



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA

FACULDADE DE DIREITO

BACHARELADO EM DIREITO

THAINARA DE MOURA MACEDO

**O ABUSO OBSTÉTRICO COMO FORMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO E O
TRATAMENTO DISPENSADO PELO TJ/BA: UM ESTUDO DE CASO**

**SALVADOR – BA
2019**

THAINARA DE MOURA MACEDO

**O ABUSO OBSTÉTRICO COMO FORMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO E O
TRATAMENTO DISPENSADO PELO TJ/BA: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora de Direito da Universidade Federal da Bahia - UFBA, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Professora Thaize de Carvalho Correia .

SALVADOR – BA
2019

THAINARA DE MOURA MACEDO

**O ABUSO OBSTÉTRICO COMO FORMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO E O
TRATAMENTO DISPENSADO PELO TJ/BA:UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora de Direito da Universidade Federal da Bahia - UFBA, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovado em: Salvador-BA, xx de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA:

Thaize de Carvalho Correia
Mestra em Direito Público

Thais Bandeira Oliveira Passos- Examinadora
Mestra em Direito Público Pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia.

Maria Britto-Examinadora
Mestra em Direito Público

AGRADECIMENTOS

À Deus pelas oportunidades que me concedeu.

Aos meus familiares e aos meus amigos pelo apoio que me deram ao longo de toda a graduação.

Aos meus queridos mestres e professores, agradeço o incentivo a todo o momento.

Aos meus pais, minha avó e minha irmã pela compreensão e em todos os momentos me apoiarem de modo incondicional.

A minha Orientadora Thaize de Carvalho, pelo cuidado e atenção a mim dedicados em todo o processo de construção do Trabalho.

Ao meu psicólogo Israel por me escutar, ajudar nos momentos de aflição, e sempre me acompanhar nessa caminhada.

E as diversas mulheres que sofreram e sofrem violência obstétrica

RESUMO

O presente trabalho consiste em um estudo de caso sobre a violação dos direitos humanos e reprodutivos da mulher. Nesse sentido, foi feita uma análise acerca da incidência da violência obstétrica como forma de violência de gênero frente aos direitos previstos na Constituição Federal de 1988 e na legislação esparsa. O objetivo foi investigar essas práticas na Bahia, através de uma pesquisa jurisprudencial nos sítios eletrônicos do TJ/BA, entre os anos de 2001 e 2019, por meio de palavras-chave, como por exemplo: episiotomia, demora no parto entre outras correlatas. Feito isso, foi selecionado dois destes processos, para que se procedesse o estudo dos casos, analisando-os de modo breve, porém consistente. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica na busca de aprofundar os conceitos do objeto de estudo, utilizando-se como procedimento metodológico, a análise documental, mediante a avaliação dos processos judiciais encontrados, leitura de artigos, entre outros. O estudo da violência obstétrica, portanto, analisou se esta forma de abuso é um mecanismo violador dos direitos conquistados pelas mulheres, elucidando se o discurso do Direito pode reforçar ou não tal problema. Sendo certo, ainda, que é necessário que o TJ/BA julgue tais casos de forma adequada, a partir de uma perspectiva de gênero, já que o Direito deve ser visto, também, como forma de transformação social, diminuindo as desigualdades entre homem e mulher.

Palavras - Chave: Violência obstétrica. Violencia de gênero. Estaudo de Caso. Tribunal de Justiça da Bahia.

ABSTRACT

This paper consists of a case study that discusses the violation of women's human and reproductive rights. In this sense, an analysis was made about the incidence of obstetric violence as a form of gender violence against the rights provided for in the Federal Constitution of 1988 and the sparse legislation. The objective was to investigate these practices in Bahia, through a jurisprudential research in the TJ / BA websites, between 2001 and 2019, through keywords, such as episiotomy, delay in childbirth and other correlates. Once this was done, two of these processes were selected for the study of the cases, analyzing them briefly, but consistently. To this end, a literature review was performed in order to deepen the concepts of the object of study, using as a methodological procedure, the documentary analysis, through the evaluation of judicial processes found, reading articles, among others. The study of obstetric violence, therefore, examined whether this form of abuse is a mechanism that violates women's rights, elucidating whether or not the discourse of law can reinforce such a problem. It is also true that the TJ / BA must judge such cases appropriately, from a gender perspective, as the Law must also be seen as a form of social transformation, reducing inequalities between men and women. woman.

Keywords: Obstetric violence. Gender violence. Case Study. Bahia Court of Justice.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. VIOLÊNCIA DE GÊNERO: HISTÓRICO E APROXIMAÇÕES CONCEITUAIS	12
2.1 UM PANORAMA DAS CONQUISTAS FEMINISTAS NO VIÉS LEGISLATIVO BRASILEIRO.....	14
2.2. AS FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A LEI MARIA DA PENHA	18
3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS CONTORNOS.....	23
3.1. NOÇÕES ESSENCIAIS E FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	23
3.2. RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	35
3.3. OS PROJETOS DE LEI EM TRÂMITE E A TENTATIVA DE APRIMORAMENTO.....	38
4. A POSIÇÃO DO TJ/BA NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTETRICA: REFORÇO OU MITIGAÇÃO?	42
4.1 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	42
4.2 CASOS DESTACADOS PELA PRESENÇA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM RAZÃO DO GÊNERO	47
4.2.1 Caso da Comarca de Valença	47
4.2.2. Caso da Comarca de Salvador	52
4.3. NECESSIDADE DE RECONHECIMENTO DA DESIGUALDADE DE GÊNEROS EM CASO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE RESPOSTA JUDICIAL ADEQUADA	55
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	
ANEXO	

A violência, seja qual for a maneira como ela se manifesta, é sempre uma derrota.(Jean-Paul Sartre).

INTRODUÇÃO

A mulher é nossa propriedade e nós não somos propriedade dela[...].Ela é, pois, propriedade, tal qual a árvore frutífera é propriedade do jardineiro. (NAPOLEÃO BONAPARTE)

A violência obstétrica é uma espécie de violência que, passo a passo, está ganhando lugar importante na sociedade e vem sendo cada vez mais discutida em diversas áreas de estudo. Este tema é marcado por relatos de inúmeras mulheres que passaram por um tratamento desumanizado durante o parto, razão pela qual a violência obstétrica deve ser encarada como uma possível decorrência da violência de gênero, pois, muitas vezes, se configura como uma barreira a concretização dos preceitos constitucionais e fundamentais que enaltecem a dignidade da pessoa, podendo ser entendida, portanto, como uma ramificação da violência de gênero.

Inegavelmente a violência obstétrica é quase que institucional em diversas maternidades brasileiras, e muitas vezes são justificadas pelas dificuldades estruturais e culturais dos agentes de saúde. Entretanto tal discurso não pode servir como modo de deixar a mulher em situação de vulnerabilidade, violando, portanto, os direitos a personalidade, integridade física, entre outros, excluindo desta qualquer tomada de decisão quanto a seu parto.

Diante de tal conjuntura, apresenta-se como objeto de investigação a preocupação com o tratamento jurídico ofertado pelo Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, diante de casos de violência obstétrica.

Assim, o presente trabalho pretende demonstrar a violência obstétrica como forma de apropriação do corpo feminino e de violação aos direitos reprodutivos, logo configurando-se, como violência de gênero, exigindo para sua supressão uma boa assistência ao parto e atos que evitem as excessivas intervenções já superadas pela medicina e em disparidade com as evidências científicas.

