

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ

CURSO DE DIREITO

JULIANA CARDOSO DUTRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: MAIS UM EXEMPLO DE VIOLAÇÃO AOS
DIREITOS DAS MULHERES**

SANTA RITA, 2017

JULIANA CARDOSO DUTRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: MAIS UM EXEMPLO DE VIOLAÇÃO AOS
DIREITOS DAS MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial da obtenção de título de Bacharel em Ciências Jurídicas.

Orientadora: Prof. Ma. Adriana dos Santos Ormond

SANTA RITA, 2017

Dutra, Juliana Cardoso Dutra.

D978v Violência Obstétrica: mais um exemplo de violação aos Direitos das Mulheres / Juliana Cardoso Dutra – Santa Rita, 2017. 54f.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba. Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2017. Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Adriana dos Santos Ormond.

1. Violência Obstétrica. 2. Violência de Gênero. 3. Direitos Reprodutivos. 4. Direitos Humanos das Mulheres. I. Ormond, Adriana dos Santos. II. Título.

BSDCJ/UFPB

CDU – 342.7

JULIANA CARDOSO DUTRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: MAIS UM EXEMPLO DE VIOLAÇÃO AOS
DIREITOS DAS MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial da obtenção de título de Bacharel em Ciências Jurídicas.

Orientadora: Prof. Ma. Adriana dos Santos Ormond

Banca Examinadora:

Data da aprovação: __/__/__

Prof^a. Ma. Adriana dos Santos Ormond (Orientadora)

Prof^a. Msc. Manuela Braga Galindo (Examinadora 1)

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa (Examinadora 2)

Para a mulher da minha
vida: minha mãe

Agradecimentos

Mais uma etapa na minha vida se encerra. Não foi fácil chegar aqui e sem Deus na minha vida, teria sido impossível realizar esse sonho. Dedico esta vitória a minha mãe, Maria José, que sem sua dedicação, esforço e amor, não teria a oportunidade de ser a mulher que eu me tornei. Quero agradecer a cada pessoa da minha família que me incentivou e acreditou que este sonho poderia se realizar, em especial aos meus tios Edinho e Moacir, que são a referência masculina e juntos conseguiram suprir a falta paterna na minha vida. E também a Tia Ivete, minha avó de coração, que cuidou de mim desde que eu nasci. Meu muito obrigada a minha orientadora, Prof. Me. Adriana Ormond, que sem sua paciência, assistência e carinho, não teria conseguido terminar este trabalho. Agradeço as minhas amigas da faculdade, sem a presença e o carinho de vocês, tudo teria sido mais difícil. Cada momento com vocês foi especial, sentirei falta de tê-las na minha rotina. Quero agradecer ao meu namorado por me encorajar e pelo seu companheirismo você deixa tudo mais leve. Cláudia, minha segunda mãe, obrigada por todo apoio que me dá. E finalmente, agradeço a todos os meus amigos, que acompanharam e me animaram. Sou muito abençoada por tê-los em minha vida.

“Javé Deus disse então para a mulher: “vou fazê-la sofrer muito em sua gravidez: entre dores, você dará à luz seus filhos; a paixão vai arrastar você para o marido, e ele a dominará”.” (Gn 3,16)

RESUMO

Este trabalho monográfico tem como objetivo analisar e discutir uma forma específica de violência contra as mulheres: “violência obstétrica”, trazendo seus diversos conceitos, parte histórica e as formas de violência que podem ocorrer antes, durante e depois do parto, assim como em abortos espontâneos ou provocados. Assim pode-se ter uma maior compreensão sobre o assunto. Há uma discussão sobre os desdobramentos jurídicos, com pesquisa jurisprudencial, leis, tratados internacionais e decretos. Visa analisar como o legislativo e o judiciário estão se comportando, através de pesquisa jurisprudências no Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB), Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Supremo Tribunal Federal (STF), assim como pesquisa documental e doutrinária. Há discussões sobre os direitos humanos das mulheres ligados a gestação, relacionando-os com os direitos reprodutivos e a violência de gênero, usados como argumentos de que a violência obstétrica viola os direitos humanos das mulheres e que o Estado precisa garantir uma maior proteção àquelas que precisam de cuidados obstétricos.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Violência de Gênero. Direitos Reprodutivos. Direitos Humanos das Mulheres.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	11
2.1. CONCEITO:.....	11
2.2. BREVE HISTÓRICO:	13
2.3. FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:	16
2.3.1. Antes do parto:	18
2.3.2. Durante o parto:	18
2.3.3. Após o parto:	19
2.3.4. Em casos de aborto:.....	19
3. A PROTEÇÃO DAS MULHERES COMO DIREITO HUMANO	21
3.1. DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES.....	21
3.1.1. Esfera internacional:.....	22
3.1.2. Os direitos reprodutivos na esfera nacional:.....	26
3.1.3. Violência obstétrica como violação aos direitos reprodutivos:	28
3.2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO:	29
4. COMO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É TRATADA NO BRASIL?	33
4.1. DISPOSITIVOS LEGAIS:	33
4.1.1. Constituição Federal.....	33
4.1.2. Lei do acompanhante	34
4.1.3. Portaria Nº 569 de 2000 do Ministério da Saúde	35
4.1.4. Lei nº 17.097 de 2017	36
4.1.5. Lei Nº 8.069 de 1990:.....	37
4.1.6. Lei Ordinária Nº 13.257/2016:	38
4.1.7. Lei Ordinária Nº 13.061 de 2015:	39
4.2. PESQUISA JURISPRUDENCIAL	39
4.2.1. Apelação Civil nº 073.2010.003.106-8/001	39
4.2.2. Apelação Criminal Nº. 005.2002.000392-6/001	44
4.2.3. Site do Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal:	45
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIA	51

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica tem um conceito amplo, mas pode ser explicado de forma genérica, como a violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres nos momentos da gravidez que consiste em: antes do parto, no parto, pós-parto e em casos de aborto. Esta violência acontece quando o processo fisiológico do parto, passa por procedimentos violentos em instituições de saúde pública e privada.

Uma mulher sofre violência obstétrica quando os profissionais de saúde se apropriam do seu corpo e realizam procedimentos desumanos, causando perda da autonomia e a capacidade de decidirem sobre o próprio corpo, sem base científica, com uso abusivo de tecnologia, causando consequências na qualidade de vida das vítimas.

Este tipo de violência ocorre porque muitos hospitais insistem em práticas antiquadas e desnecessárias como padrão, não respeitam a autonomia e as vontades das gestantes sobre seu próprio corpo. Certos procedimentos médicos já se tornaram tão corriqueiros, que foram banalizados e naturalizados, sendo vistos como algo normal ou um “mal necessário”.

Este trabalho está dividido em três partes: primeiro há um estudo da violência obstétrica através de conceitos, parte histórica e formas de violência que pode ser vivenciada pelas mulheres nos estágios da gravidez e aborto.

Em seguida, há uma discussão da violência obstétrica como sendo violadora dos direitos humanos das mulheres, relacionando com os direitos reprodutivos e como uma forma de violência de gênero. Na terceira parte, examina-se como o direito vem combatendo a violência obstétrica através de normas jurídicas e estudo das jurisprudências paraibanas.

O assunto é de extrema relevância social, sendo justificado pela estatística alarmante da frequência que as mulheres estão sofrendo violência obstétrica, como é perceptível na pesquisa feita pela Fundação Perseu Abramo, onde mostra que 1 em cada 4 mulheres sofreu algum tipo de violência obstétrica no Brasil. Fica claro que isto pode acontecer com qualquer mulher, independente de classe, religião, etnia, idade, opção sexual, todas estão sujeitas a sofrerem violência obstétrica e ter consequências irreparáveis na sua saúde física e psíquica.

Possui grande relevância acadêmica, pois está sendo alvo de campanhas e políticas públicas, muitas leis estaduais e municipais estão dando maior atenção a este assunto. Não é importante este debate ocorrer apenas nos cursos de direito, mas também na área de saúde, como medicina, enfermagem e fisioterapia, pois estes estudantes serão os futuros profissionais que irão cuidar e dar assistência às gestantes. Conscientizá-los e educa-los, mostrando que isso realmente acontece, que não é normal e que causam consequências nas mulheres, poderá ajudar a diminuir casos corriqueiros de abusos que ocorrem dentro das instituições de saúde. Uma vez conscientizados, não permitirão que desde o pré-natal, a futura mãe seja tratada de forma desumana.

Esta pesquisa tem relevância jurídica, pois o Estado está sendo omissos nos direitos de proteção às gestantes e parturientes, deixando-as serem vítimas deste ato. Ainda que os legisladores, aos poucos, estejam tomando consciência de que estes abusos não são normais, que deve ter conscientização através de políticas públicas para garantir o bem-estar das gestantes, ainda assim, há muito o que se debater sobre este assunto.

A violência obstétrica ainda não é considerada um crime próprio no Brasil, mas em alguns países, como a Venezuela, já é. Como aqui esta violência não é considerada um crime próprio, é difícil para alguém se auto enquadrar como vítima, como alguém que sofreu abuso, mesmo que sintam que sofreram algum dano.

Os maiores problemas que a violência obstétrica possui é a naturalização de certos procedimentos arcaicos e a banalização do parto. E também, as mulheres não se enxergam como vítimas.

Deve-se ensinar as mulheres sobre os seus direitos e educar os profissionais de saúde, para que este tipo de violação dos direitos das mulheres possa ser visto como algo brutal para a sociedade em conjunto com o Estado, possam fiscalizar as clínicas e hospitais, e que com o tempo o parto vá ficando mais humano e prazeroso.

Os resultados obtidos foram frutos de uma investigação bibliográfica e jurisprudencial, para saber como a justiça brasileira vem lidando e usando o termo “violência obstétrica”, pois como é um termo novo, nem a sociedade e nem o judiciário estão familiarizados com ele.

A metodologia usada para desenvolver este trabalho foi a descritiva e o resultado obtido foi qualitativo. A técnica utilizada foi a bibliográfica documental, através de tratados internacionais, jurisprudências, legislação, doutrina e diversos artigos científicos.

O primeiro contato com este assunto aconteceu na cadeira de Bioética e Biodireito, onde surgiu o interesse. O estudo foi levado adiante na cadeira de Pesquisa aplicada ao Direito e foi aprofundado nas pesquisas realizadas para este trabalho monográfico.

No final deste trabalho, haverá uma discussão acerca das legislações que podem ajudar a combater a violência obstétrica e como caso prático, tem uma pesquisa jurisprudencial para ver como o judiciário está se comportando com o termo objeto de estudo, e a partir disso responder: As políticas públicas estão coibindo a violência obstétrica?

2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Neste capítulo haverá diversos conceitos para definir o que é a violência obstétrica, parte histórica e no final, os exemplos de violência obstétrica que podem acontecer.

2.1. CONCEITO:

Violência obstétrica possui um conceito amplo e busca caracterizar todos os procedimentos, físicos, psicológicos, verbal ou até mesmo sexual, explícitas ou ocultas, de caráter violento cometido contra a mulher grávida e sua família, por profissionais em instituições de saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto.

Segundo Andrade (2014, p. 1):

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.

Violência obstétrica já foi conhecido por outras formas, como nos mostra o artigo “Violência obstétrica e prevenção quartenária: o que é e o que fazer” na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, escrito por Teser et al (2014, p.3):

Várias expressões já foram usadas para designar o fenômeno, como “violência no parto”, “abuso obstétrico”, “desrespeito e abuso”, “violência de gênero no parto e aborto”, “violência institucional de gênero no parto e aborto”, “assistência desumana/desumanizada”, “crueldade no parto”,¹⁰ “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto”.

