexistem alguns projetos de lei a respeito do referido tema que tramitam em conjunto na Câmara, sendo estes o projeto legislativo 8.219/17, do deputado Francisco Floriano, o PL 7.867/17, da deputada Jô Moraes, o PL nº 7.633/14, do deputado Jean Wyllys e o PL nº 422/23, da deputada Laura Carneiro. Esse último visa incluir a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha e os demais versam sobre quais tipos de condutas podem ser classificadas como violência obstétrica e as penas positivadas, que vão de multa a dois anos de prisão.

A deputada Jô Moraes mencionou que são corriqueiros os casos em que o descaso com os sentimentos, anseios e dores da gestante não são observados pelos profissionais de saúde, o que justifica e expõe a importância de positivar penalidades para a execução de condutas violentas ou agressivas, com o intuito de evitar que estes se efetuem.

Os projetos que tramitam em conjunto, qualificam como sendo violência obstétrica, uma série extensa de comportamentos sendo alguns destes: induzir a mulher a optar por uma cesariana sem necessidade aparente, sujeitar a parturiente a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes e deixar de aplicar anestesia.

Nota-se que de acordo com os conceitos vislumbrados anteriormente acerca dos direitos fundamentais foi mencionado que alguns destes possuem natureza indisponível, dada sua essencialidade, logo de maneira alguma podem ser relativizados. Uma vez descritas as ações que os projetos de leis acima visam coibir, vale ressaltar que estas práticas já possuem um fundamento legal hábil que deve ser empregado com a finalidade de cercear essas práticas.

A Constituição Federal brasileira de 1988 consagrou o princípio da proibição a tortura e ao tratamento desumano ou degradante, positivado em seu Art.5º, inciso III. Tópico este que foi regulamentado pela Lei n. 9.455/97, que estabeleceu e tipificou os crimes de tortura, explicando ainda que estes podem ser efetuados por agentes públicos ou por particulares. Logo, é possível se exprimir o entendimento de que a falta de lei específica que aborde de modo especial este tipo de violência não exime a sua ilegalidade, e muito menos a sua punibilidade, tendo em vista que, a própria Constituição repudia procedimentos dessa natureza. À vista disso, destaca-se que as relações privadas também possuem o dever de observância às garantias constitucionais, uma vez que todos os microsistemas oriundos do direito civil foram consagrados à luz da Lei Suprema, caminho este trilhado com a disposição de legitimar estes institutos (LENZA, 2022).

A exemplo disso tem-se a análise da seguinte jurisprudência que traz em seu conteúdo um retrato de como a violência obstétrica de fato pode causar uma série infindável de danos para a parturiente, *in verbis*:

RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada a assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito a proteção do parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito acompanhante durante todo período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado, após o nascimento deste. Abalo psicológico in re ipsa. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituição de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital real, que, inclusive teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto para só então ser encaminhada ao procedimento cesáreo. A pelada que teve ignorada proporção e dimensão de suas dores. O parto não é o momento de “dor necessária”. Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da diminuição do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido.

BRASIL, Tribunal de Justiça (5ª Câmara). 00013140720158260082 SP 0001314 – 07.2015.8.26.0082. Apelante: Hospital Samaritano LTDA. Apelada: Michele Almeida Augusto. Relator: Fábio Podestá. São Paulo, 11 de outubro de 2017. 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017.

Diante dos fatos narrados e dos conceitos anteriormente abordados, vale destacar que a dignidade da pessoa humana é considerada pela doutrina como a fonte basilar de toda a formação jurídica vigente, assim como dos direitos e garantias fundamentais. Tendo em conta que este trata-se de um princípio indispensável para a sociedade na medida em que objetiva assegurar que os indivíduos serão tratados com um propósito em si mesmo, de modo que deva ser afugentada qualquer ação que tenda a corromper a condição humana (DANTAS, 2019).