Objetivou-se, a partir deste estudo, refletir sobre os seguintes problemas: É possível vislumbrar o fenômeno da violência obstétrica nos julgados do Tribunal de Justiça da Bahia, como forma de violência de gênero? Em caso positivo, como este tribunal tem atuado frente às demandas pertinentes à violência obstétrica na Bahia?

A partir do problema levantado, realizou-se uma busca exploratória aos sítios eletrônicos do TJ/BA e Jusbrasil através de palavras chave correlacionadas às práticas de violência obstétrica como, por exemplo, cesárea desnecessária, morte da parturiente

entres outros nos sítios eletrônicos do TJ/BA, para, assim, analisá-las de modo breve e de modo qualitativo, para posteriormente, escolher dentre esses dois casos que configurem de modo emblemático a violência obstétrica, a fim de observar as suas minúcias e descrevê-los.

A intenção é demonstrar que a violência obstétrica é prática que viola os Direitos reprodutivos de diversas mulheres, e como o Discurso do Direito pode mitigar ou reforçar esse tipo de agressão. Pretende ainda evidenciar que é um problema que necessita de uma abordagem multidisciplinar.

No que se refere a metodologia científica, utilizou-se uma investigação que teve caráter exploratório- descritivo, do tipo qualitativo, e é baseado na análise de casos advindo de uma análise jurisprudencial, ou seja serão realizados dois estudo de casos que possam identificar a ocorrência no TJ/BA de processos e que podem ser entendidos como violência obstétrica, a fim de identificar a natureza das punições impostas aos responsáveis pela violência obstétrica contra a mulher, bem como a sua caracterização.

Para construção do Estudo foram utilizadas teses, artigos, dossiês, documentário, matérias jornalísticas e publicações em blogs e sites considerados referências em temas como maternidade e violência obstétrica, bem como se realizou uma busca exploratória da jurisprudência do Tribunal de Justiça da Bahia, e uma revisão térioca em livros e revista científicas sobre os temas abordados.

Portanto para que seja feita a análise do estudo de caso é necessário que se realize uma espécie de revisão bibliografia de temas referentes a violência obstétrica, demonstrando sua intensa ligação com a violência de gênero e o processo de apropriação da medicina do corpo da mulher. Partindo-se desses referenciais teóricos a análise dessas decisões vão servir de subsídio para demonstrar a necessidade dos Tribunais incorporarem a perspectiva de gênero nos seus julgados.

Desta forma, o presente trabalho será separado em quatro capítulos: o primeiro que vai tecer um panorama geral acerca das diversas formas de violência de gênero, suas formas de combate, e os aspectos jurídicos que envolvem a questão, posto que ainda é um problema recorrente. Diante disso, tentaremos demonstrar que as a mulher sofre diversas formas de violência, algumas inclusive institucionalizadas e como o Direito tem se voltado sobre tais questões, procurando analisar sua efetividade.

No segundo capítulo falaremos sobre a violência obstétrica, suas consequências como se caracteriza, buscando demonstra-la como um modo de violência de gênero.

Já no terceiro capítulo é realizado um panorama legislativo sobre a violência

obstétrica incluindo o Projeto de Lei nº 7.233/14 criado pelo então deputado federal Jean Wyllis como forma de luta de aprimoramento do judiciário ao enfrentamento desse problema.

Por fim se busca através de uma pesquisa jurisprudencial no TJ/BA entre os anos de 2001 e 2019 verificar a ocorrência de violência obstétrica através de palavras chaves, para realizar uma análise breve e verificar alguma de suas minúcias, como parte passiva, necessidade de recurso e etc, e após essa breve pesquisa escolher alguns dentre eles para analisa-lo.

2. VIOLÊNCIA DE GÊNERO: HISTÓRICO E APROXIMAÇÕES CONCEITUAIS

A Organização Mundial Social da Saúde considera a violência como sendo o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo/comunidade, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (BASTELERO E GOMES, 2015).

A sociedade, apesar de esta em constante transformação produz e reitera valores androcêntricos que de certa maneira reforçam a assimetria de poder existente nas relações entre homens e mulheres e que vai se reproduzir culturalmente em comportamentos que são historicamente reforçados, trazendo no seu âmago graves problemas. Dessa maneira afirma Bastelero e Gomes que violência e a discriminação contra a mulher é algo e visível nos dias atuais.

A violência de gênero está presente na cultura de todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento, expressando-se em maior ou menor escala. Culturalmente se reproduz por meio de comportamentos irrefletidos, aprendidos histórica e socialmente, nas instituições como igreja, escola, família e Estado que contribuem diretamente para a opressão masculina sobre a feminina (BASTELERO E GOMES, 2015).

Dentre esses comportamentos temos a violência de gênero, que pode ser entendida como qualquer ato de violência baseado na diferença de gênero, que resulte em sofrimentos e danos físicos, sexuais ou psicológicos da mulher, inclusive, coerção e privação da liberdade na vida pública ou privada (SAFIOTTI, 2010).

A superioridade masculina foi inclusive afirmada e reforçada por grandes teóricos como Rousseau conforme pode ser percebido no artigo escrito por Eggert, em que este transcreve tal citação. Tais pensadores enxergavam a inferioridade feminina como uma condição natural e vinculada a própria instituição humana. Para legitimar tais pensamentos ao longo da história estes buscavam a ciência como modo de reforçar tais discursos excludentes e opressores.

É o que se lê no trecho onde Eggert cita o filósofo Francês citado:

A rigidez dos deveres relativos a ambos o sexo não pode ser a mesma. Quando a mulher se queixa a esse respeito da injusta desigualdade que o homem institui, ela está errada; tal desigualdade não é uma instituição humana, ou pelo menos não é obra do preconceito, mas da razão. (EGGERT, 2003, p. 03)

A violência contra a mulher é definida pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, no seu art. 1º como: “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”.

O art. 6º dessa mesma Convenção reconhece que é um direito de toda mulher ser livre de violência, abrangendo, entre outros, o direito de ser livre de todas as formas de discriminação, além do direito de ser valorizada e educada, livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação (REVISTA ESMAM, São Luís, v.12, n.14, jul./dez. 2018)

No Brasil, utilizando como parâmetro atendimentos feitos pelo SUS, demonstra-se que, em alguma fase da vida, a mulher sofre violência. Até os 09 anos de idade, vemos que os pais aparecem como agressores, quase exclusivos, das mulheres na faixa dos 10-14 anos, já na fase adulta, dos 18 aos 29 anos o principal agressor é o marido, namorado ou ex-companheiro. Após os 49 anos os filhos se tornam os principais agressores. Conclui-se, portanto, que metade de todas as mulheres vítimas de homicídio é morta pelo marido ou parceiro, atual ou anterior (BASTELERO E GOMES, 2015).

A condição de hipossuficiência da mulher deriva, portanto, do desenvolvimento histórico-cultural e da construção de uma sociedade patriarcal e machista que sempre colocou a mulher em uma posição submissa ao homem. Dessa maneira, a mulher sempre foi vista como “sexo frágil”, contrariamente ao homem, que foi educado, desde a infância, para ter atitudes agressivas. Tais diferenças podem ser observadas desde as brincadeiras infantis, que demonstram essa diferença de atitude entre meninos e meninas (SABADELL, 2005).

Nesse sentido, afirma ainda SMART (2010) que socialmente pode o Direito também ser observado como processo de construção de identidade de Gênero, possuindo ele extrema importância no sentido de criar e reforçar mecanismos fixadores das diferenças entre homem e mulher, contanto para ela este utiliza-se de práticas reiteradas que reforçam os conceitos de feminilidade e masculinidade. No intuito de demonstrar a capacidade do Direito de reforçar as diferenças de gênero, a autora cita normas como a lei do aborto e do infanticídio que, segundo ela, criam vínculos entre o sexo, o matrimônio e a reprodução, com fortes punições a quem buscase quebrar esses

padrões, categorizando a mulher como alguém que deve ser pura e casta. (SMART,2010).