Qualquer ato praticado pelos profissionais de saúde no período gestacional, que ultrapassa as recomendações científicas e com o uso abusivo da tecnologia ou a falta dela quando necessária, é um desrespeito ao processo fisiológico do parto.

O termo “violência obstétrica foi reconhecido por Lei na Venezuela, desde 2007, como um tipo de violência contra a mulher que são advindas de situações em ambientes institucionais hospitalares no momento do parto. Foi incluído no meio acadêmico pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da

Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, em editorial do International Journal of Gynecology and Obstetrics, em 2010.

No Brasil, a última lei a reconhecer o termo “Violência Obstétrica” foi a Lei Nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017 de Santa Catarina e na Paraíba temos a Lei Ordinária Nº 13061 de 2015, ambos nos termos do art. 2º, dispõem:

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

Estas leis trazem um rol exemplificativo sobre quais condutas são caracterizadas como violência obstétrica, entre elas, o tratamento agressivo, tratar a mulher de forma inferior, tratar o pai do bebê como visita e não dar livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê em qualquer hora do dia, se recusar o atendimento do parto, pois isso é visto como uma emergência cirúrgica, entre outras.

De acordo com o Projeto de Lei Nº 7633/2014 proposto pelo Deputado Jean Wyllys, no seu artigo 13 define o que é violência obstétrica:

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

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

Uma mulher sofre violência obstétrica quando os profissionais de saúde se apropriam do seu corpo e realizam procedimentos desumanos, causando perda da autonomia e a capacidade das mulheres de decidir sobre o próprio corpo, sem conclusões científicas, causando consequências na qualidade de vida das mulheres e como consequência a qualidade de vida do bebê também.

Em setembro de 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou em seis idiomas uma declaração contra a violência obstétrica, intitulada como: Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, onde a sua abertura diz:

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. (OMS, 2014)

Este assunto está sendo bastante debatido em escala mundial, mostrado a sua relevância sobre este debate dentro e fora das universidades. No Brasil, este assunto já é debatido há mais tempo e a Fundação Perseu Abramo, na pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” em 2010, chegou à conclusão que uma em cada quatro mulheres no Brasil, sofreram algum tipo de violência obstétrica desde o atendimento no parto, isso é um número alarmante, algo que se tornou tão natural, que é difícil as mulheres enxergarem que sofrem ou sofreram algum tipo de violência obstétrica. E isto pode acontecer com qualquer mulher, independente de classe, religião, etnia, idade, opção sexual, qualquer mulher está sujeita a sofrer violência obstétrica e a ter consequências irreparáveis na sua saúde física e psíquica.

Mas há um número maior de violência obstétrica em hospitais públicos, que se dá, principalmente, da alta demanda de atendimento por dia e as mulheres atendidas nessas redes de saúde, em sua maioria, são pobres. Assim, é essencial que haja a superação da pobreza e a tomada de consciência das mulheres, em especial das atendidas pelo SUS, a fim de aumentar seu poder social, político e psicológico (REZENDE, 2014, p.22).

Rezende (2014) ainda mostra que:

Caso as mulheres se apoderarem do conhecimento acerca da problemática que as envolve e dos direitos que elas possuem, é que elas terão condições de conquistar sua cidadania e de exercê-la plenamente, além de conquistar capacidade de usar seus recursos econômicos, sociais, políticos e culturais de forma a garantir que atuem com responsabilidade no espaço público em defesa de seus direitos, influenciando as ações dos governos na distribuição dos serviços e recursos.

Essas são evidências de que há necessidade de intensificar o processo educativo, através de políticas públicas e campanhas para as gestantes, para forçar as instituições de saúde a fornecer um atendimento adequado.

2.2. BREVE HISTÓRICO:

Segundo Mariani e Nascimento, é importante mostrar a parte histórica para melhor uma melhor compreensão sobre o assunto objeto de estudo:

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

O termo “violência obstétrica” é considerado como um tema novo no campo do direito, mas os abusos sofridos pelas gestantes, vem desde os tempos antigos, ainda que com palavras diferentes. A violência não é vista como um abuso, pois é tão frequente e tão banalizada, que se camufla na “normalidade”.

Pensar que sentir dor na hora do parto é normal e é inerente ao momento de dar à luz, vem desde os tempos bíblicos, em Gênesis, capítulo 3, versículo 16, quando Deus fala a Eva que, por causa do fruto proibido que foi comido, ela dará à luz aos seus filhos com dor. Esse entendimento é visto como punição que a mulher carrega consigo pelo pecado original e expõe a mulher à violência obstétrica desde os tempos antigos. Pensar que a dor está ligada a maternidade era e continua sendo algo cultural e religioso:

Javé Deus disse então para a mulher: “vou fazê-la sofrer muito em sua gravidez: entre dores, você dará à luz seus filhos; a paixão vai arrastar você para o marido, e ele a dominará”. (Gênesis, Capítulo 3, versículo 16)

Na antiguidade, o parto era realizado no domicílio da mãe, tendo auxílio das parteiras na hora do nascimento e de outras mulheres próximas a gestante, assim tinha o mínimo de intervenções. Antes, os médicos só eram chamados quando o parto era complicado e tinha risco para a mãe. O parto era de domínio da mulher que, sabidamente, detinha o poder de parir (BARCELLOS, 2016, p.22).

Com o avanço da tecnologia no campo da medicina o parto foi institucionalizado e passou a ser considerado um procedimento cirúrgico, que só pode ser realizado com a presença dos médicos. O parto começou a ser visto como uma patologia que precisa de tratamento médico (MALHEIROS, 2012). Ou seja, ao longo do tempo se tornou um evento médico.

Em detrimento do parto vaginal hospitalar intervencionista, para a mulher que recorre aos serviços privados, a solução oferecida é a cesariana eletiva. (LONGO et al, 2010).

Rezende (2014, p.4) afirma que:

(...) com a apropriação da defesa da hospitalização do parto e da criação de maternidades pelo campo da obstetrícia (inventadas e

expandidas em todo o mundo nesse período – meados do século XIX – e, no Brasil, na segunda metade do século passado), o parto deixa de ser visto como um evento íntimo e familiar para ser um evento público e com a intervenção de outros atores.

No final da década de 1950, há relatos de violência na hora das mulheres dar à luz nos Estados Unidos, quando uma revista para donas de casa, *Ladies Home Journal*, publicou uma matéria “crueldade nas maternidades”, descrevendo o tratamento que acontecia com as parturientes como tortura. O nome do “tratamento” oferecido para as gestantes em trabalho de parto era conhecido como “*twilight sleep*” que traduzindo para o português é “sono crepuscular”, resultado da combinação de morfina com escopolamina, que produzia sedação profunda. Como consequência podia gerar agitação psicomotora e alucinações. Também acontecia outras práticas como: os profissionais colocavam algemas nas gestantes, amarras nos pés e mãos para não cair do leito, causando hematomas; lesões decorrentes do fórceps (um instrumento cirúrgico de dois ramos articulados usado para a extração de fetos do útero) quando as mulheres estavam desacordadas. Muitas leitoras na época se identificaram como vítimas, o que motivou mudanças na rotina das maternidades de assistência e a criação da Sociedade Americana de Psicoprofilaxia em Obstetrícia.

Também na década de 1950, no Reino Unido, foi criada uma Sociedade para prevenção da Crueldade contra as Grávidas. Livros feministas da década de 1960 e 1980, foram publicados, reforçando as críticas as práticas abusivas que contribuíram para inspirar, tornando-as irracionais.

Já em 1998, foi publicado o relatório “*Silencio y Complicidad: Violencia contra la Mujer en los Servicios Públicos de Salud no Peru*”, pelo Centro Latino-Americano dos Direitos da Mulher, contendo documentos relatando as violações durante que as mulheres sofreram no momento do parto.

No Brasil, trabalhos feministas já estavam abordando a violência nas instituições e na década de 1980, o trabalho pioneiro foi o “Espelho de Vênus”, do Grupo Ceres, que descreveu a partir de relatos, a vivência do parto institucionalizado como violento. Nesta década houveram políticas de saúde, como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A prefeitura de São Paulo coordenou uma pesquisa-ação intitulado como “Violência - Um

Olhar sobre a Cidade", onde colheu depoimentos que mostravam o atendimento aos partos como violento e humilhantes.

Apesar desse tema ter sido bastante discutido naquela época, tanto em políticas públicas, quanto nas pautas feministas, até hoje as mulheres continuam passando por condutas violentas. De acordo com Diniz (2015) o motivo foi:

(...)ainda que o tema estivesse na pauta feminista e mesmo na de políticas públicas, foi relativamente negligenciado, diante da resistência dos profissionais e de outras questões urgentes na agenda dos movimentos, e do problema da falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais.

A partir de 1993, houveram iniciativas como cursos promovidos pelo Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e Departamento de Medicina Preventiva da USP, que capacitavam profissionais para o atendimento a mulheres vítimas de violência e com esse projeto veio a publicação de um manual sobre o tema.

Neste século, houve, dentre várias pesquisas, uma realizada pela Fundação Perseu Abramo juntamente com o Sesc "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado" em 2010, onde mostra que uma em cada quatro mulheres brasileiras, sofreu alguma forma de violência obstétrica.

2.3. FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e pode ser expressado de diversas maneiras, sendo explícitas ou não, deixando sequelas físicas ou psicológicas. Pode acontecer antes do parto, durante o parto, após o parto e em casos de aborto. É um tipo de violência institucionalizada, e quando falamos em instituição, não significa que seja apenas nas maternidades ou em hospitais, mas em qualquer unidade de saúde como postos de saúde e consultórios médicos especializados em atender gestantes.

Segundo Zanardo et al (2017, p.9):

As práticas carregadas de significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, se tornam naturalizadas na cultura institucional. Esses significados favorecem as condições de existência e perpetuação desse tipo de violência que, por sua vez, não deve ser compreendida apenas como reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais.

A maioria dos casos de violência obstétrica ocorre por causa da tradição de aceitar tudo o que os profissionais de saúde dizem, sem questionar. Já está na mente da sociedade que eles sabem o que é melhor para todos, por causa da carga de conhecimento que eles trazem de estudo e na prática da vivência de sua profissão. Até os próprios médicos e enfermeiros são formados com a visão de que eles sabem o que é melhor para as pacientes, provocando que, certos tipos de procedimentos sejam realizados de forma padrão, de forma mecânica, mesmo que desnecessários. A violência ocorre também porque muitos hospitais persistem em práticas antiquadas e não se preocupam com o bem-estar da gestante, produzindo uma indústria de partos.

Há indícios de que mulheres que sofreram abuso geram traumas e podem durar por um tempo indeterminado e ter impacto para a mãe e o bebê. São condições patológicas, como a síndrome de estresse pós-traumático, onde a mulher passa a ter uma lembrança negativa que a atormenta, pode ter impacto na saúde da mulher e na ligação dela com a criança, ocorrência de depressão, dificuldades de ter uma vida sexual saudável e piora da autoestima da mulher.

Rezende (2014, p. 39) apresenta que:

(...) o momento do parto é um momento muito aguardado pela mãe e de grande expectativa também para todos a seu redor, sendo uma marca não só de mudança corporal na mulher, mas, principalmente, de reconfiguração de todos os papéis e relações exercidos até então, já que ela passa, nesse momento, a desempenhar o papel também de mãe. Assim, a psicologia considera esse evento como um momento de crise, no sentido de que esse momento é, potencialmente, de muitas transformações

Ou seja, o momento do parto é decisivo na vida da mãe e do bebê, nos aspectos físicos e mental.