Além disso, são assegurados no Art. 6º da Constituição Federal de 1988, os direitos sociais, dentre eles, direito à saúde e à maternidade. Sendo o primeiro, reafirmado na Carta Magna, em seu Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

Por fim, ao examinar o julgado acima integralmente é possível perceber que foram utilizados por parte dos juristas elementos do Direito Civil para que assim fosse possível estabelecer uma responsabilização civil por parte do Estado, bem como da equipe hospitalar que tinha o dever de resguardar a parturiente e não o fez. Mas o contrário ocorreu, tendo em vista que a paciente foi agredida diversas vezes verbalmente, privada do direito de ser acompanhada durante seu parto e até mesmo ameaçada pela própria médica a ser submetida a manobra de Kristeller. No entanto, salienta-se que a Lei 11.108, garante à parturiente o direito de ter um acompanhante de sua escolha no momento do parto e pós parto, todavia esse direito foi desrespeitado.

Forte o exposto, é evidente a observância aos princípios e normas constitucionalmente asseveradas, pois a existência destes remetem à ilegalidade dos atos praticados pelos profissionais de saúde possuam o dever de resguardar o bem estar físico, psicológico e moral da mulher. Tendo em conta que todas as garantias expostas na Lei Suprema decorrem da condição humana, tal como do direito à vida. Com isso, o que se almeja é que os projetos de lei em trâmite sejam sancionados e atuem em consonância com os dispositivos já elencados. No mais, é essencial a inclusão de políticas públicas provocando uma mobilização social com o propósito de disseminar conhecimento acerca do tema e dos direitos que a mulher detém enquanto gestante, parturiente e puérpera.

4.2 Políticas públicas e parto humanizado

Em conformidade com a Constituição brasileira, em seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Ademais, dispõe em seu Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e

controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Consoante a isso, tem-se a implantação de políticas públicas que podem, associadas as leis, garantir melhores condições para as gestantes e parturientes. Em 2001, foi realizada uma CPMI, em que atestou que 98% das mortes maternas poderiam ter sido evitadas, e com isso foi desencadeado um conjunto de políticas públicas a fim de mitigar esses números, que possuem a violência obstétrica como um dos principais motivos.

Anterior a essa pesquisa, em 1993, nasceu a Rehuna, que é uma organização composta por associados objetivando divulgar informações baseadas em estudos científicos, promovendo o parto humanizado, diminuindo as intervenções desnecessárias e trazendo um cuidado especial nesse momento sensível da mulher, que é a gravidez e o parto, visando o bem-estar dos envolvidos.

Em consonância ao atendimento digno e de qualidade, é vigente a lei nº 11.108 de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Todavia, muitas vezes esse direito é violado ou condicionado pelos próprios profissionais da saúde e a parturiente aceita por não o conhecer ou medo de expor sua vontade.

Além disso, há a Lei nº11.634 de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tem-se também a Rede Cegonha, instituída em 2011, que é considerada uma estratégia do Ministério da Saúde proposta para melhoria do atendimento às mulheres e às crianças disponibilizando atendimento de pré-natal, garantia de realização de todos os exames necessários e vinculação da gestante a uma maternidade de referência para o parto (BRASIL, 2007).

Percebe-se então que mesmo com a criação de políticas públicas há a necessidade de enfatizar mais sobre o tema, pois embora haja programas assistenciais, a mulher ainda é vítima de violência obstétrica. É notório que precisa haver uma combinação entre políticas públicas, leis e assistência a gestante e ao parto.

Nesse meandro, é válido ressaltar sobre a humanização do parto, que vem sendo uma alternativa para mulheres que buscam ter seus direitos respeitados no momento do parto. De acordo com o Instituto Nascir, o parto humanizado foca no protagonismo da mulher, na mínima intervenção possível da equipe médica, apenas se necessário, e no respeito ao desejo e necessidade da mãe e do bebê. Todavia, mesmo sendo uma medida paliativa, não está ao alcance de todas as mulheres devido à falta de informação, visto que nem todas têm acesso e a divulgação em mídia é escassa.