Por fim, a autora (SMART,2010) afirma, ainda, que o Direito deve ser entendido como um lugar de poder e portanto de luta, não deve ser, utilizado como um instrumento que busque oprimir a mulher, mas que venha a reformular e desconstruir estas formas de desigualdade.

Foi se utilizando deste Direito como espaço de poder que inúmeras mulheres lutaram a fim de construir, no âmbito legislativo, um lugar de visibilidade e conquistas, atitude que elevou a mulher um lugar de relevância social.

2.1 PANORAMA DAS CONQUISTAS FEMINISTAS NO VIÉS LEGISLATIVO BRASILEIRO

Diante de tal conjuntura houve a necessidade de luta da mulher pelo seu espaço como protagonista nas mais diversas relações sociais e na busca de combate a essa forma de violência tão enraizada no contexto histórico de vários países.

Neste sentido (SEVERI, 2011) destaca então que um dos fatores mais importantes nas lutas feministas, principalmente no que se refere ao Estado Moderno, foi a possibilidade de provocação de algumas mudanças legislativas, na busca constante de igualdade de gênero. Afirma, ainda, que apesar da igualdade entre homem e mulher ser expressamente prevista na Constituição de 1988, do ponto de vista prático, e no que refere a participação da vida pública, estas permaneciam em uma condição de invisibilidade.

Essa busca no Brasil começou na década de 1970, no contexto da redemocratização do País, quando o movimento das mulheres atuou, inclusive com o feminismo que já adquiriu inúmeras facetas, dentre outras ações focou, na denúncia dos crimes de assassinato de mulheres sob a tese da legítima defesa da honra (COSTA E SARDEBERG,2008).

Tal espaço foi conquistado ao longo de séculos através de constantes embates, pois é notório como a mulher tem sido privada do exercício pleno dos seus direitos e são constantemente submetidas à diversos abusos e violências, sendo, portanto crucial que fizessem constar na sua agenda de luta a violência doméstica, os direitos sexuais e reprodutivos, além dos direitos sociais específicos e a violação de sua integridade física, entre outros temas extremamente importantes.

Nesse sentido defendem COSTA e SARDENBERG:

O feminismo no Brasil vem assumindo várias formas de luta,

diversas bandeiras e diferentes facetas. Já foi sufragista, anarquista, socialista, comunista, burguês e reformista. Já lutou no parlamento, nas ruas e nas casas para conquistar e garantir o acesso da mulher à educação formal. E vem lutando pela igualdade de salários e condições dignas de trabalho, pela valorização do trabalho doméstico, pelo direito inalienável de todas ao controle sobre o próprio corpo e gozo de nossa sexualidade, enfim, pela construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde a mulher possa realizar-se plenamente enquanto ser humano e cidadã (COSTA e SARDENBERG, 2008, p. 32).

Tais problemáticas ganharam a atenção de discussões das Nações Unidas e no âmbito nacional. Não se trata, portanto, de reconhecer privilégios, mas de buscar a proteção especial de pessoas que se encontram em condição de maior vulnerabilidade.

No âmbito internacional vários tratados internacionais decorrentes de Convenções da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização dos Estados Americanos (OEA) tratam da temática da violência contra a mulher, das quais, destacamos: a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW/ONU, 1979) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência e contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, OEA, 1994).

Essa lógica de visão do ser humano como ser dotado de dignidade e de busca por Direitos que visam diminuir as desigualdades entre homem e mulher pelo menos em âmbito formal surgiu a partir dos anos 60, em que uma gama de direitos fundamentais começa a ser observada e aumenta-se a proteção ao humano levando em conta suas particularidades e singularidades.

Apesar da evolução, ainda hoje é preciso implementar políticas públicas no sentido de efetivar a igualdade prometida pelo ordenamento jurídico, tendo em vista que a mulher como sujeitos de direitos específicos já reconhecido ainda sofre com a desigualdade de gênero, como foi divulgado por meio do Relatório dos Direitos Humanos da ONU, documento denominado “O progresso das Mulheres no Mundo - 2019-2020”, que estabelece algumas medidas necessárias para diminuir as desigualdades de gênero que afetam às mulheres dentro da família, como o estabelecimento de serviços públicos que apoiem a saúde reprodutiva da mulher.¹

No Brasil, assim como em outros países, houve uma intensa luta das Mulheres por Direitos que antes não lhes era garantidos, como o Direito ao voto, a sua inserção no

¹Informação obtida através no G1, por meio do sítio eletrônico <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/06/25/violencia-e-desigualdade-de-genero-afetam-mulheres-mesmo-dentro-da-familia-diz-relatorio-da-onu.ghtml> acesso em 20 nov 2019

mercado de trabalho, o divórcio, entre outros.

Ressaltando essa luta, Costa afirma:

Em fins do século XIX, as mulheres brasileiras incorporadas à produção social representavam uma parte significativa da força de trabalho empregada, ocupavam de forma cada vez mais crescente o trabalho na indústria, chegando a constituir a maioria da mão-de-obra empregada na indústria têxtil. Influenciadas pelas ideias anarquistas e socialistas trazidas pelos trabalhadores imigrantes espanhóis e italianos, já se podiam encontrar algumas mulheres incorporadas às lutas sindicais na defesa de melhores salários e condições de higiene e saúde no trabalho, além do combate às discriminações e abusos a que estavam submetidas por sua condição de gênero (COSTA, 2005, p. 11-12).

Um dos grandes marcos para cidadania da mulher no Brasil veio na década de 30, com o Anteprojeto de Código Eleitoral de 1932, seguido da Constituição de 1934, elaborada na Era Vargas, pois estes garantiram direitos políticos e contemplaram o voto feminino, conforme afirma Soares:

No Brasil, até um decreto presidencial de Getúlio Vargas em 1932, as mulheres não tinham o direito a voto e nem poderiam se candidatar para qualquer cargo eletivo. Assim, neste primeiro momento, mulheres casadas autorizadas pelo marido ou solteiras e viúvas que tivessem renda própria poderiam candidatar-se (SOARES, 2013).

Não obstante as décadas de 50 e 60 foram marcadas no País pela profissionalização das mulheres e pela chamada feminilização do assalariamento, que apesar de colocá-las em funções muitas vezes precárias e até degradantes, garantiram alguma independência financeira, o reconhecimento de seus direitos e ampliaram, por consequência, as exigências das mulheres por liberdades e por participação nas decisões de sua vida, sua família e até da sociedade.

Historicamente podemos afirmar que a mulher vem sendo socialmente oprimida de acordo com valores específicos de uma determinada época, influenciados pelas principais instituições sociais que contribuíram e contribuem para disseminar a ideia de que esta é um ser inferior, frágil e com instintos de proteção apenas. Inicialmente, o modelo neoliberal tentou impor uma igualdade formal para garantir às mulheres iguais chances de acesso ao mercado de trabalho, ao prestígio social e ao poder político. Tal situação pode ser percebida pelo grande número de mulheres nas faixas salariais mais baixas, gerando uma nova forma de discriminação, ou seja, a existência de obstáculos à

figura feminina (SAFFIOTI, 2010)

Em 1962 foi então editado o Estatuto da Mulher Casada (Lei nº 4121/62) que garantiu, entre outras coisas, que a mulher não precisava mais de autorização do marido para trabalhar, receber herança e, em caso de separação, poderia requerer a guarda dos filhos. Depois de mais de 15 anos, em 26 de dezembro de 1977, foi criada a Lei nº 6.515/77 que regulou a dissolução da sociedade conjugal garantindo que o fim do casamento não mais restringisse direitos civis das mulheres, eliminasse as obrigações da mulher junto ao ex-marido, preservasse os direitos sobre os filhos, direitos a bens e a uma nova união. Fixou a prioridade de guarda dos filhos à mãe e o direito de reaver seu nome de solteira.