Para a Organização Mundial de Saúde, existem 7 tipos de violência obstétrica: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito e discriminação, não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado, mau relacionamento entre mulheres e os prestadores de serviços e condições ruins do próprio sistema de saúde e cada uma gera consequências para as mulheres. E estes tipos não ocorrem somente em maternidades ou hospitais públicos, mas em clínicas que prestam serviços privados também.

Assim como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica, é condicionada por preconceitos de gênero, pois maternidade é algo inerente às mulheres. Mas esse tipo de violência pode ser vivenciado

diretamente pela família ou parentes, pai do bebê ou até pelo próprio bebê, atingindo ou não as gestantes

2.3.1. Antes do parto:

Falta de informações no pré-natal; não responder a questionamentos da gestante sobre o andamento da gestação; fazer alguma piada ou recriminar a gestante por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas, pela forma do seu corpo como obesidade, pelos, evacuação, estrias; não ouvir queixas e dúvidas; tratar de forma inferior ou como incapaz; impossibilidade da mulher escolher previamente o local do parto; ser submetida de forma forçada ao procedimento da cirurgia cesariana ou falsas indicações para se submeter a esse tipo de cirurgia; não dar informações sobre como deve agir durante o trabalho de parto; recusar atender a gestante, visto que é uma emergência médica; transferir a gestante sem sua confirmação; impedir que a mulher tenha acompanhante; impedir sua comunicação, impedindo que use o celular, telefonar, conversar com seus familiares e seu acompanhante; submetê-la a procedimentos degradantes e humilhantes, como exame de toque por mais de um profissional, raspagem dos pelos pubianos, lavagem intestinal e posição ginecológica com a porta aberta, expondo a mulher; deixar de aplicar anestesia quando for solicitado, assim como aplicar sem o consentimento da gestante; aplicar o soro com ocitocina sintética para contrair o útero artificialmente; não deixar a mulher ingerir água ou alimentos; não usar palavras simples, de fácil entendimento, quando falar com a gestante; não informar a mulher, com mais de vinte e cinco anos ou com mais de 2 filhos, sobre seu direito sobre poder ligar as trompas de forma gratuita nos hospitais públicos ou conveniados ao sistema único de saúde; incitação sexual.

2.3.2. Durante o parto:

Submeter a gestante a qualquer procedimento sem sua permissão ou conhecimento do ato; manter detentas algemadas quando estiverem em trabalho de parto; ações que recaiam sobre o corpo da mulher, que causem dor ou dano

físico, de grau leve a intenso, sem necessidade, sem evidências científicas; palavras que possam causar sentimentos de inferioridade, perda de integridade; bater; ruptura artificial da bolsa sem o consentimento da mulher; obrigar a mulher a ficar em alguma posição dolorosa para dar à luz; manobra de Kristeller, manobra onde o profissional de saúde sobe em cima da gestante e força a barriga empurrando com as duas mãos, braço, antebraço ou joelho em direção à pelvis; episiotomia, considerado uma mutilação genital, que consiste em cortar a entrada da vagina com tesoura ou bisturi, para o bebê sair mais rápido, afetando o períneo, que responsável pela sustentação de alguns órgãos, tem ligação com o clitóris e pela continência urinária e fecal; fórceps, procedimento cirúrgico também conhecido como “vácuo extrator”, onde o médico utiliza duas pás alongadas, pode ser de metal ou silicone, que é ligado a uma bomba pequena que é usado para retirar o bebê do ventre da mãe; não ter as trompas ligadas quando for consentida anteriormente ou sem aviso prévio.

2.3.3. Após o parto:

Ponto do marido, sutura maior que a necessária para estreitar a vagina, para oferecer mais prazer ao marido; demorar, sem justificativa, acomodar a mulher no quarto; submeter o bebê que nasceu saldável, a aspiração de rotina, injeções, ou qualquer procedimento sem que antes tenha sido colocado em contato com a pele da mãe e ter tido a oportunidade de mamar; tratar o pai como visita e não deixar livre, em qualquer momento do dia, o acesso para acompanhar a recente mamãe e o bebê; submeter a mãe e/ou o bebê a procedimentos médicos sem necessidade e/ou feitos exclusivamente para demonstrar aos estudantes; a não ser que seja necessário cuidados especiais, separar a mãe do bebê, não deixar amamenta-lo (livre demanda).

2.3.4. Em casos de aborto:

Tratar com indiferença as mulheres que estão abortando; acusar as mulheres de causar o aborto; interrogar as mulheres com insinuações sobre o aborto; omitir socorro; fazer pré-julgamentos; tratar a mulher como criminosa,

causar dor durante a curetagem; não dar anestesia para fazer o procedimento da curetagem; fazer a curetagem sem o consentimento da mulher; entre outros.

No próximo capítulo, terá argumentações afirmando que a violência obstétrica viola os direitos reprodutivos das mulheres e é um exemplo de violência de gênero.

3. A PROTEÇÃO DAS MULHERES COMO DIREITO HUMANO

A terminologia “Direitos Humanos” tem como marco histórico a “Declaração Universal dos Direitos Humanos” em 1948, que foi numa época em que a sociedade estava se recuperando das atrocidades do final da segunda guerra mundial. Esse direito não fazia distinção entre homens e mulheres, era direito para todos.

Todavia, percebeu-se que não poderíamos tratar todos igualmente, pois alguns grupos são mais vulneráveis que outros, fazendo necessária a criação de sistemas que levassem em consideração as particularidades de cada ser humano. Essa forma tivemos diversos tratados internacionais e conferencias que aos poucos foram construindo e ampliando os direitos, para reduzir os impactos sociais. Dentre esses direitos, venho destacar os direitos reprodutivos.

3.1. DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES

Segundo Piovesan (p. 397, 2014):

(...) os direitos reprodutivos correspondem ao conjunto dos direitos básicos relacionados ao livre exercício da sexualidade e reprodução humana. Este conceito compreende o acesso a um serviço de saúde que assegure a informação, educação e meios, tanto para o controle da natalidade quanto para a procriação sem risco para a saúde.

Os direitos reprodutivos, como direitos humanos das mulheres, não estão ligados apenas à saúde sexual, mas também a saúde reprodutiva, ao direito de gerar e dar à luz a seus filhos de forma digna.

O Plano de Ação do Cairo (p.62) nos mostra que a saúde reprodutiva é:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio.

A luta pelos direitos reprodutivos teve seu início marcado pelas reivindicações femininas para ter o controle do seu corpo, da fecundidade e saúde. Piovesan (2014, p.398) nos mostra que:

“(...) os direitos reprodutivos refletiam a tensão entre a maternidade obrigatória, concebida como elemento de dominação do homem em relação à mulher, a contracepção, entendida como forma de libertação”.

Inicialmente houve uma contraposição entre a maternidade e a contracepção, enquanto o primeiro era visto como forma de dominação do homem e de subalternação da mulher, era algo que toda mulher teria que ser para ter uma utilidade na sociedade. Já o segundo era visto como uma forma de libertação da mulher, colocando-a numa posição onde ela escolheria quando seria mãe. Mas isso, atualmente, é visto de forma insuficiente e simples, pois tem outros direitos que uma vez impossibilitado o acesso, remete um lugar de submissão as mulheres, como a concepção, parto, contracepção e o aborto.

Os direitos reprodutivos para as mulheres têm uma grande importância aos movimentos feministas, pois são as mulheres, na grande maioria das vezes, as que respondem sozinhas as consequências da vida sexual quando engravidada, sendo encarregadas na criação, educação dos filhos e a se prevenir da gravidez com anticoncepcionais, camisinha, etc., como se a responsabilidade fosse apenas delas e os homens não acham que têm responsabilidade em uma gravidez.

3.1.1. Esfera internacional:

Para chegarmos na visão de que os Direitos Reprodutivos são Direitos Humanos essenciais, passamos por alguns marcos históricos que vale a pena serem comentados. Antes de termos a noção dos Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos, houveram alguns marcos históricos que vale a pena comentar, vejamos:

“A Primeira Conferência Mundial sobre a Situação da Mulher”, foi realizada no México em 1975, criada para conscientizar e persistir sobre a discriminação contra as mulheres pelo mundo. Tinha como principal objetivo trazer a atenção para o âmbito internacional para as necessidades das mulheres,

para promover o empoderamento feminino. Conseguiu reunir pessoas de culturas e realidades distintas, houve incentivo para as mulheres terem voz. Também foi permitido a participação de ONGs, que deu uma maior ênfase as reivindicações das mulheres.

No evento, MNIONU, na PUC de Minas (2017), foi consta que:

Assim, sob orientações da AGNU, foram estabelecidos três principais objetivos que guiariam os trabalhos da ONU pelas mulheres e meninas ao redor do mundo, sendo estes: “a plena igualdade e eliminação da discriminação de gênero; a integração e a plena participação das mulheres no desenvolvimento; e a maior contribuição das mulheres no fortalecimento da paz mundial.

Com essa nova abordagem, houve mudanças na maneira como as mulheres eram vistas e introduzidas na sociedade como iguais em direitos e capacidade em relação aos homens.

Depois, em 1979, correu a aprovação do tratado internacional “Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher”, pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

No artigo 1, dispõe sobre a expressão “discriminação contra a mulher”:

Para os fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.

Os estados se comprometeram a condenar a discriminação contra a mulher em todas as formas como dispõe o artigo 2:

Os Estados partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a:

- consagrar, se ainda não o tiverem feito, em suas constituições nacionais ou em outra legislação apropriada o princípio da igualdade do homem e da mulher e assegurar por lei outros meios apropriados à realizar prática desse princípio;
- adotar medidas adequadas, legislativas e de outro caráter, com as sanções cabíveis e que proíbam toda discriminação contra a mulher;
- estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher numa base de igualdade com os do homem e garantir, por meio dos tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, e proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação;
- abster-se de incorrer em todo ato ou prática de discriminação contra a mulher e zelar para que as autoridades e instituições públicas atuem em conformidade com esta obrigação;
- tornar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher praticada por qualquer pessoa, organizada ou empresa;
- adotar todas as medidas adequadas, inclusive de caráter legislativo, para modificar ou derrogar leis, regulamentos, usos e práticas que

constituam discriminação contra a mulher; g) derrogar todas as disposições penais nacionais que constituam discriminação contra a mulher.

Os Estados partes, que assinaram, se comprometeram a tomar medidas baseados na dupla obrigação: eliminar a discriminação e assegurar a igualdade entre homens e mulheres. No Brasil, no período da Assembleia Nacional Constituinte, houve uma pressão dos movimentos feministas, resultou numa importante conquista no que tange a igualdade, no art. 5º, inciso I, da nossa Constituição Federal:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição.

Já em 1993, houve a II Conferência Internacional de Direitos Humanos de Viena foi bastante relevante, nela foi legitimada a noção de que os direitos humanos são indivisíveis, universais, interdependentes e inter-relacionados:

5. Todos os Direitos do homem são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados. A comunidade internacional tem de considerar globalmente os Direitos do homem, de forma justa e equitativa e com igual ênfase. Embora se devam ter sempre presente o significado das especificidades nacionais e regionais e os antecedentes históricos, culturais e religiosos, compete aos Estados, independentemente dos seus sistemas político, económico e cultural, promover e proteger todos os Direitos do homem e liberdades fundamentais.