Por conseguinte, insta salientar o Programa de Humanização direcionado ao Pré-Natal e Nascimento, que o Ministério Público da Saúde fundou, por meio da Portaria/GM nº 569, em 1º de Junho de 2000, que possui como maior enfoque assegurar o melhor atendimento à mulher, do pré-natal até o puerpério e aplacar os crescidos índices de mortalidade e doenças acometidas em recém-nascidos e nas mães no período do perinatal e neonatal, visando aprimorar a assistência à saúde das gestantes, dessa forma a citada portaria solidificou-se como sendo um meio possível para resguardar a cidadania das mães e nascituros (BRASIL, 2000).

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

No artigo 2º, alínea a, dispõe que toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, o que ainda, em diversos casos, é violado e desrespeitado, objetificando a mulher. Dessa forma é possível compreender que mesmo com diversas ferramentas criadas no intuito de proteger a parturiente e a gestante, a falta de norma específica que positive em seu texto sanção aos violadores de todas as prerrogativas supramencionadas, corrobora com a falta de observância dos profissionais de saúde, ao executar condutas que ferem tanto a Constituição Federal quanto as diretrizes acima.

Portanto, faz-se necessário que se estabeleça critérios para viabilizar a fiscalização das políticas públicas referentes a gestante e a parturiente, além da ampla divulgação sobre essas, em todos os meios midiáticos possíveis, a fim de que a vítima e todos ao redor tenham conhecimento sobre o tema, e dessa forma se busque diminuir os inúmeros casos de violência obstétrica e garantir a dignidade, bem como o respeito aos direitos amplamente assegurados da mãe e do seu bebê.

5 CONCLUSÃO

O parto é um acontecimento muito singular na vida da mulher, uma vez que esta perpassa por diversas mudanças físicas, biológicas, psicológicas e emocionais. Dessa forma, é natural que a gestante se encontre em um momento de grande fragilidade e vulnerabilidade durante a geração do feto. Frisa-se que no momento do parto essa condição se torna ainda mais delicada, tendo em vista a complexidade dos procedimentos necessários ao nascimento de uma nova vida.

Dessa forma, a violência obstétrica se evidencia justamente nesse contexto, por meio da prática de condutas muitas vezes desaconselhadas pela própria Organização Mundial da Saúde por práticas negligentes, pela omissão dos agentes de saúde ou ainda pelo desrespeito verbal e pressão psicológica que em muitos casos são aplicados contra a parturiente. Os resultados dessas agressões são inúmeros a depender do caso concreto, porém, o que todos eles possuem em comum é a deturpação da autonomia da mulher de modo a mitigar a faculdade inerente a esta de decidir de forma livre sobre o seu corpo e estabelecer seus limites individuais sobre quais procedimentos devem ou não ser efetuados.

Diante desse cenário, é imprescindível destacar que a parturiente possui sim seus direitos resguardados em inúmeros dispositivos legais do ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que estes são direcionados à toda a nação, sendo indispensável observar aqueles constantes na Carta Magna, tais como, os artigos supramencionados que tratam de prerrogativas como o respeito à dignidade da pessoa humana, direito à saúde, direito à vida, direito à maternidade, vedação à tortura e ao tratamento desumano ou degradante.

Ocorre que, como analisado, a falta de lei específica acaba por acarretar a inobservância dessas disposições e os números alarmantes de casos que vitimaram mulheres e nascituros no país, como se estes não fossem meios hábeis de proteção à parturiente e ao nascituro, precisamente por não possuírem em seu texto um direcionamento expresso aos sujeitos que devam gozar dessas prerrogativas, o que se torna incoerente, pois os citados direitos são direcionados a todos, sem

distinção, no intuito de minimizar as vulnerabilidades sociais, tanto que possuem sua aplicabilidade imediata e obrigatória.

Nessa toada, vale mencionar o projeto de lei 2.082/2022 em tramitação de autoria da Senadora Leila Barros que tramita no Senado (PDT-DF) com o intuito de tornar crime a violência obstétrica e delinear procedimentos que visem a prevenção da prática no Sistema Único de Saúde (SUS). Este, antevê pena de detenção que pode variar de três meses a um ano. Ainda mais, caso a vítima tenha idade inferior a 18 anos ou superior a 40 anos, por tratar-se de uma faixa etária em que os riscos e malefícios podem ser mais danosos para a mulher, a penalidade será majorada, podendo, portanto, atingir dois anos de prisão.