Entretanto elas não pararam e durante toda a década de 80, vários movimentos feministas, no Brasil, puseram em prática diferentes estratégias para atuar em relação a este quadro de violência contra as mulheres.

Um avanço importante foi a sanção do Estatuto da Mulher Casada, em 27/08/1962, que asseverou, entre outros direitos, que a mulher não necessitava de autorização do marido para trabalhar e receber herança, podendo requerer a guarda dos filhos em caso de separação. (ANDRÉA KARLA CAVALCANTI DA MOTA CABRAL DE OLIVEIRA, 2011)

Segundo Barsted estas realizaram passeatas, debates na imprensa, encontros, seminários e publicações que buscavam chamar a atenção para o absurdo da tese da legítima defesa da honra e para a importância de alterar o padrão cultural que legitima a violência contra a mulher.

Além dessas inúmeras conquistas, não se pode esquecer que várias mulheres conseguiram, na Constituição de 1988, a instituição de uma igualdade formal, e a incorporação de direitos que antes não lhes era permitido.

Tais movimentos foram essenciais na construção de uma Constituição igualitária, ainda que do ponto de vista programático. Nesse sentido aponta Barsted (apud IMIG, 2005) que a citada lei maior define estratégias e articula propostas que caminham para duas direções: uma no sentido de mudanças legislativas que vai buscar a proteção da mulher e outra que visa a criação de instituições e serviços com o objetivo de dar visibilidade à questão da discriminação contra a mulher, no que se refere, principalmente, à questão da violência.

De acordo com FARAH, a participação da mulher foi extremamente importante para a conquista e na incorporação de uma Constituição que visassem a diminuição da

desigualdade:

Organizadas em torno da bandeira Constituinte prá valer tem que ter palavra de mulher, as mulheres estruturaram propostas para a nova Constituição, apresentadas ao Congresso Constituinte sob o título Carta das Mulheres Brasileiras. Várias propostas dos movimentos – incluindo temas relativos à saúde, família, trabalho, violência, discriminação, cultura e propriedade da terra – foram incorporadas à Constituição (FARAH, 2004).

A Constituição Federal de 1988, portanto, firmou a igualdade entre homens e mulheres no sentido formal não apenas no sentido negativo, mas a igualdade positiva, inclusive com a ampliação da licença a maternidade e a instituição de leis esparsas que visavam punir a afronta a direitos fundamentais das mulheres e combater a intensa violência a que estas são submetidas. (PIOVESAN, 2008, p. 142-146).

Entre essas leis esparsas em 2006 foi criada a Lei Maria da Penha que trouxe a regulação específica da violência contra a mulher, prevendo inclusive mecanismos de proteção, além de assistência às mulheres.

[...] a Lei Maria da Penha é uma política do Estado brasileiro, pois ela cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher nos termos do parágrafo oitavo do artigo 226 da Constituição. Além de assumir internacionalmente esse compromisso (CASTILHO, 2014).

É então visível a intensa luta que muitas mulheres tem realizado na busca pela igualdade de Direitos, e de proteção Estatal, inclusive através da Lei supracitada, que veio só em 2015, na busca do combate a violência de Gênero.

2.2 - FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A LEI MARIA DA PENHA

Como já dito anteriormente, existem variadas formas de violência contra a mulher, como, por exemplo, a psicológica por meio de agressões verbais, a física através de agressões, a obstétrica, e diversas outras maneiras pelas quais as mulheres são submetidas diariamente.

Desse modo foi necessária a criação de mecanismos que visassem o enfrentamento desse grave problema social de algumas formas dessa violência como por exemplo a Lei Maria da Penha como forma de diminuição da violência de gênero, conforme explicita Pasinato :

Outros casos, mais ou menos famosos, ocorreram ao longo da história da sociedade brasileira e a partir dos anos 1970 ganharam

repercussão na mídia, com denúncias protagonizadas pelos movimentos de mulheres e feministas, mostrando para toda a sociedade que o problema da violência contra as mulheres era um problema social e encontrava reforço na ação de um sistema de justiça conivente com esta prática, uma vez que absolvía os agressores reconhecendo que haviam agido em nome da honra ou sob violenta emoção (PASINATO, 2010, p. 218).

A Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 ou como mais comumente conhecida a Lei Maria da Penha, foi criada com o objetivo de coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, no âmbito familiar.

A lei dessa forma considera violência qualquer tipo ação ou omissão que possa causar morte, lesão, sofrimento físico e psicológico, além de dano moral e patrimonial, conforme explica seu Artigo 5 que dispõe: “ Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, se realizado no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. (Vide Lei complementar nº 150, de 2015)”.

“Somente em 2006, foi sancionado a Lei 11.340, denominada como Lei Maria da Penha, após o Brasil ter sido denunciado e condenado junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), no caso emblemático de violência perpetrado contra a farmacêutica Maria da Penha Maia, diante da morosidade da Justiça e ineficiência dos dispositivos legais nacionais no combate à violência contra a mulher.” (JÉSSICA RUANA LIMA MENDES, RAIMUNDA VANJA LIMA BITU E MONNÍZIA PEREIRA NÓBREGA, 2017)

Até 2012 o crime de lesão leve era de ação penal pública e condicionada a representação, entretanto passou a se incondicionada após decisão do STF.

Até fevereiro de 2012, a Lei Maria da Penha garantia à mulher o direito de representar ou não contra o parceiro agressor (ação penal pública condicionada à representação). Tratava-se de um dispositivo legal ao qual o sujeito podia recorrer, sendo

proveniente de uma decisão na qual estava implicado.

Entretanto, em 09 de fevereiro de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu tornar os crimes previstos na Lei Maria da Penha como de ação penal pública incondicionada (STF, 2012) (PAULA DIAS MOREIRA PENNA, FÁBIO ROBERTO RODRIGUES, 2016)

Atualmente o Presidente Jair Bolsonaro, sancionou dois projetos de lei ²que incluem alguns dispositivos na Lei Maria da Penha, com o intuito de impor maior rigor à proteção da mulher em situação de violência doméstica e familiar. Dentre essas mudanças está a possibilidade de afastamento do agressor, se verificada a existência de risco atual ou iminente à vida ou à integridade física da mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou de seus dependentes, pela autoridade policial ou pelo delegado de polícia, quanto o Município não for sede de comarca ou ainda pela autoridade policial.

Outras mudanças instituídas pelo projeto de Lei foram a apreensão da arma de fogo do agressor, e a prioridade de matrícula de dependentes das vítimas em instituições de ensino, e pôr fim a a obrigação dos agressores domésticos ou familiares a ressarcirem o Estado pelas despesas com atendimento das vítimas, conforme divulgado nos sites, conforme anexo IV.