Também, estabeleceu que os direitos das mulheres são partes inalienáveis, indivisíveis e integrais, onde qualquer violência contra a mulher, constitui como uma afronta aos direitos humanos e viola o princípio da dignidade humana.

18. Os Direitos do homem das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais. A participação plena e igual das mulheres na vida política, civil, económica, social e cultural, a nível nacional, regional e internacional, e a irradiação de todas as formas de discriminação com base no sexo constituem objectivos prioritários da comunidade internacional.

Ainda em 1993, em 20 de dezembro, foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, dispondo sobre proteção, condições de igualdades e liberdades fundamentais político, social e económico, civil, entre outros.

Essa declaração serviu como base para a Convenção Internacional para Prevenir, Punir e erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, aprovada em 1994, pela Organização dos Estados Americanos.

Finalmente, em 1994, houve a Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento, em Cairo, no Egito, onde 184 Estados reconheceram os direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos essenciais e humanos. Com esse reconhecimento, foram gerados novos modelos de intervenção na saúde reprodutiva.

Segundo Tania Patriota (2004, p. 34):

(...) a comunidade internacional chegou a um consenso sobre três metas a serem alcançadas até 2015: a redução da mortalidade infantil e materna; o acesso à educação, especialmente para as meninas; e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar.

Antes as políticas e os programas de população focavam no controle de crescimento populacional, pois antes se achava que essa seria uma condição para melhorar a situação econômica e social de todos os países, mas depois da conferência, todos os países envolvidos concordaram que para termos o pleno exercício dos direitos humanos, deve-se reconhecer a ampliação do exercício dos direitos humanos e colocaram a saúde reprodutiva como um elemento fundamental da igualdade de gênero, fortalecendo assim, os direitos e a saúde sexual e reprodutiva.

Segundo Piovesan (2014, p.401), o conceito de direitos reprodutivos foi ampliado para abarcar todo o campo que relacione reprodução e sexualidade na vida humana, passando assim, com o tempo, a ser reconhecido no âmbito dos direitos humanos, em tratados internacionais e em legislações nacionais. Esses direitos são basicamente o reconhecimento do direito de que todo casal e indivíduos devem ser livres para decidir de forma responsável a quantidade de filhos e o tempo de nascimento entre cada um, ter informações e ter acesso a métodos para efetivar suas decisões, para assim, conseguir atingir o melhor padrão de saúde reprodutiva e sexual, sem sofrerem qualquer tipo de discriminação, violência e coerção.

Em 1995, em Pequim, houve a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, onde reiterou-se os conceitos e os objetivos já consagrados na Conferência do

Cairo, mas trouxe um avanço a mais nas lutas feministas: recomendou que os países considerem a possibilidade de revisão das leis que versem sobre as medidas punitivas que o Estado toma em relação aos abortos ilegais. Nessa conferência, reconheceu que as consequências do aborto feito ilegalmente, é um problema de saúde pública que causa dano a vida das mulheres.

3.1.2. Os direitos reprodutivos na esfera nacional:

No sistema jurídico nacional brasileiro, podemos encontrar diversos ramos do direito que tratam sobre os direitos reprodutivos, que estão presentes na Constituição Federal, Código Penal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Código Civil, etc.

Na Constituição Federal de 1988 podemos destacar inicialmente os artigos 1º e 3º como princípios fundamentais, onde o art. 1º dispõe como essencial na República Federativa Brasileira, a cidadania, a dignidade da pessoa humana. E no art. 3º objetivos como promover o bem a todos, sem preconceitos e origem de raça, sexo, cor, idade entre outras formas de discriminação.

O artigo 5º destaca-se os direitos e garantias fundamentais, assegurando os direitos e deveres individuais e coletivos. Em seu caput, afirma que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, enfatizado em seu inciso I, que dispõe que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações”. No inciso X deste artigo, consolidou importantes avanços sobre a defesa dos direitos sexuais, garantindo o direito à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem.

Merece atenção, também, o artigo 201, que prever os planos de previdência social, mediante contribuição, atenderá à proteção à maternidade, especialmente à gestante, ligada aos direitos reprodutivos.

O artigo 226 em seu §3º, reconhece a união estável como entidade familiar, e atualmente, mesmo estando escrito “entre homem e mulher”, entendemos que não podemos excluir as relações homoafetivas, pois ameaça o direito de autodeterminação no exercício da sexualidade. Já no §5º do art. 226, dispõe sobre o princípio da igualdade dos gêneros, mostrando que os direitos e deveres referentes ao exercício conjugal são exercidos igualmente entre o homem e a mulher. No §7º, eleva ao caráter constitucional, alguns dos princípios

ligados aos direitos reprodutivos, mostrados na Conferência do Cairo e a Plataforma de Ação de Beijing.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (1994)

O código civil, que entrou em vigor em 2003, se adequou com a constituição federal, na parte que dispõe sobre o direito de família, que interfere diretamente sobre os interesses dos direitos reprodutivos. O art. 1.511 dispõe a igualdade de direitos e deveres dos cônjuges. O §2º do art. 1.565 estabelece sobre o planejamento familiar. O art. 4º, “a personalidade civil do homem começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro” abre espaço para discussões sobre o aborto, indagações sobre quando começa a vida, se deve ou não legalizar o aborto, questões ligadas a escolha da mulher e sobre seu corpo, atingindo seus direitos sexuais e reprodutivos.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, segundo Piovesan (2014, p. 419):

“A criança e o adolescente, enquanto sujeitos de direito em peculiar condição de desenvolvimento, são titulares dos direitos reprodutivos existentes na ordem constitucional e infraconstitucional”.

Mas, como a criança e o adolescente são seres humanos em desenvolvimento, esses direitos sexuais merecem atenção especial. O ECA dispõe sobre o respeito à integridade física e moral, dignidade, saúde, educação, ser alvo de campanhas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejável e o parto, pornografia infantil, tornou crime apresentar, vender, produzir, fornecer, divulgar ou publicar imagens, vídeos de criança ou adolescente com pornografia ou cenas de sexo explícito, etc.

No código penal, traz dispositivos que compreende os interesses dos direitos reprodutivos, em questões ligadas ao aborto (art. 124 a 128) e a dignidade sexual (art. 213 e seguintes). O art. 124 trata do aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento; o art. 125 já trata pelo provocado por terceiro sem o consentimento da gestante; art. 126 dispõe sobre o aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante; o art. 127, traz a forma qualificada, se nesse aborto gerar lesão de natureza grave ou morte da gestante;

o art. 128, dispõe sobre as formas em que o aborto não vai ser punido: se for aborto necessário, pois coloca em risco a vida da gestante e em caso de gravidez que for resultante de estupro.

O título VI do código penal corresponde sobre os crimes contra a dignidade sexual. Os crimes contra a liberdade sexual correspondem: o crime de estupro (art. 213), violação sexual mediante fraude (art.215) e assédio sexual (art. 216-A). O crime sexual contra vulnerável: estupro de vulnerável (217-A), corrupção de menores (art. 218), satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente (218-A), favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável (art. 218-B), entre outros.

3.1.3. Violência obstétrica como violação aos direitos reprodutivos:

Vimos que os direitos reprodutivos, entre outros direitos, estão ligados a saúde sexual da mulher e do direito de decisão livre e responsável a ter quantos filhos desejar, direito a políticas públicas e meios e recursos seguros e acessíveis para gerar e dar à luz aos seus filhos, sem sofrer discriminação, coerção ou violência. A proteção da maternidade compreende a concepção, gestação, o nascimento e os primeiros anos de vida do bebê, sendo as mulheres gestantes, mães, nascituro e a criança, destinatários desses direitos.

A violência nas instituições de saúde contra as mulheres, lesiona seus direitos sexuais e reprodutivos, quando: medicam excessivamente a mulher em trabalho de parto, intervenções médicas desnecessárias, falta de respeito, esterilizações sem o consentimento da mulher, cesárias desnecessárias ou não desejadas, procedimentos médicos invasivos, entre outros, e a falta de respeito com a autonomia e principalmente não respeitando as decisões e desejos das mulheres.

Há indícios de que mulheres que sofreram algum abuso da violência obstétrica, podem apresentar traumas que e ter impacto para a mãe com bebê. São condições patológicas, como a síndrome de estresse pós-traumático, onde a mulher passa a ter uma lembrança negativa que a atormenta, depressão pós-parto, onde tem impacto na saúde da mulher e na ligação dela com a criança,

dificuldades de ter uma vida sexual saudável e piora da autoestima da mulher, causando depressão.

Quando olhamos para os depoimentos transcritos anteriormente, vemos como a adoção de condutas de rotina são relatadas com sentimento de dor por parte das mulheres. O fato de terem sido submetidas a tais condutas contra a sua vontade faz com se sintam violentadas, feridas, maltratadas. Cria-se um ressentimento, um trauma, uma vontade de falar. Mas a vocalização dessas dores choca, pois ainda não se entende esses atos como algo violento, que possa traumatizar, que possa causar dor. As disputas entre os saberes médicos e da enfermagem, bem como dos saberes adquiridos por mulheres que buscam informações acerca dos partos quando engravidam, podem ser ilustrativas de como a compreensão do que é bom ou ruim para as mulheres na hora do parto é uma questão de entendimento de direitos humanos, ou seja, daquilo que seria representativo de respeito, de dignidade. (PULHEZ, 2013, P.9)

Quando o poder público, órgãos estatais e particulares, protegem as mulheres da Violência Obstétrica, estão tutelando os direitos humanos das mulheres, respeitando a saúde, garantindo a dignidade, direito a vida, integridade física e psicológica, que estão presentes no sistema constitucional brasileiro.

3.2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO:

Para começar o debate sobre a Violência Obstétrica como Violência de Gênero, se faz necessário trazer alguns conceitos.

O termo “gênero” é uma palavra que classifica fenômenos como gênero musical, literatura e é uma construção psicossocial do masculino e do feminino, como nos mostra Carvalho e Tortato:

Gênero é uma palavra que necessariamente pede uma explicação a respeito de seu significado. Serve para classificar fenômenos os mais diversos tais como gêneros de literatura, de cinema, de música, dos seres vivos na escala biológica, enfim é um termo classificatório. (2009, p. 21)

Segundo o dicionário de Direitos Humanos (2006):

Gênero veio como uma categoria de análise das ciências sociais para questionar a suposta essencialidade da diferença dos sexos, a idéia de que mulheres são passivas, emocionais e frágeis; homens são ativos, racionais e fortes. Na perspectiva de gênero, essas características são produto de uma situação histórico-cultural e política; as diferenças são produto de uma construção social. Portanto, não existe naturalmente o gênero masculino e feminino.

Nas ciências sociais e humanas, gênero é uma construção social do sexo anatômico, que foi criado para diferenciar o homem da mulher, macho e fêmea da biologia, só que de uma forma mais social, para distinguir a maneira como um homem e uma mulher devem ser. O homem mais forte, um ser que nasceu para comandar, ser superior, enquanto que a mulher, em razão da reprodução, é mais fraca, frágil, e nasceu para ser submissa, (Piovesan, 2014) há doutrinadores que vem desvinculando gênero de sexo, pois há correntes que dizem que há dois sexos e vários gêneros (Carvalho e Tortato, 2009, p.21), mas para este estudo, vamos usar o gênero e sexo femininos.