Sendo assim, a jurisprudência se vale de artigos dispostos no Código Civil e no Código Penal, para que os agentes que venham a cometer estes delitos possam restituir a vítima e responder penalmente na medida de sua culpa, porém, o reconhecimento do delito em si é precário, tendo em conta que inexistente fiscalização ou meios hábeis para resguardar os direitos da gestante em ambiente hospitalar, circunstância esta que somada à falta de informação por parte da vítima, resulta no completo desamparo da mulher, dessa forma, por todos os motivos expostos observa-se que a jurisprudência não assegura de forma eficiente as vítimas, uma vez que, em muitos casos os danos que resultam dessas ocorrências são irreversíveis.

Em conclusão, entende-se que os meios assecuratórios de prevenção à violência obstétrica são ineficientes, pois não possuem mecanismos que de fato coíbam essas práticas, dessa forma a parturiente sempre figura como sendo parte mais frágil nessa relação, tendo em conta que muitas vezes fica à mercê do autoritarismo exacerbado dos seus agressores que acabam por menorizando sua autonomia, sua dignidade e com isso a sua capacidade de se auto determinar-se como sujeito de direitos.

Por fim, constata-se ser necessário que a gestante desde os primeiros meses de gravidez saiba quais são seus direitos, por meio de políticas públicas educacionais, e da ênfase do assunto em discussão nos meios midiáticos locais e nacionais, e em continuidade faz-se indispensável, que existam projetos de lei que efetivem as fiscalizações em âmbito hospitalar no intuito de diminuir a arbitrariedade que existe entre os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Tribunal de Justiça (5ª Câmara)**. 00013140720158260082 SP 0001314 – 07.2015.8.26.0082. Apelante: Hospital Samaritano LTDA. Apelada: Michele Almeida Augusto. Relator: Fábio Podestá. São Paulo, 11 de outubro de 2017. 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/509315821/inteiro-teor-509315834>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília-DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto – Lei 2.848 de 1940**. Código Penal Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto – Lei 40 de 1991.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm#:~:text=Promulga%20a%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20Contra%20a.Penas%20Cru%C3%A9is%2C%20Desumanos%20ou%20Degradantes. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 15.2014 de 21 de março de 2014.** Dispõe sobre a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Brasília, DF: Diário da República, 2014.

BRASIL. **Lei n.º 11.108/05, de 07 de março de 2005.** Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. **Lei n.º 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2007.

BRASIL. **Lei Nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.** Determina prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplina condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da educação. **Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000.** Resolve instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. DF, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 de abril de 2023.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** 1984. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>. Acesso em 24 de fev. de 2023.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em 24 de fev. de 2023.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em 23 de set. de 2022.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Tratados em Direitos Humanos.** Vol. 4. 2016. Disponível em: <https://memorial.mpf.mp.br/pe/vitrine-virtual/publicacoes/tratados-em-direitos-humanos-vol-4>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

BRASIL. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 2.082/22.** Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

BRASIL. **Projeto de lei nº 443/22.** Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/151990>. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

BRASIL. **Projeto de lei nº 7.633/14.** Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

BRASIL. **Projeto de lei nº 7.867/17.** Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

BRASIL. **SENADO FEDERAL.** Proposta da Senadora Leila Pune violência obstétrica. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/destaques-noticias/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao>. Acesso em 24 de fev. de 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 8.219/17.** Brasília, DR, 2017. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD0020170825001460000.PDF#page=262>. Acesso em: 26 de fev. de 2023.

DANTAS, P. R. D. F. **Direito processual Constitucional.** 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2019. *E-book*.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2023.

FERREIRA, Máira Soares. **Pisando em Óvulos:** A violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres. Goiânia: Cegraf UFG, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/LAIZA%20LEAL/Downloads/Documento%20PDF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LAIZA%20LEAL/Downloads/Documento%20PDF%20(1).pdf). Acesso em: 20 abr. 2023.

FIOCRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Nascer no Brasil Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012).** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 10 mar. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. XVI, 200 p.

HAMERMULLER, Amanda; UCHÔA, Thayse. Violência obstétrica atinge 1 em cada 4 gestantes no Brasil, diz pesquisa. **Humanista**, 2018. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetricaatinge1emcada4gestantesnobrasil dizpesquisa/#:~:text=Sofrer%20algum%20tipo%20de%20viol%C3%A2ncia,\(SESC\)%2C%20em%202010](https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetricaatinge1emcada4gestantesnobrasil dizpesquisa/#:~:text=Sofrer%20algum%20tipo%20de%20viol%C3%A2ncia,(SESC)%2C%20em%202010). Acesso em: 10 mar. 2023.

HENRIQUES, Tatiana. Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil. **Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro**, 22 fev. 2021. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/2021/02/22/violencia-obstetrica-um-desafio-para-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

LANSKY, Sonia e col. **Violência obstétrica:** influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. SciELO, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em: 10 mar. 2023.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado.** 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. *E-book*.

LIMA, Vanessa. Ponto do marido depois do parto: você já ouviu falar? **Revista Crescer**, 2021. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Polemica-do-mes/noticia/2017/06/ponto-do-marido-depois-do-parto-voce-ja-ouviu-falar.html>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MACEDO, Thaís. **Com dor darás à luz**. [S. l.: s. n.] 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dordarasaluz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97-119, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MARTINS, Fabiana et al. Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, Ano: 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em 11 mar. 2023.

MENDES, G. F.; FILHO, J. T. C. **Manual didático de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2021. *E-book*.

OLIVEIRA, Lualica; ALBUQUERQUE, Aline. Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes. **Revista Cej**, Brasília, 2018. Aprovado em 22 de maio de 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Laiza/Downloads/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 11 mar. 2023.

PAES, Fabiana. A importância do direito ao acompanhante para prevenir a violência obstétrica. **Revista Consultor Jurídico**, 12 ago. 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-ago-12/mp-debate-importancia-acompanhante-prevenir-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10 mar. 2023.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa**. Violência Obstétrica. "Parirás com Dor". Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília: Rede Parto do Princípio, 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

RODRIGUES, Karine. **Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 11 mar. 2023.

SANTOS, João Almeida; PARRA FILHO, Domingos. **Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

SARMENTO, George. Pessoa privada de liberdade: proibição da tortura, tratamentos desumanos ou degradantes. **Jusbrasil**, 2012. Disponível em: <https://georgesarmento.jusbrasil.com.br/artigos/121941952/pessoaprivadadeliberdadeproibicaodatortu ratratamentosdesumanosoudegradantes#:~:text=A%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20de%201988%20consagrou,agentes%20p%C3%BAblicos%20como%20por%20particulares>. Acesso em: 11 mar. 2023.

STUBBS, Sheila. **Cruelty in Maternity Wards. Wise Woman Way of Birth**. [S. l.: s. n.], 2010. Disponível em: <http://wisewomanwayofbirth.com/cruelty-in-maternity-wards/>. Acesso em: 11 mar. 2023.

TEIXEIRA, Gabriela; RAMALHO, Isabella. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma análise sob a ótica da responsabilidade penal e garantia de direitos fundamentais. **Jus**, 25 nov. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87047/violencia-obstetrica-uma-analise-sob-a-otica-da-responsabilidade-penal-e-garantia-de-direitos-fundamentais>. Acesso em: 14 mar. 2023.

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. A Violência Obstétrica: da Condição de Vulnerabilidade aos Danos Emocionais. **Rev. Mult. Psic.**, v. 15, n. 56, p. 541-558, jul. 2021 ISSN: 1981-1179.

THEME, Mariza. Principais questões sobre saúde mental e perinatal. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha**. São Luís: UNA-SUS, 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf. Acesso em: 14 mar. 2023.