Já em 2015 a luta da mulher por conquista do ponto de vista legislativo não para e é então criado a Lei nº 13.104 que alterou o Código Penal Brasileiro e incluiu o feminicídio como tipo de homicídio qualificado, apresentando em seu bojo inclusive algumas situações como agravantes, como por exemplo quando ocorrido durante a gravidez, ou quando realizado na presença de descendente ou ascendente da vítima. (FILHO, 2017)

A Lei nº. 13.104 alterou o Código Penal, criando o feminicídio como um tipo de homicídio qualificado, e o incluiu no rol dos crimes hediondos. Os homicídios qualificados têm pena que vão de 12 a 30 anos de reclusão, enquanto os homicídios simples preveem reclusão de 6 a 20 anos (FILHO, 2017)

A redação original da lei estabelecia que o feminicídio fosse o homicídio cometido contra a mulher por razões de gênero feminino, entretanto após discussões legislativas a expressão “por razões de gênero feminino” acabou desaparecendo e sendo substituída

² Informações obtidas no site : <https://www.conjur.com.br/2019-out-09/dependentes-vitimas-violencia-terao-prioridade-matricula>. Acesso em 24 nov 2019

pela expressão “por razões da condição de sexo feminino”, durante a tramitação do projeto. (RODRIGUES,2016)

As providências do Estado brasileiro em qualificar o assassinato de mulheres são contemporâneas as de outros países latino-americanos, destes quatorze já possuem legislação que reconhecem o feminicídio como crime³. Contudo apesar de tal legislação, a Organização Mundial da Saúde considera o continente o segundo mais perigoso⁴ para mulheres, se examinados os dados relativos ao feminicídio íntimo. Dessa modo se verifica a falta de efetividade e de proteção da mulher, mesmo com a criação de leis, se percebe que a mulher ainda se encontra desprotegida.

Portanto pode-se dizer que feminicídio é um conceito que vai além de “simples” misoginia, é a criação de uma onda de terror que gera a perseguição e pode levar até a morte da mulher, e vai surgir a parti de variadas agressões como, por exemplo, assedio sexual, maternidade e esterilização forçada, violência psicologia e etc. Tal conceito se iniciou com estudos dos estadunidenses Russel e Caputti, conforme já explicitado por Pasinato

De acordo com a literatura consultada, Russel e Radford utilizaram a expressão para designar os assassinatos de mulheres que teriam sido provocados pelo fato de serem mulheres (...) outro característica que define femicídio é não ser um fato isolado na vida das mulheres vitimizadas, mas apresentar-se como um ponto final em um continuum de terror, que inclui abusos verbais e físicos e uma extensa gama de manifestações de violência e privações a que as mulheres são submetidas ao longo de suas vidas. (PASINATO, 2016).

É importante salientar que conforme preceitua MIRANDA (2015), nem todo assassinato de mulher poderá ser considerado como feminicídio, este vai ocorrer quando a mulher vai se tornar vítima em virtude de seu sexo, em razão disto, portanto.

“femicídio” ou “feminicídio”, é caracterizado na forma extrema de violência de gênero que resulta na morte da mulher em três situações: quando há relação íntima de afeto ou parentesco entre a vítima e o agressor; quando há prática de qualquer violência sexual contra a vítima e em casos de mutilação ou desfiguração da mulher que seria o assassinato da mulher em razão do seu gênero feminino (MIRANDA, 2015)

³ MACHADO, 2015 *apud* OLIVEIRA, Ana Carolina. Gondim de. A; COSTA, Mônica Josy Souza; SOUZA, Eduardo Sérgio Soares. Feminicídio e Violência de Gênero: Aspectos Sóciojurídicos. Revista Online do CESED – Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. Vol. 16, nº 24/25, dez. 2015, p. 33

⁴ OLIVEIRA, Ana Carolina. Gondim de. A; COSTA, Mônica Josy Souza; SOUZA, Eduardo Sérgio Soares. Feminicídio e Violência de Gênero: Aspectos Sóciojurídicos. Revista Online do CESED – Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. Vol. 16, nº 24/25, dez. 2015, p. 33

É necessário portanto observar que a criação destes tipos penais, não vai abranger todas as formas de agressão perpetradas à mulher pois nem todas elas vão ocorrer em casa em casa ou pelo marido, mas também se verificam em certas instituições como, por exemplo, hospitais, onde a violência pode ser verificada e observada por vários meios, conforme passa-se a expor.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS CONTORNOS

A fim de demonstrar que a violência contra a mulher em razão do gênero encontra múltiplas facetas, é fundamental entender que as agressões sofridas por esta parcela da população em um momento tão especial que é a gravidez e o puerpério muitas vezes, também decorre do pertencimento desta mulher ao gênero feminino. Assim é preciso delinear esta forma de brutalidade, bem como ponderar se as agressões impostas nestes casos podem ser qualificadas como violência de gênero.

3.1-NOÇÕES ESSENCIAIS E FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O que se entende como “violência obstétrica” no Brasil, bem como em outros países da América Latina, serve para definir práticas que ocorrem no pré-parto, parto e pós-parto e que de certo modo ofendem direitos da gestante e parturiente, são, portanto, aquelas condutas médicas e hospitalares consideradas agressivas e ofensivas à mulher. Tal conceito também aparece na *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* que foi promulgada na Venezuela em 2007.

Outros descritores também são usados para o mesmo fenômeno, como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/ desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto, entre outros (DINIZ et al., 2015, p. 3)

Tesser, Knobel, entre outros teóricos (2015), demonstram, ao longo de seus estudos, que a violência obstétrica pode ser descrita por meio de diversas expressões, como por exemplo “violência do 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”, “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto. O importante é que todas elas utilizam como base a sintetização utilizadas por teóricos e categorizam algumas condutas que podem ser consideradas como forma de desrespeito e abuso, nas instituições correspondentes, a direitos garantidos à mulher grávida e/ou parturiente, sendo estas consideradas condutas que violam, inclusive, a integridade física e psicológica dessas vítimas.

Em razão da ausência de legislação no Brasil, foi instaurado um dossiê criado pela

Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da violência Contra às Mulheres que buscou traçar um espécie de tipificação específica para tratar do tema. Para tanto foram definidos alguns parâmetros de violência para se constituir a violência obstétrica, são eles: o físico, o psicológico, o sexual, o institucional, o material e, por fim, o midiático. (MASCARENHAS, PEREIRA. 2016)

O conceito de violência no âmbito físico seriam os atos praticados por quem está em poder do corpo da mulher, causando-lhe dor ou dano físico, impondo instrumentos sem bases científicas. Temos, como exemplo, a privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro da ocitocina, cesariana eletiva sem indicação e não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada. Já a violência psicológica seriam as atitudes verbais ou comportamentais que geram na mulher um sentimento de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo insegurança e acuação. A violência institucional seria o impedimento do acesso aos serviços de saúde a elas inerentes, e, por fim, o midiático que ocorre através meios de comunicação, que lhes atingem de forma negativa, vilipendiando seus direitos, defendendo práticas contra indicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. (MASCARENHAS, PEREIRA. 2016)

Esse tipo de violência, como supramencionado, é caracterizado pela imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das parturientes, realizada pelos profissionais de saúde e pelas instituições públicas e privadas onde as mulheres são atendidas, conforme já esclarecido por Aguiar:

(...) a violência dentro dos serviços de saúde de uma forma geral é identificada a um mau atendimento que inclui: fala grosseira, negligência, abandono, ofensa moral; não ter paciência, gritar, empurrar; não dar informações ao paciente e trata-lo com indiferença; fazer algum procedimento ou exame sem consentimento, inadequado ou desrespeitosamente; discriminação por condição social ou cor e a violência física. (AGUIAR, 2010)

Segundo Diniz (2015) a violência institucional nas maternidades públicas brasileiras pode ser entendida como uma violência de gênero. Isto porque ela resulta de uma relação hierárquica na qual as pacientes que são mulheres são vistas e tratadas como meros objetos de intervenção profissional, esquecendo-se a sua autonomia de decidir sobre os procedimentos aos quais serão submetidas.