O termo “violência”, é uma palavra que tem como origem o latim: “violentia”, que significa usar a agressividade de forma intencional e excessiva para violar um direito alheio contra a vontade da vítima, que pode resultar em algum ato em lesão, acidente, morte ou trauma psicológico, em outras palavras, usar a força física, psicológica ou intelectual para obrigar uma pessoa a fazer algo que não está com vontade.

Para de Mario Stopino (1998, p. 1301):

Por violência entende-se a intervenção física de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo (ou também contra si mesmo) (...) Exerce Violência quem tortura, fere ou mata; quem, não obstante a resistência, imobiliza ou manipula o corpo de outro; quem impede materialmente outro de cumprir determinada ação. Geralmente a Violência é exercida contra a vontade da vítima. Existem, porém, exceções notáveis, como o suicídio ou os atos de Violência provocados pela vítima com finalidade propagandística ou de outro tipo (...) A Violência pode ser direta ou indireta. É direta quando atinge de maneira imediata o corpo de quem a sofre. É indireta quando opera através de uma alteração do ambiente físico no qual a vítima se encontra.

A violência é manifestada de várias maneiras, e pode ser dividida em violência física, verbal e psicologia, que se mostram mais evidentes em guerras, conflitos étnico-religiosos, tortura, preconceito, assassinato, fome, sono, etc. Pode ser dividida como violência contra a criança, violência contra o idoso, violência de gênero, violência sexual, violência urbana, etc.

A violência de gênero, que segundo KHOURI, José Naaman (2011):

A violência de gênero está caracterizada pela incidência dos atos violentos em função do gênero ao qual pertencem as pessoas envolvidas, ou seja, há a violência porque alguém é homem ou mulher. A expressão violência de gênero é quase um sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas da violência. (...) A violência de gênero pode ser observada como uma problemática que, necessariamente, abrange questões ligadas à igualdade entre sexos. É, pois, um tema com elevado grau de complexidade, tendo em vista que é fortemente marcada por uma elevada carga ideológica.

Para OLIVEIRA (2010):

O fenômeno da violência, na modalidade ora estudada, pode ser explicada como uma questão cultural que se situa no incentivo da sociedade para que os homens exerçam sua força de dominação e potência contra as mulheres, sendo essas dotadas de uma virilidade sensível.

Violência de gênero é uma questão cultural, onde é exercida de um sexo sobre o sexo oposto. Este conceito, geralmente, refere-se à violência contra a mulher, ou seja, o sujeito passivo é uma pessoa do gênero feminino. Por esta linha de pensamento, pode-se aplicar também as noções de violência machista, violência no seio do casal ou violência doméstica e a que eu vou destacar, a violência obstétrica, pois fere diretamente ou indiretamente as mulheres, sendo elas gestantes, durante o parto, em estado puerperal (que deram à luz recentemente) ou mulheres que sofreram aborto natural ou provocado.

De acordo com a Convenção interamericana para Prevenir, Punir e erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, de 1994, nos apresenta que a violência contra mulher é qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. (Convenção de Belém do Pará, 1994)

Então, podemos caracterizar o abuso que as mulheres sofrem nas instituições de saúde como um dos tipos de violência cometidos contra as mulheres. Para CARVALHO (2015):

Partindo do entendimento de que o gênero é uma forma de distribuição de poder na sociedade e de que essa distribuição repercute no acesso e na utilização dos serviços de saúde, bem como nas determinações do sistema saúde/doença, cabe ressaltar a questão da violência obstétrica como uma violência de gênero, como violência contra a mulher e, principalmente, como uma violência que muitas vezes passa despercebida pelas vítimas, que entendem procedimentos e técnicas a ela aplicados como “naturais” e necessários.

Quando algum destes tipos de violência atingem as gestantes ou aquelas que sofreram abortos, sendo praticados pelos agentes de saúde ou funcionário de instituição especializada para acompanhar a mulher a dar à luz ao seu filho, caracterizam-se como violência obstétrica.

Segundo Anna Marcella Mendes dos Santos (2016):

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências.

Por fim, Mariani et al:

A violência marca a trajetória da mulher, até na relação médico paciente nos momentos expressivos de sua vida: contracepção, parto e aborto; KITZINGER indica a assistência ao parto como uma forma de violência de gênero. No Brasil o tema é tratado também como violência institucional na assistência ao parto. A violência de gênero é uma construção social, os papéis opressores masculinos e femininos não são naturais, mas construções sociais e como tal as práticas de saúde estarão sendo moldadas também pelos aspectos culturais, religiosos, econômicos etc., o gênero estrutura a percepção concreta e simbólica de toda a vida social. (2016, p. 55)

A violência no pré parto, durante o parto e após o parto, é tão natural, que não enxerga-se como violência de gênero, pois muitas mulheres não sabem que sofrem ou sofreram este tipo de abuso. A gravidez é um fato fisiológico que ocorre apenas nos seres que nasceram com o sexo feminino, por tanto é um tipo de violência de gênero.

4. COMO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É TRATADA NO BRASIL?

Por que a Violência Obstétrica não é considerada crime? Porque ofende o princípio da legalidade disposto no artigo 5º, em seu inciso XXXIX, da nossa Constituição Federal: “não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal”. O estudo em foco, não é definido no código penal, portanto, é uma conduta atípica. Para que o agente viesse a sofrer alguma sanção penal, deveria ser tipificada e deveria conter uma pena para que seja aplicada sobre o agressor.

A conduta deve emanar de uma espécie normativa, elaborado segundo as regras do processo legislativo constitucional. Outra coisa que nos impede também é, não ter clareza na conduta, pois algumas condutas são socialmente entendidas como “normais”, não há muito questionamento da população, e além disso, por ser ainda ter o conceito amplo, deixa abertura para que o legislativo não saiba qual a quantidade de pena seria “justa” em cada situação.

Segundo Mariani, et al, 2016, p. 49:

É importante destacar também que tal pratica se enquadra na categoria de crime, e há vários movimentos sociais, principalmente feministas que tentam demonstrar o caráter violento dos procedimentos citados, um exemplo comum é a episiotomia, que sem autorização pode ser interpretada como crime contra a integridade física, lesão corporal, art. 129, Código Penal brasileiro.

Não podemos usar o Direito Penal para conseguir alcançar a justiça de forma integral, mas temos alguns dispositivos legais que uma vez cumpridos, tentam alcançar a justiça e amenizar as dores e dar atendimento humano as gestantes, como a Constituição Federal, a Lei 11.108 de 2005, Lei do Acompanhante; Portaria Nº 569 de 2000 do Ministério da Saúde; Lei nº 17.097 de 2017, em Santa Catarina; inúmeros dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Ordinária Nº 13061 de 2015, entre outros.

4.1. DISPOSITIVOS LEGAIS:

4.1.1. Constituição Federal

Temos como direito e garantia dos cidadãos, o direito a saúde, que são aplicáveis as mulheres na época da gestação, durante o parto, após o parto e em casos de aborto.

Vejam os dispositivos que encontramos o direito a saúde, os artigos 196 e 197, CFRB:

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.

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.

Entende-se que o direito à saúde é um direito fundamental para a proteção, promoção e recuperação da saúde. Com a Constituição de 1988 o Estado se obrigou a prestar serviços e promover políticas públicas para alcançar seus objetivos na saúde dos seus cidadãos.

Trazendo esses dispositivos para a saúde da mulher que precisa de cuidados obstétricos, entende-se que é dever do Estado garantir a saúde e cuidados de forma digna às mulheres gestantes, evitando e prevenindo a violência obstétrica praticada pelos agentes de instituições de saúde.

4.1.2. Lei do acompanhante

Dispõe a Lei Nº 11.108/2005 que:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

A lei obriga que os hospitais autorizem um acompanhante quando solicitado pela gestante durante o trabalho de parto, na hora do parto e no pós-parto imediato, que são os 10 dias subsequentes ao parto. Vale para todos os hospitais brasileiros, público ou particular.

Esta lei está em vigor desde 2005, mas muitas mulheres desconhecem ou não tem certeza de que tem esse direito, pois não é publicizado.

O acompanhante fica a critério exclusivo da mulher grávida e pode ser qualquer pessoa, independente do sexo ou do parentesco, pode ser uma Doula, o pai do bebê, uma amiga, tia, primo, desde que seja uma pessoa escolhida pela gestante.

Como já foi citado anteriormente, constitui como violência obstétrica quando a mãe tem o seu direito a um acompanhante violado. Quando a mulher entra em trabalho de parto, é um momento em que a gestante sente medo, fica assustada e quando ela tem alguma pessoa de sua confiança para apoiá-la, torna esse momento menos doloroso e ela se sente mais segura.

O acompanhante não está ali apenas por estar, mas está para ajudar no que for preciso, na hora do parto para dar força, ajudar a mãe em alguma necessidade, ficar com o bebê enquanto a mãe descansa, está ali para dar todo o suporte a futura ou nova mãe.

4.1.3. Portaria Nº 569 de 2000 do Ministério da Saúde

A portaria tem como objetivo principal, reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal no Brasil, com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e que a assistência seja com qualidade e humana, desde a gestação de baixo ao alto risco, assegurado pelo Sistema Único de Saúde.

A portaria, estabelece princípios e diretrizes para estruturar, nos três níveis de gestão: Federal, Estadual e Municipal, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento:

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;
- b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
- c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
- e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;
- f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

Todos esses direitos acima citados, quando não realizados, constitui como violência institucional e conseqüentemente, como violência obstétrica.

O programa também traz, entre outros, como direito da gestante: realizar a primeira consulta do pré-natal até o 4º mês de gestação, no mínimo seis

consultas de pré-natal, uma consulta no período puerperal com até quarenta e dois dias após o nascimento do bebê, exame de tipificação sanguínea e fator do Rh, oferta de testagem de anti-HIV, classificação de risco da gestação, etc.

O que o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento traz são maneiras humanas que os profissionais da área de saúde deveriam aprender nas instituições de ensino: dar garantia às gestantes de uma gestação saudável e humana.

4.1.4. Lei nº 17.097 de 2017

A Lei nº 17.097 de 2017, foi sancionada em 17 de janeiro de 2017, e busca criar mecanismos de combate à violência obstétrica. O projeto de que origem a essa lei, foi proposta pela ex-deputada estadual Angela Abino (PCdoB) foi apresentada em 2013, mas só em dezembro de 2016 que o projeto de lei foi aprovado, depois de muita mobilização das mulheres e entidades profissionais ligadas ao combate de violência obstétrica e graças ao apoio da comissão de Saúde da Assembleia como a promoção do parto humanizado.

Essa lei busca garantir cuidados especiais para a gestante, mãe e filho, desde a gestação ao pós-parto, garantindo o nascimento saudável e evitando condutas desnecessárias que causem risco para os dois. Essa lei veio para mostrar todas as mulheres têm o direito ao parto humanizado e isso precisa ser respeitado.

Em seu art. 2º, traz a definição de violência obstétrica:

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

E em seu art. 3º, traz o rol exemplificativo das condutas que seriam violência obstétrica, possuindo vinte e um incisos, que trata das condutas que podem acontecer desde o pré-natal ao pós-parto.

A lei traz também mecanismos de políticas públicas que o Poder Executivo, por meio das suas Secretarias de Estado da Saúde, deverá realizar, como: cartilhas informando todos os direitos que a gestante e a parturiente tem, de forma clara; cartazes informando condutas presentes no art. 3º que deverão

ser espalhados pelos hospitais, postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados.

4.1.5. Lei Nº 8.069 de 1990:

O Estatuto da criança e do Adolescente, pertence ao ramo do direito público, e no que se trata da saúde do bebê, da parturiente e da gestante, traz dispositivos que trago para complementar esse estudo para garantir a erradicação da violência obstétrica nas instituições de saúde, segundo as leis.

Dispõe o ECA, em seu art. 8º:

Art. 8º: É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O ECA assegura um tratamento humano para as mulheres, gestantes e para as que pretendem ser mães, a uma prática humana durante a gestação e ao pós-parto.

Nosso Estatuto, junto com o art. 227 da Constituição Federal também trata do princípio do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente e o princípio da Proteção Integral.

O princípio da Proteção Integral ou princípio da Prioridade Absoluta, rompendo com a doutrina da situação irregular, reflete em nosso sistema jurídico, dando tem status de prioridade em: receber prestação e socorro em qualquer circunstância, preferências na formulação e na execução das políticas sociais públicas, etc.

O princípio do Melhor Interesse, traz o pensamento que todas as condutas que são tomadas, devem levar em consideração o que é melhor para as crianças e adolescentes.

No art. 4º do ECA temos que é dever da família, comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Por tanto, trazendo o artigo 4º do ECA para o nosso assunto, o Poder Público tem o dever de erradicar a violência obstétrica, levando em

consideração, também, o interesse do bebê de ter uma mãe física e psicologicamente saudável, para melhor cuidar dele. Por exemplo, há casos de mães terem depressão pós-parto depois de sofrer algum dos tipos de violência citados, de terem que ficar mais tempo Hospitalizadas, há também relatos de mães demorarem a produzir leite para amamentar, devidos a alguns procedimentos médicos (de acordo com a OMS - Organização Mundial da Saúde- o bebê deve ser alimentado exclusivamente de leite materno até os seis meses de idade), etc.

4.1.6. Lei Ordinária Nº 13.257/2016:

Conhecida como o Marco Legal da Primeira Infância, essa lei criou uma série de serviços, programas e iniciativas voltados para a proteção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os seis anos de idade. Nessa faixa etária, as crianças são colocadas como prioridade na formulação das políticas públicas.

O art. 1º da lei nº 13.257/2016 traz em quais dispositivos que tiveram alterações:

Art. 1º Esta Lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano, em consonância com os princípios e diretrizes da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); altera os arts. 6º, 185, 304 e 318 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal); acrescenta incisos ao art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; altera os arts. 1º, 3º, 4º e 5º da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008; e acrescenta parágrafos ao art. 5º da Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012.

Segundo o site da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2017) traz os porquês que deve existir Marco Legal:

1. Uma sociedade que se preocupa com seu futuro, é uma sociedade que investe no desenvolvimento de suas crianças;
2. Diversos estudos científicos têm comprovado que os seis primeiros anos de vida da criança, incluindo a gestação, são cruciais para o desenvolvimento do adulto que ela irá se tornar.
3. Dessa forma, para termos uma sociedade com maior igualdade de oportunidades, é imprescindível que nossas leis e políticas públicas dediquem especial atenção aos primeiros anos de vida.

Essa lei permitiu a criação de diversos programas, serviços e políticas públicas com atenção voltadas as crianças, dentre elas, destaque: o direito às crianças de brincar; ampliar a licença-paternidade para vinte dias nas empresas que aderiram ao programa empresa cidadã; uma atenção especial a mães que optarem por entregar seus filhos para à adoção.

4.1.7. Lei Ordinária Nº 13.061 de 2015:

Foi publicado no DOM em 22 de agosto de 2015, a lei Ordinária Nº 13061 de 2015 do município de João Pessoa na Paraíba, dispondo sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente, que visa proteger as mulheres contra a violência obstétrica.

Em seu artigo 1º traz o objetivo da lei:

“Art. 1 A presente Lei tem por objeto a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no Município de João Pessoa, visando à proteção das gestantes e das parturientes contra a violência obstétrica”.

Em seu artigo 2º, traz o conceito de violência obstétrica e em seu artigo 3º, nos mostra de forma exemplificativa, os tipos de conduta consideradas violência.

4.2. PESQUISA JURISPRUDENCIAL

Foi feita uma pesquisa no site do Tribunal de Justiça da Paraíba, no site do Superior Tribunal de Justiça e no Supremo Tribunal Federal, para coleta de julgados sobre o objeto de estudo.

No site do Tribunal de Justiça, <http://www.tjpb.jus.br/>, na parte reservada para as jurisprudências, realizou-se uma pesquisa utilizando o termo “violência obstétrica” no campo “buscar por” e em pesquisa em “inteiro teor”. Foram encontrados apenas dois acórdãos de números: 07320100031068001 e 00520020003926001, que de acordo com o site, teriam relação com a violência obstétrica.

4.2.1. Apelação Civil nº 073.2010.003.106-8/001

Sobre a Apelação Civil nº 073.2010.003.106-8/001, data de julgamento 12 de abril de 2012, oriunda da 4ª Vara da Comarca de Cabedelo. O Relator foi o

Juiz Ricardo Vital de Almeida, o Apelante foi o Município de Cabedelo e a Apelada foi Maria Luzinete da Silva, vejamos a ementa:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. Preliminar de cerceamento de defesa. Pedido de produção de prova pericial e depoimento pessoal da autora. Alegação de omissão do magistrado a quo. Rejeição.

O julgamento antecipado da lide é dever do juiz, e não mera faculdade. Não traz prejuízo à parte quando a matéria é eminentemente de direito e o processo está devidamente instruído com todos os documentos atinentes aos direitos alegados, não sendo mais o caso de apresentação de provas complementares, eis que a convicção do magistrado já está formada diante do conteúdo dos autos.

MÉRITO. Sentença. Provimento. Apelação Cível. Erro médico. Gestação de risco. Eclampsia. Morte da paciente e do recém-nascido. Pensão. Dano material não comprovado. Dano moral configurado. Responsabilidade Civil do Estado. Nexo causal estabelecido. Obrigação de indenizar. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

A Constituição de 1988, ao disciplinar a responsabilidade civil do Estado, o fez prestigiando a responsabilidade objetiva, tendo por fundamento a teoria do risco administrativo, sendo desnecessária, desse modo, a prova de culpa do agente por parte do terceiro prejudicado.

Com efeito, deve a edilidade responder pelos danos que seus prepostos, nessa qualidade, causarem a terceiros independentemente de prova de dolo ou culpa, estando compreendida nesse conceito a ausência de diligência a paciente com gestação de risco, pela requisição médica não ter sido debelada no mesmo dia pelo corpo médico do hospital municipal.

Ao contrário dos danos morais, os danos materiais devem ser devidamente comprovados. A possibilidade de pensionamento em razão da morte de filho maior de idade está condicionada à prova da efetiva dependência econômica dos pais.

A condenação em danos morais deve representar perfeitamente a aplicação de ambas as finalidades da condenação, vez que o quantum a ser arbitrado busca, por um lado, desestimular as práticas nocivas dos agentes da administração, no exercício de seu ofício, e por outro, não visa o enriquecimento ilícito das partes.

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 07320100031068001, 1ª Câmara cível, Relator Dr. Ricardo Vital de Almeida- Juiz Convocado, j. em 12-04-2012)

Na parte reservada para o relatório mostra que, Maria Luzinete da Silva, propôs uma Ação de Indenização por Ato Ilícito, em desfavor do Município de Cabedelo. A parte autora é genitora de Márcia Vitoriano da Silva, que faleceu no dia 17 de setembro de 2009, às 21:45 h, no Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizado em João Pessoa, capital do Estado. Teve como *causa mortis*: Choque Neurogênico, Estado mal convulsivo e Eclampsia, vítima de erro médico.

A vítima falecida teve acompanhamento médico regular desde o início da gravidez, e no dia 09/09/2009, a gestante passou a apresentar pressão arterial anormal, 130x80, causando mal-estar, dor de cabeça e ânsia de vômito e no dia

16/09/2009, na sua última consulta no Posto de Saúde da Família (PSF), no município de Cabedelo, foi diagnosticada com Pressão Alta, pela médica Obstétrica Dr^a. Ana Maria F. Barbosa, que indicou a realização de alguns exames para o dia seguinte, não tomando nenhuma outra providência e liberou a paciente. Quando a vítima voltou para casa, continuou com mal-estar e muitas dores. No dia seguinte, 17/09/2009, deu entrada no Hospital Universitário, sentindo as mesmas dores, estava em princípio de trabalho de parto, com pressão arterial alta e pré eclâmpsia grave. Foi submetida a cirurgia de urgência, mas não resistiu e veio a óbito. Quatro dias após o falecimento da vítima, o recém-nascido, Gabriel Henrique Vitoriano da Silva, também faleceu, por causa dos problemas decorrentes do quadro de saúde da mãe.

A parte autora, depois dos acontecimentos narrados, postulou pela condenação do município em danos morais e materiais.

O município foi citado e contestou a inicial, alegando “culpa exclusiva da vítima que não cumpriu a determinação de realizar o exame solicitado pela médica no dia 16/09/09”, pois a vítima foi apenas no dia seguinte, contrariando os documentos presentes nos autos. Alegou, também, que não houve danos morais e materiais a serem reparados e ao fato sustentou que foi por “caso fortuito”. Depois, houve uma petição juntada ao processo, requerendo perícia médica e depoimento pessoal da parte autora.

O MM. Juiz de Direito, por meio de sentença, julgou procedentes os pedidos para condenar o município de Cabedelo a pagar a parte promovida, a título de Danos morais o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil), e a título de Danos Materiais, podemos ver no resumo do acórdão que foi, uma pensão mensal de 20% do salário mínimo, a partir da data do óbito até a data em que a vítima completaria 65 anos, que é a média de vida nacional; mas da data que a vítima completaria 25 anos a pensão deveria ser reduzida para 15% do salário mínimo, acrescida de juros e correção monetária. Condenou ainda a parte ré, ao pagamento dos honorários advocatícios em 10% sobre o valor de cada condenação.

Inconformado, o Município de Cabedelo entrou com o recurso de apelação, arguindo a “preliminar de cerceamento de defesa”, pois o juiz de direito não apreciou a petição juntada requerendo produção de prova pericial e depoimento da parte autora. Na parte reservada para o mérito, trouxe uma tese,

afirmando a ausência de responsabilidade civil, pois não houve ato ilícito praticado. Nas contrarrazões, a parte apelada contestou todos os pontos e reafirmou as razões na petição inicial. A Procuradoria de Justiça foi chamado para se manifestar em parecer, mas não trouxe parecer de mérito.

No acórdão, o Juiz Ricardo Vital de Almeida, rejeitou a preliminar, afirmando que o julgamento antecipado da lide é dever do juiz e não traz prejuízos à parte quando a matéria de direito está devidamente apresentada nos autos e não sendo necessário a apresentação de provas complementares.

Na parte do mérito, o MM. Juiz, trouxe a existência de falha na apresentação de serviço pelo Município, que tentou desviar do dever de reparar os danos, com o argumento de culpa exclusiva da vítima. Trouxe também que a responsabilidade trazida na inicial é objetiva, pois o que deu causa para a ação foi a má prestação de serviço do seu agente (Hospital), que não fez o devido encaminhamento da paciente gestante. A vítima apresentava no dia anterior ao seu falecimento, um quadro de pré eclampsia com pressão alta, dor de cabeça e ânsia de vômito.