Em 2010 foi realizada uma pesquisa pela Fundação Perseu Abramo & SESC. Chamada Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços Públicos e Privado, onde foi

constatado o relevante dado que 01 (uma) em cada 04 (quatro) mulheres brasileiras relata ter sofrido maus-tratos durante o parto⁵. A partir dessa pesquisa canais de internet (blogs) maternos produziram um vídeo intitulado – Violência Obstétrica - a voz das brasileiras. Tendo como intuito divulgar e efetivar a luta contra esse tipo de violência almejando eliminá-la dos espaços hospitalares de atendimento às mulheres. Segundo a própria Organização Mundial da Saúde são constantes os relatos de agressões sofridas por inúmeras mulheres.

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde são comuns , e se incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento (OMS, 2014).

A violência obstétrica é então caracterizada como violência ocorrida contra a mulher durante a gravidez, através de práticas consideradas abusivas, e pode ser entendida, portanto, como uma forma de violência de gênero.

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

Este tipo de violência está intimamente ligado à historia do parto, principalmente após a inserção da prática obstétrica na medicina, pois o parto deixou de ser visto como um episódio natural, compartilhado apenas no seio familiar, e passou a ser um evento no ambiente hospitalar, prática dominada pela medicina e institucionalizada nos hospitais. Pode também ser denominada violência institucional na atenção obstétrica, a violência obstétrica é caracterizada como:

[...] O parto nem sempre foi um procedimento médico, no início dos tempos o parto era um evento inteiramente feminino. Porém, com o aparecimento das universidades, a prática médica

⁵ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Gravidez, filhos e violência institucional no parto. São Paulo: 2010. Disponível em: <http://csbh.fpabramo.org.br/node/7247>. Acesso em: 14 Jun 2019.

transformou-se de um episódio espiritual e comum em um conhecimento científico e, predominante da elite. Gradativamente, as mulheres foram adentrando nos hospitais, na falsa concepção de que sua dor e também a mortalidade neonatal iriam diminuir. Mesmo recebendo assistências de pessoas com bases científicas, o paradigma atual de partos é desanimador, pois a mulher é tratada como um simples sujeito auxiliar do nascimento de seu filho, sem atenção às suas necessidades. (CUNHA, 2015).

A partir do momento em que se observa uma espécie de “aprisionamento” do saber pela ciência humana, os profissionais de saúde se utilizam desse “saber” para estabelecer com a parturiente uma relação de “poder”, uma relação de hierarquia, portanto (FOUCAULT, 2003). Não obstante, em virtude desse aprisionamento um grande número de mulheres são levadas, muitas vezes, ao longo da gravidez a acreditar que não sabem e não podem conduzir o parto de modo natural e que não possuem a competência necessária para escolher quais procedimentos médicos devem-se submeter.

Segundo Nogueira e Lessa (2003, p. 21), como resultado desse processo de medicalização e inclusão do parto na área médica, este deixou paulatinamente de ser uma experiência do universo feminino e se transformou em mais um evento médico, no qual “a parturiente foi relegada a um papel secundário no nascimento de seu filho”, e nesse sentido as mulheres não mais “fazem” o parto, entretanto sofrem o parto, pois elas acabam por delegar todas as decisões ao controle médico. É uma clara situação de subordinação.

Percebe-se, portanto, que a assistência obstétrica vem sofrendo mudanças nos últimos 20 (vinte) anos, mudanças essas que apesar de propiciarem a redução da mortalidade materna no Brasil, que foi de 143 para 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, entre 1990 e 2015, o que representou uma diminuição de 56%, deixou à mulher o papel de figurante em todo esse processo⁶.

Desse modo o parto que é um evento normal, natural e fisiológico virou, ao longo das décadas, algo que é encarado como um evento doloroso, sofrível, de potencial risco e que requer medidas farmacológicas e intervencionistas, e é nesse diapasão que surge o parto cirúrgico aparecendo como alternativa para as supostas incansáveis horas de dor, porém sem eliminar as intervenções desnecessárias, nem a insegurança relacionada ao procedimento (DINIZ, 2005).

Dessa maneira o processo de gestar e parir se modificou e deixou de ocorrer no

⁶ Informações obtidas através do site <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em 21 de nov de 2019.

domicílio com a mulher rodeada por familiares e a presença da figura da parteira, passando a ser realizado em ambiente hospitalar, institucionalizado desde meados do século passado (SENA et al., 2012). Isto acabou por favorecer a medicalização da assistência, bem como afastou a figura da parteira do cenário, além de diminuir a autonomia da mulher desde a escolha da via de parto até aumento de intervenções no seu transcorrer (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012)

São corriqueiros os relatos de mulheres que foram atingidas em sua integridade física, mesmo após terem implorado para não sofrerem qualquer tipo de intervenção, algumas ainda chegam a reclamar de dor durante e após os procedimentos realizados em seus corpos, sem em nenhum momento foram escutadas. Além disso, o que se percebe é que o sofrimento relatado pelas parturientes, muitas vezes, não é levado em consideração, vez que o parto é tratado como procedimento doloroso e sofrível e, portanto, qualquer intervenção que venha a acelerar esse sofrimento é considerado um favor. (AGUIAR, 2010).

A violência física vai também perpassar por práticas entendidas como “pequenas torturas ou pequenas grandes maldades” dos médicos (AGUIAR, 2010, p. 158). Estas estão intimamente relacionadas a algum tipo de discriminação que faz com que os profissionais venham a se utilizar de medicações desnecessárias, sem informarem ou pedirem permissão às mulheres. Portanto, todas essas medidas vistas como represálias cometidas tanto na assistência pública quanto na privada. (AGUIAR, 2010; REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A lesão à integridade física também perpassa por um caráter psicológico, sendo esta definida como “toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher aqueles sentimentos de vulnerabilidade, de abandono, invisibilidade, inferioridade, instabilidade emocional, medo, acuação”, e que acontece, muitas vezes, por meio de “ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais, entre outros (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Pesquisas também vão apontar como uma forma específica deste tipo de violência, intervenções e procedimentos muitas vezes desnecessários em face das evidências científicas do momento, ou intervenções com potenciais riscos e sequelas, bem como

aquelas que vão contra os desejos da mulher, são desnecessárias ou deixam a mulher em situação desconfortável, tais como episiotomia, exames de toques frequentes entre outros. Assim afirmam Alvarenga e Kalil:

Alguns exemplos de violência obstétrica são a infusão intravenosa para acelerar o trabalho de parto (ocitocina sintética), a pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê (manobra de Kristeller), o uso rotineiro de lavagem intestinal, retirada dos pelos pubianos (tricotomia) e exame de toque frequente para verificar a dilatação. São comuns também os relatos de humilhações praticados por parte dos profissionais de saúde que dizem frases como “se você não parar de gritar, eu não vou mais te atender”, “na hora de fazer não gritou” e outras do gênero (ALVARENGA; KALIL, 2016, p. 644).

A violência obstétrica tem um viés físico e também psicológico e se apresentam em situações em que o bem-estar da parturiente e o poder de escolha da mulher são inegavelmente suprimidos, podendo ser, desse modo, entendida como violência de gênero, conforme explicitado por AGUIAR (2010).

Salientam-se como exemplos de violência obstétrica certas técnicas como a indução à tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), lavagem intestinal; exame de toque vaginal, imobilização; utilização do soro com o objetivo de puncionar a veia para facilitar a posterior administração de medicamentos; administração de ocitocina, realizada para acelerar o trabalho de parto; episiotomia (incisão cirúrgica na vulva, para diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto e ajudar na saída do bebê), dentre outros.