Para falar sobre a responsabilidade civil do Estado, citou a Constituição Federal de 1988, que é uma responsabilidade objetiva e tem como fundamento a teoria do risco administrativo. Nos autos foram colocados de forma expressa as pessoas jurídicas de direito público, colocou provas, a paciente realizou o pré natal na Unidade de Saúde da Família, houve consultas regulares, o que mostra que ela teve interesse e a preocupação de buscar orientação médica; demonstrou o ato causador do prejuízo, o dano e o nexos causal, sendo desnecessário provar a culpa do agente, por parte da vítima para configurar a responsabilidade objetiva do Estado.

No acórdão o juiz fez a seguinte pergunta: “Ora, diante dos fatos narrados cabe a pergunta: quais os cuidados foram empregados na paciente na tentativa de debelar os sintomas apresentados?”. Pois lendo o Relatório de Investigação Confidencial, fornecido pelo município apelante vemos a parte destacada pelo juiz:

Como a gestação estava ocorrendo sem maiores complicações e não era considerada de risco, a Enfermeira da USF estava realizando as demais consultas de pré-natal, onde nos últimos 04 meses a unidade estava sem médico.

...

No dia 16/09/09, a gestante Márcia compareceu a USF de Siqueira Campos para uma nova avaliação, onde a Enfermeira a encaminhou novamente para o Hospital, solicitando uma avaliação obstétrica, pois a unidade ainda estava sem médico.

No Hospital, foi examinada pela mesma médica Dr. Ana Maria e sua conduta terapêutica: Gesta I para O com amenorréia de 39s e 5 dias + PA elevada que depois estabilizou-se em 130x90 mmHg. Solicitou perfil toxêmico e US obstétrico para serem realizados no dia seguinte. Em 17/09/09, procurou a Policlínica para realizar o US às 14:00, onde começou a vomitar e sentir dor, apresentou cianose de extremidades e não foi possível concluir o exame, sendo levada para o Hospital Padre Alfredo Barbosa.

Às 14:25, foi internada no Hospital com intenso desconforto respiratório, cianose de extremidade e perioral, com relato de cansaço e vômito. Apresentou aumento ponderal de peso (20 quilos) com antecedentes de Asma Brônquica na infância; EG comprometido, lúcida, com dificuldade em responder as solicitações médicas com intensa dispnéia. (4+); PA 170x120 mmHg, tiragem intercostal e supra-pública. AP: roncocalcos bolhosos disseminados em ambos hemotórax. Ausculta Cardíaca prejudicada, abdome globoso, ausculta fetal negativa.

Como era um caso de urgência, o exame deveria ter sido feito no dia 16/09/2009, sendo assim o hospital falhou no serviço, foi negligente, não teve o cuidado necessário com a saúde da paciente, que apresentava um quadro grave. Então não há dúvidas quando ao nexo causal entre o dano e a conduta do Estado, comprovando a responsabilidade objetiva do Estado, devendo indenizar a outra parte.

Quando aos danos materiais, que devem ser comprovados devidamente, o juiz entendeu que não aconteceu nos autos, foram alegados, mas não foram produzidas provas de que a apelada dependia financeiramente de sua filha.

Por fim, o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) foi mantido, foi rejeitado a preliminar de cerceamento de defesa e retirou a condenação de danos materiais.

Como já foi explicado nos capítulos anteriores, violência obstétrica é todo ato praticado pelo médico ou equipe hospitalar, que ofenda verbal ou fisicamente ou cause danos, físicos ou psíquicos as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou em estado puerperal. Nos autos consta que a vítima procurou ajuda médica, confiando no trabalho dos profissionais na instituição de saúde, e na falta de atendimento adequado, a vítima veio a falecer e, posteriormente, por falta de tratamento adequado a mãe, o recém-nascido também faleceu.

O contrato de prestação de serviços médicos é de meio e não de fim e uma vez comprovado que o serviço não foi feito com zelo e o devido cuidado,

que há nexos entre o dano e o ato do agente e há desvio de comportamento esperado pelo médico, haverá o direito de reparação do dano.

Mesmo que em nenhum momento tenha sido citado o termo “violência obstétrica”, o que a vítima passou foi um caso prático do que pode ocorrer em instituições de saúde. A vítima foi tratada com descaso, não o hospital não teve a sensibilidade para perceber o que a gestante estava passando naquele momento. A filha da apelada procurou a Unidade de Saúde da Família, demonstrando que procurou ajuda, que se preocupou com a sua saúde e de seu bebê.

4.2.2. Apelação Criminal Nº. 005.2002.000392-6/001

Sobre a Apelação Criminal Nº. 005.2002.000392-6/001, data de julgamento 23 de março de 2006, oriunda da Comarca de São João do Rio do Peixe. O Relator foi o Desembargador Leôncio Teixeira Câmara, o Apelante foi José Alauí Ferreira Lins e a Apelada foi a Justiça Pública Estadual, vejamos a ementa:

PENAL E PROCESSUAL PENAL. APELAÇÃO. ESTUPRO. PALAVRA DA VÍTIMA. PROVA PRINCIPAL. COERÊNCIA COM OS DEMAIS MEIOS PROBATÓRIOS. CONDENAÇÃO. RECURSO DA DEFESA. ABSOLVIÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. INCREMENTO DA NOVA LEI Nº 11.106/05. REVOGAÇÃO DA QUALIFICADORA DO INCISO III DO ART. 226 DO CP. ALTERAÇÃO DA PENA DEFINITIVA. PRINCÍPIO DO NOVATIO LEGIS IN MELLIUS . APELO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Quando se trata de infração de natureza sexual, que geralmente é realizada às escondidas, a palavra da vítima assume relevante valor probatório, por ser a principal, senão a única prova de que dispõe a acusação para demonstrar a responsabilidade do denunciado. Dessa maneira, estando em consonância com outros elementos probantes amealhados no caderno processual, como os depoimentos testemunhas e laudos de exames clínicos, ainda mais se estes atestam que desse ato delituoso estupro resultou gravidez, o depoimento da ofendida torna-se prova bastante para levar o acusado à condenação.

2. Com o incremento legal dado pela Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005, que revogou o inciso III do art. 226 do Código Penal, que tratava do aumento de pena, quando o acusado, por crime contra os costumes, era à época do fato casado, tendo-se valido o magistrado, ao sentenciar, do referido inciso para majorar a pena-base aplicada de 06 seis anos de reclusão em mais 1/4 um quarto, tornando-a, por conseguinte, definitiva em 07 sete anos e 06 seis meses de reclusão, necessário se faz afastar tal incidência da qualificadora, para refazer e aplicar uma nova pena em definitivo, por força do princípio da novatio legis in mellius, bem como por observância ao disposto no art. 50, XL, da Carta Magna.

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00520020003926001, Câmara Criminal, Relator Leôncio Teixeira Câmara , j. em 23-03-2006)

Não há do que se falar em violência obstétrica, pois o acórdão corresponde a um crime tipificado no código penal como crime de estupro, onde o acusado constrangeu e ameaçou gravemente a vítima, para manter consigo conjunção carnal. A vítima não estava grávida, nem tinha abortado e nem estava em estado puerperal, nem o acusador era agente de saúde ou trabalhava em uma instituição de saúde, não há como ser caracterizada como violência obstétrica.

Dos acórdãos coletados no site do judiciário paraibano, apenas a Apelação Civil nº 073.2010.003.106-8/001 corresponde ao presente objeto de pesquisa, mesmo não trazendo o termo “violência obstétrica”, provando que o tema está sendo pouco debatido e é desconhecido pelas mulheres.

4.2.3. Site do Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal:

No site do Superior Tribunal de Justiça, <http://www.stj.jus.br/portal/site/STJ>, procurei no campo “Jurisprudência”, algo relacionado sobre o abjeto de estudo e como resultado, nenhum documento foi encontrado.

No site do Supremo Tribunal Federal, www.stf.jus.br/portal/principal.asp, no campo “jurisprudência” quando clicado, aparece uma janela para pesquisa. Na parte “pesquisa livre” coloquei “violência” cliquei o “E” abaixo no campo de pesquisa e digitei “obstétrica”, mais uma vez não foi encontrado nenhum documento na busca.

Tanto no STJ quanto no STF, não possuímos nenhum julgado utilizando o termo violência obstétrica, e segundo ZANARDO et al (2017, p.9):

Pode-se concluir que o termo violência obstétrica, de acordo com as pesquisas revisadas, não tem um conceito único, nem definido em termos legais devido à falta de instâncias específicas que penalizem os maus-tratos e processos desnecessários aos quais a maioria das mulheres brasileiras é submetida. Dessa forma, seus direitos e autonomia são minimizados e a violência não pode ser denunciada ou mesmo criminalizada. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica (inclusive em termos de descritores), preferencialmente em documentos legais que a definam e a criminalizem, fato que auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações.

Como o termo violência obstétrica ainda não é muito usado no judiciário paraibano e no nosso STJ e STF não foi encontrado nenhum julgado, se faz necessário promover mais políticas públicas para oferecer um entendimento maior as mulheres sobre seus direitos e publicizar os depoimentos das mulheres que sofreram esse tipo de violência.

Isso ocorre pela falta de debate no judiciário brasileiro, afirmando a tese proposta neste trabalho, que a naturalização é tão presente, que mesmo tendo políticas públicas, não está sendo refletido no judiciário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início deste trabalho monográfico, foi dito, que violência obstétrica pode ser conceituada como qualquer ato ou procedimento, físico, psicológico, verbal ou sexual, exercido por profissionais de saúde, familiar ou acompanhante, direcionado as mulheres gestantes, em trabalho de parto, no período puerperal e em casos de aborto.

Depois, foi aberta uma discussão teórica, passando pela parte histórica, explicando que embora o termo violência obstétrica seja considerado novo, esta prática abusiva vem sendo realizadas há milênios. Antes o parto era algo que acontecia naturalmente, sem nenhuma intervenção externa que não fosse natural, com auxílio das parteiras, atualmente, após o avanço da tecnologia, o parto foi institucionalizado e o índice de partos cesarianos ultrapassa ao do parto normal. De acordo com a OMS (2015), “Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas”, para evitar as cesarianas desenfreadas.

Para este assunto ter uma repercussão, foram necessários diversos debates e intervenções feministas e legislativas, primeiro no cenário internacional, como nos Estados Unidos e no Reino Unido, mas há relatos que no Brasil há trabalhos feministas na década de 1980, abordando tais temas.

Em 2010, uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, mostra que uma a cada quatro mulheres brasileiras, sofreu alguma forma da violência obstétrica. Mostrando que ainda precisamos dar uma maior repercussão para que esse número não aumente.

Mas mesmo atualmente tendo políticas públicas, ainda ocorre violência obstétrica porque este assunto é negligenciado pelas autoridades, as mulheres, que são vítimas, não reconhecem que são, que acham que é natural e cultural certas práticas durante a gestação e no parto.

A violência ocorre também porque muitos hospitais persistem em práticas antiquadas como: jejum forçado, restringir a gestante ao leito, para que não se movimente; amarrar a mulher à cama (hoje a OMS garante que a mulher deve ficar na posição mais confortável possível para que não sinta dor); utilizar meios farmacológicos sem autorização para induzir o parto (acelerando as dilatações e contrações, por exemplo); episiotomia (corte entre a vagina e o ânus para

facilitar a passagem do bebê, com ou sem anestesia e na hora de colocar os pontos, deixar a vagina menor para “dar mais prazer ao homem”); Manobra de kristeller (quando a barriga é empurrada por enfermeiras); levar a mulher a ter filhos sendo forçadas a dar à luz com cesárias, mesmo o parto natural sendo a forma mais saudável e de preferência das mulheres; entre outros. Estes abusos sempre foram vistos com tolerância, por causa da visão tradicional, ser rude é uma consequência natural por causa das decisões que os médicos e enfermeiros têm que tomar para poder realizar um maior número de partos em sequencias e evitar imprevistos.