Dentre todas essas técnicas temos a episiotomia como intervenção ainda realizada rotineiramente pelos profissionais de saúde conforme a pesquisa Nacer no Brasil¹ que informa que esta técnica é realizada em 50,1% nos partos de baixo risco obstétricos, 48,% em risco obstétrico e 53,5% em todas as mulheres.

Cabe lembrar que esta técnica afeta estruturas do períneo como, por exemplo, músculos e tendões responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, inclusive aqueles que são responsáveis pela continência urinária e fecal, e ainda algumas estruturas afetadas tem ligações com o clitóris, o que pode afetar o prazer feminino (MATTAR, AQUINO, MESQUITA, 2007, p. 02).

Mesmo assim, pesquisas realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2011) constatam que apesar da episiotomia ter uso profilático, pois visa à prevenção do sofrimento fetal e materno e ser indicada em cerca de 10% a 15% dos partos normais, é executada em 90% dos partos normais realizados em ambientes hospitalares no Brasil.

Ademais é importante ressaltar que este é um dos únicos procedimentos realizados sem qualquer consentimento prévio da paciente, prática esta de fundamental importância (MATTAR, AQUINO, MESQUITA, 2007, p. 02).

A episiotomia pode ser entendida, conforme já dito por Amorim e Katz (2018), como uma verdadeira mutilação, e mesmo nos casos em que é consentido, o médico se utiliza da situação de vulnerabilidade da mulher, no qual esta é levada, muitas vezes, a acreditar em vista no “conhecimento técnico” daquele do profissional de saúde, que tal procedimento deve ser realizado, é perceptível a existência de uma relação de poder e subalternidade existente destas mulheres com aqueles que as acompanham, conforme relato:

Durante o pré-natal, falei para a obstetra que eu não queria que fosse feito a episio. Ela me respondeu se eu gostaria de ficar toda rasgada e relaxada.” (AGUIAR, 2010, p. 83) “Quando eu ouvi ele pedindo o bisturi, meu Deus, quase morri! Eu pedi para que não fizesse a episio, mas ele me respondeu: ‘O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu.’” (AGUIAR, 2010, p. 83)

Senti muita dor com uma manobra de ‘massagem perineal’ que foi feita durante o parto e pedi para a médica tirar a mão dali. Ela respondeu ‘Quem manda aqui sou eu’. Logo em seguida, foi feita uma episiotomia sem aviso. Até hoje tenho sonhos e flashes dos momentos que passei na sala de parto, chorei muito, e até hoje, choro porque dói dentro de mim, dói na alma.” (AGUIAR, 2010, p. 84)

Minha cicatriz ficou maior ainda na minha alma. Me senti violentada, me senti punida, me senti menos feminina, como se por ser mãe, precisasse ser marcada nessa vida de gado. [...] Chorei muito, sentia dor, vergonha da minha perereca com cicatriz, vergonha de estar ligando para isso, sentia medo, medo de não conseguir mais transar. Tenho pavor de cortes, tinha medo de que o corte abrisse quando fosse transar. Demorei uns cinco meses para voltar a transar mais ou menos relaxada, sentia dores, chorava quando começava, parava. Me sentia roubada, me tinham roubado minha sexualidade, minha autoestima, me sentia castrada.” (AGUIAR, 2010, p. 84)

Muitas vezes são profissionais presos a conceitos e práticas que não contemplam evidências científicas atuais, insistem na realização deste procedimento, violando, assim, os direitos das mulheres e que possuem vários riscos associados, entre eles a extensão da lesão, hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecções, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais e a endometriose da episiorrafia, dentre outros, conforme Zanetti pontua:

Episiotomia é um procedimento cirúrgico usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal. É realizado com tesoura ou bisturi e necessita de sutura. Embora a episiotomia tenha se tornado o procedimento cirúrgico mais comum do

mundo, foi introduzida sem muita evidência científica sobre sua efetividade. Por isso, mundialmente, há uma intenção de torná-la um procedimento restrito e não mais rotineiro (ZANETTI., 2009, p. 38).

Outra técnica muito utilizada é a manobra de Kristeller, consistente em uma manobra na qual é exercida pressão sobre a porção superior do útero, no intuito de fazer o bebê sair mais rápido. Porém essa tentativa de acelerar o processo do parto pode trazer prejuízo tanto para a mãe quanto para o bebê, pois a mulher pode fraturar as costelas e também pode haver descolamento da placenta, já o bebê pode sofrer traumas encefálicos entre outras complicações (DELASCIO E GUARIENTO, 1970 apud REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Cabe lembrar, também, que tal procedimento, como já afirmado pelo Dossiê da Violência Obstétrica (2012),⁷ foi desenvolvido sem nenhuma fundamentação científica, e é realizada com a produção de uma força sobre a barriga da mulher em sentido à pelve.

Infelizmente no Brasil ainda não existe uma legislação específica para a violência obstétrica, sendo, portanto, abordada juridicamente de forma genérica, apesar de ser considerada como desrespeito aos Direitos da parturiente e como violação ao princípio da Dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88); e ao princípio da igualdade (art. 5º, I, CRFB/88) que protege de todas as formas de discriminação; que vai assegurar autonomia à mulher; a proteção à vida, à saúde (acesso, segurança), à maternidade e à infância.

O Brasil não possui legislação específica sobre a temática, apenas abordagem genérica. No entanto, está em tramitação no Congresso Nacional, o Projeto de Lei 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências, como a erradicação da violência obstétrica. Como sujeito de direitos, a parturiente possui uma série de direitos, tais como: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88) como fundamento do Estado Democrático de Direito; o princípio da igualdade (art. 5º, I, CRFB/88) que a protege de todas as formas de discriminação; o princípio da legalidade (art. 5º, II, CRFB/88) que assegura autonomia à mulher; e ainda a proteção à vida, à saúde (acesso, segurança), à maternidade e à infância (Princípio da Beneficência). Entretanto, tais direitos e prerrogativas têm sido

⁷Informações

disponíveis

em

<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>,

acesso

em 18 nov de 2019

amplamente desrespeitados, uma vez que uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica, conforme pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo. (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO)

Dessa forma o abuso obstétrico abrange, conforme explica PAULO BONAVIDES (2014), a violação de direitos fundamentais presentes no texto constitucional, como o princípio da dignidade da pessoa humana presente no inciso III do art. 1 da CF. Este explica que estes direitos seriam uma espécie de fim da realização da humanidade. Seria, portanto por meio deles que se exerce a plenitude da existência em sociedade.

a vinculação essencial dos direitos fundamentais à liberdade e à dignidade humana, enquanto valores históricos e filosóficos, nos conduzirá sem óbices ao significado de universalidade inerente a esses direitos como ideal da pessoa humana. A universalidade se manifestou pela primeira vez, quando descoberta do racionalismo francês da Revolução, por ensejo da célebre Declaração dos Direitos do Homem de 1789. (BONAVIDES, 2014, p. 576)

Ou seja, a violência obstétrica representa na prática uma espécie de descumprimento de princípios constitucionais, sendo considerado um retrocesso social, indo na contramão de princípios antigos e já reconhecidos, como a liberdade e a igualdade que surgiram na revolução francesa.