Foi abordada a temática dos direitos reprodutivos das mulheres e a violência de gênero, para demonstrar e reforçar que a violência obstétrica é mais um tipo violação aos direitos humanos das mulheres.

Direitos reprodutivos não estão ligados apenas aos direitos básicos relacionados ao livre exercício da sexualidade, saúde sexual e reprodução humana, mas também ao direito de gerar e dar luz a seus filhos de forma digna, ter acesso a informação, educação e acesso a meios para o controle de natalidade e a sexualidade sem risco a saúde. E a discussão teve início marcado pelas reivindicações feministas.

Com isso, a violência obstétrica, quando ocorre, está violando os direitos reprodutivos das mulheres, pois lesiona o direito a políticas públicas e meios seguros e acessíveis para gerar e dar à luz aos seus filhos.

A violência de gênero é qualquer ato ou conduta violenta baseada no gênero, que cause morte, algum dano, sofrimento físico, psíquico ou sexual a mulher. Foi mostrado que a violência de gênero é uma questão cultural, aplicando a esta noção temos o machismo, violência doméstica, feminicídio e o recorte trazido para este trabalho monográfico foi a violência contra a mulher gestante, a que está dando a luz, aquela que está em estado puerperal ou a mulher que sofreu um aborto (natural ou espontâneo).

A violência obstétrica é algo tão natural no cotidiano hospitalar, que é difícil enxergar essa prática como violência e mais difícil ainda como violência de gênero, mas como a gravidez é um fato fisiológico, que ocorre apenas nos seres que nasceram com o sexo feminino, é portanto, uma violência contra a mulher e consequentemente é uma violência de gênero.

Superado a parte teórica, discutiu-se acerca de como a violência obstétrica é tratada no cenário legislativo brasileiro. A violência obstétrica ainda não é considerada crime no Brasil, pois não temos nenhuma lei que a caracterizou dessa forma, assim é uma conduta atípica. O legislador não previu que isso poderia acontecer, o agressor não poderá ser punido pela violência, mas se acharmos alguma conduta que pode ser caracterizada como crime presente nas leis e no código penal, poderá haver um processo, como a episiotomia sem autorização, pode ser caracterizada como lesão corporal, art. 129 do Código Penal.

Caso não consiga usar o código penal, podemos usar a responsabilidade civil quando algum dispositivo não for condizente com as leis esparsas brasileiras. Foi mostrado a lei do acompanhante, que obriga a todos os hospitais autorizem um acompanhante quando solicitado pela gestante. É critério de escolha exclusiva da mulher gestante, que pode ser qualquer pessoa, independentemente do sexo ou parentesco, e eles estão ali para ajudar a mão em alguma necessidade e dar o suporte necessário.

Foi mostrado diversos dispositivos como: a portaria Nº 569 de 2000, que prevê a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal; a Lei nº 17.097 de 2017, que buscou criar mecanismos de combate a violência obstétrica; o Estatuto da Criança e do Adolescente que trazem diversos dispositivos que protegem as mulheres gestantes e seus bebês; a Lei da Primeira Infância, Lei Nº 13.257/2016, que deu maior atenção as crianças com 6 anos, mas desde antes dos seus nascimentos e por fim, uma lei do município de João Pessoa, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente, visando proteger as mulheres da violência obstétrica, a Lei Ordinária Nº 13.061 de 2015.

Para saber como o judiciário paraibano tem se comportado com essa nova temática, foi feita uma pesquisa utilizando o termo “violência obstétrica” no site do Tribunal de Justiça da Paraíba. E o resultado foram duas apelações, mas só uma delas se aproximou dessa temática abordada neste trabalho.

Houve pesquisas nos sites do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF), mas ainda não houve nenhum julgado ou súmula utilizando o termo objeto de estudo.

Frente ao que foi demonstrado neste trabalho monográfico, conclui-se que o judiciário brasileiro ainda está se acostumando com este termo e o Estado deve conscientizar a sociedade que este problema existe e que não deve ser visto como algo natural, algo inerente a maternidade, para ser combatida.

REFERÊNCIA

- A BÍBLIA. **A ambiguidade humana e graça de Deus**. Tradução de Ivo Storniolo. São Paulo: PAULUS, 1990. P. 16. Velho Testamento.
- Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SD. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35): p. 1-12. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)>. Acesso em: 16 de agosto de 2017
- ANDRADE, Briena Padilha, AGGILIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 27 a 29 de maio, Florianópolis, 2014. p. 1-7. Disponível em <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf>. Acesso em 16 de agosto de 2017
- BARCELLOS, Joyce Gonçalves. **A assistência obstétrica ao parto e nascimento na percepção das mulheres: uma visão integrativa** – Niteroi: [s.n], 2016. Disponível em <<http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/2553/1/Joyce%20Goncalves%20Barcellos.pdf>> Acesso em 17 de agosto de 2017
- BRASIL. Lei N.º 17.097, de 17 de janeiro de 2017. **Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, SC. Disponível em: <http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_Lei.html>. Acesso em 16 de agosto de 2017
- BRASIL. Lei 13.061, 17 de julho de 2015. **Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra violência obstétrica no município de João Pessoa**. João Pessoa, PB. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/102982628/dom-jpa-normal-16-08-2015-pg-2>>. Acesso em 16 de agosto de 2017.
- BRASIL. Projeto de Lei Nº 7.633/2014 de 27 de maio de 2014. **Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785>. Acesso em 16 de novembro de 2017
- 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**. São Paulo. 2015. p. 01-08. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf>. Acessado em 18 de agosto de 2017
- Fundação Perseu Abramo. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. 2013. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Acesso em: 17 de agosto de 2017.
- MALHEIROS, Paolla Amorim et al. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072012000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 de outubro de 2017
- Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde**. Rev. Eletr.

Enf. [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):386-91. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>>. Acesso em 17 de agosto de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**, Genebra, 2014 <

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em 17 de agosto de 2017

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 7ª edição. São Paulo. Saraiva, 2014.

Da responsabilidade civil do médico – a culpa e o dever de informação. Artigo publicado no site Portal Conteúdo Jurídico, em 31 de maio de 2010. Disponível

em <http://www.conteudojuridico.com.br/?colunas&colunista=151_Mariana_Pretel&ver=641 ISSN - 1984-0454>. Acesso em 20 de agosto

REZENDE, Carolina Neiva Domingues Vieira de. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: : uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no Brasil**. 2014. 60 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Brasília, 2014.

Disponível em:

<<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5969/1/20812390.pdf>>.

Acesso em: 18 out. 2017.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: Uma revisão narrativa**. Porto Alegre, p.01-11, 09 out. 2016. <

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>. Acesso em 25 de agosto de 2017

PATRIOTA, Tania. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo**, 1994. 105 p. Disponível em:

<<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017

CONVENÇÃO sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, Assembleia das Nações Unidas, 1979. Disponível em <

<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm>>. Acesso em: 30 de agosto de 2017

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 Disponível em <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>.

Acesso em 15 de outubro de 2017

DECLARAÇÃO e programa de ação de Viena, Assembleia das Nações Unidas, 1993. Disponível em <

<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/viena.htm>>. Acesso em: 30 de agosto de 2017

BRASIL. Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 14 de outubro de 2017

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 10 de outubro de 2017

MINIONU, 2017, Minas Gerais. **Conferência Mundial Sobre a Situação da Mulher**. Mg: Puc, 2017. Disponível em:

<<https://minionupucmg.wordpress.com/2017/08/02/i-conferencia-mundial-sobre-a-situacao-da-mulher/>>. Acesso em: 23 de Agosto de 2017.

PULHEZ, Mariana Marques. **“Parem a violência obstétrica”**: a construção das noções

de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da

Emoção, v. 12, n. 35, pp. 544-564, agosto de 2013. ISSN 1676-8965.

Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/PulhezArt%20Copy.pdf>>. Acesso em 23 de Agosto de 2017.

BRASIL. Código Penal, Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>.

Acesso em: 14 de outubro de 2017

DICIONÁRIO de Direitos Humanos: Gênero. Gênero. 2006. Disponível em:

<<http://escola.mpu.mp.br/dicionario/tiki-index.php?page=Gênero>>. Acesso em: 14 set. 2017.

STOPPINO, Mario. **Violência** (verbetes). In: BOBBIO, Norberto e outros.

Dicionário de política. Brasília: Editora: Universidade de Brasília, 1998, p. 1301-1308. (Vol. 1).

KHOURI, José Naaman. **Considerações Sobre a Violência de Gênero e**

Violência Doméstica Contra a Mulher. 2011. Disponível em: <<https://dp-mt.jusbrasil.com.br/noticias/3021506/artigo-consideracoes-sobre-a-violencia-de-genero-e-violencia-domestica-contra-a-mulher>>.

Acesso em: 26 de setembro de 2017

CARVALHO, Marília Gomes de; TORTATO, Cíntia de Souza Batista. **Gênero:**

Considerações sobre o conceito. Curitiba: Ufpr, 2009. 12 p. Parte da obra *Construindo Igualdade na Diversidade: Gênero e sexualidade na escola*.

Disponível em: <http://www.utfpr.edu.br/curitiba/estrutura-universitaria/diretorias/dirppg/programas/ppgte/grupos-de-pesquisa/getec/publicacoes/livros-publicados/construindo-genero-e-diversidade-1/at_download/file>. Acesso em 12 de agosto de 2017.

OLIVEIRA, Gláucia Fontes de. **Violência de gênero e a lei Maria da Penha**.

Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 06 out. 2010. Disponível em:

<<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.29209>>. Acesso em: 06 out. 2010.

CARVALHO, Clarissa Sousa de. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**: etnografia de uma comunidade no facebook. Disponível em:

<http://www.evento.ufal.br/anaisreaabanne/gts_download/Clarissa%20Sousa%20de%20Carvalho%20-%201018971%20-%203614%20-%20corrigido.pdf>.

Acesso em: 20 de setembro de 2017.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica**: relações entre gênero e poder. 2016. Disponível em: <

https://www.jurisway.org/v2/dhall.asp?id_dh=16211>. Acesso em: 20 de setembro de 2017

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR

A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, "CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ",

1994, Belém do Pará. Departamento de Assuntos Jurídicos Internacionais.

Disponível em: <<http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-61.htm>>.

Acesso em: 25 ago. 2017.

BRASIL. Portaria **Nº 569**, 1 de junho de 2000, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_569.pdf>. Acesso em: 5 de setembro de 2017.

BRASIL. Lei Ordinária nº 13.257, de 8 de março de 2016. **Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância** e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>.

Acesso em: 21 set. 2017

BRASIL. Tribunal de Justiça da Paraíba. **ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 07320100031068001**, 1ª Câmara cível, Relator Dr. Ricardo Vital de Almeida-Juiz Convocado, j. em 12-04-2012. Disponível em: <<http://tjpb-jurisprudencia.tjpb.jus.br/00/02/PX/000002PXH.PDF>>. Acesso em: 9 de outubro de 2017.

BRASIL. Tribunal de Justiça da Paraíba. **ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00520020003926001**, Câmara Criminal, Relator Leôncio Teixeira Câmara, j. em 23-03-2006. Disponível em: <<http://tjpb-jurisprudencia.tjpb.jus.br/00/01/MD/000001MD9.PDF>>. Acesso em: 11 de outubro de 2017.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA**. Belo Horizonte, jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218>. Acesso em: 11 out. 2017.