No que tange aos direitos da parturiente, no Brasil no ano 2000 foi instituído, pelo Ministério da Saúde, a Portaria/GM nº 569 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento e que estabeleceu como princípios norteadores, o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, bem como o de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; a assistência ao parto e ao puerpério de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimento médico. (BRASIL, 2010)

O Brasil elaborou, ainda, a Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005 que garantiu às parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, direito que muitas vezes é desrespeitado, e que pode também ser considerado como violência obstétrica.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º O Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VII "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato", e dos arts. 19-J e

19-L:

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

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.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Art. 19-L. (VETADO) "

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

A violência obstétrica gera, assim, lesão aos direitos da mulher, além disso, causa danos físicos, psicológicos e sexuais às parturiente. Dessa maneira, apesar de não possuir lei específica, nada impede que os aplicadores do Direito possam punir a prática, o que pode ensejar inclusive responsabilidade civil e penal. (ROBERTO CARVALHO VELOSO E MAIANE CIBELE DE MESQUISTA SERRA, 2016).

Um dos casos emblemáticos de violência obstétrica é de um parturiente carioca que ocorreu em 14 de novembro de 2002, ela tinha 28 anos de idade, e 06 meses de gestação, e ao buscar atendimento médico na rede pública de saúde de Belford Roxo (RJ), com quadro de fortes dores foi liberada logo depois da administração de analgésicos. Tempos depois como não obteve melhoras retornou ao hospital, onde se constatou a morte do bebê e precisou ser transferida de hospital, entretanto, mesmo assim, veio a falecer. Tal caso foi denunciado para o Comitê para a Eliminação de Discriminação contra a Mulher (Cedaw) da ONU Cedaw que responsabilizou o Estado brasileiro por não cumprir seu papel de prestar o atendimento médico adequado desde o início das complicações na gravidez de Alyne. Para o órgão, a assistência à saúde uterina e ao ciclo reprodutivo é um direito básico da mulher e a falta dessa assistência consiste em discriminação, por tratar-se de questão exclusiva da saúde e da integridade física feminina. O Cedaw determinou que o Estado brasileiro indenizasse a família de Alyne Teixeira e apresentou recomendações a serem adotadas no serviço público de saúde, para melhorias no atendimento de gestantes. (MARIANA BEATRIZ B. DOS SANTOS, 2018)

Sobre os abusos nessa fase da vida de algumas mulheres, registre-se a institucionalização dessa modalidade de violência no Brasil de hoje. Atualmente o Conselho Regional de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 2232/2019, no seu §2º do artigo 5º c/c os artigos 6º e 10º incluiu as gestantes na lista de excessões daqueles

pacientes que podem a vim se recusar a determinados tratamentos. Sendo assim, a recusa da mulher pode ser considerada como “abuso de direito. Registre-se que esta é uma regra deste ano e do Conselho Federal da classe médica, ou seja, o abuso é normatizado.

Tal excessão é vista por Fabiana Dal’Mas Rocha Paes, promotora do Ministério Público de São Paulo (MP-SP), como estimulador da violência obstétrica e inconstitucional por violar o principio da igualdade⁸.

Esta Resolução, inclusive, foi questionada e considerada fora dos parâmetros constitucionais também pelo Ministério Público Federal por meio da Recomendação nº44/2019, tendo em vista que fere direitos fundamentais da mulher, como a proibição de procedimentos médicos não coercitivos, direito à saúde sexual e reprodutiva da mulher e, por fim, violação ao principio bioético da autonomia⁹.

Pela importância, seguem trechos da recomendação transcritos abaixo:

15- Que, em se tratando de mulheres grávidas, o §2º do artigo 5º c/c os artigos 6º e 10º da Resolução nº 2232/2019 trazem sérios riscos, visto que permitem a adoção de procedimentos médicos coercitivos ou não consentidos, caracterizadores de violação dos direitos fundamentais das mulheres, em desconformidade com determinações da Organização Mundial de Saúde - OMS, que no documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto”, expressamente reconhece a violência física e verbal no parto, nos seguintes termos: “Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos⁴ (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto por incapacidade de pagamento”⁵ ;

16- Que a Organização Mundial de Saúde, no mesmo documento acima indicado, considera que a violência no parto equivale à violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, assim se posicionando: “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante

⁸ Tal informação foi retirada do site eletrônico da CREMEPRE, disponível em <http://www.cremepe.org.br/2019/09/30/conselho-de-medicina-inclui-gestantes-na-lista-de-excecoes-dos-pacientes-que-podem-recusar-tratamentos/>. Acesso em 23 de nov 2019.

⁹ A recomendação pode ser lida em <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao-cfm> Acesso em 23 nov 2019

o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. (6-9) Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.(10)”;

17- Que a exigência legal de caracterização de iminente perigo de morte para que pacientes sejam obrigados a tratamentos que recusaram é também prevista no artigo 22 do Código de Ética Médica, que estabelece ser vedado ao médico: ”Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”, bem como no artigo 26 do mesmo diploma legal, que veda ao médico “deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la”;

18- **Que o princípio bioético da autonomia, que garante a primazia do consentimento do paciente quanto às intervenções a serem realizadas em seu próprio corpo, é ainda assegurado pelo artigo 24 do Código de Ética Médica,** que veda ao médico “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.”;

Além disso atualmente o Ministério da Saúde decidiu o uso do termo “violência obstétrica” em normas e políticas públicas , sendo inclusive considerado pelo Ministro das Relações Exteriores,, como sendo um termo proposto pelo “marxismo cultural globalista”, sendo que Abraham Weintraub, Ministro da Educação, ainda propôs “expurgar o marxismo cultural” das universidades¹⁰.

A violência obstétrica como se pode inferir, apesar de não definida em lei no Brasil, vai ensejar responsabilidade tanto na seara penal quanto cível, pois uma forma de lesão a direito como qualquer outra.

A defesa de se enquadrar a violência obstétrica como forma de violência de gênero não é com fins meramente punitivistas, mas como meio de alerta para se debater o tema de forma global, chamando a atenção para o problema e dando ao mesmo a devida visibilização.

¹⁰ Tal informação foi retirada do site eletrônico da JUSTIFICANDO, disponível em <http://www.justificando.com/2019/05/07/quando-o-governo-proibe-o-termo-violencia-obstetrica-em-nome-de-uma-conspiracao-socialista/>. Acesso em 10 de dez 2019.

3.2 RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Embora não exista legislação específica para casos em que há ocorrência de violência obstétrica, como já dito anteriormente, ela traz uma série de lesões aos direitos da mulher, bem como ao da criança, gerando danos físicos, psicológicos e sexuais às parturientes, ensejando, portanto, a responsabilidade civil e penal dos profissionais agressores, de forma independente conforme expresso no art. 935 do CC/2002, a responsabilidade civil é independentemente da criminal (VELOSO, SERRA, 2016, p. 24).

Esse ilícito, de acordo com sua natureza e grau, gera como consequência, uma sanção que pode ser de natureza punitiva e/ou ressarcitória. Entretanto diferente da civil, a responsabilidade penal decorre de um fato criminoso, seja este realizado de forma comissiva ou omissiva, não se podendo, portanto, falar em reparação e sim na aplicação de uma pena pessoal e intransferível à figura do transgressor, tendo em vista a gravidade do ilícito (VELOSO, SERRA, 2016).

Embora timidamente, tais casos já encontram guarida na jurisprudência dos colendos tribunais, sendo caracterizada a responsabilidade civil objetiva do Poder público e subjetiva do médico, culminando na indenização por danos morais e materiais, bem como a responsabilidade penal. (VELOSO, SERRA, 2016, p. 34).

A responsabilidade civil é marcada por um dano ocasionado, ou seja é necessário a ocorrência da lesão de um bem juridicamente tutelado, sem, necessariamente haver uma prática criminal. Neste caso, haverá reparação do dano (patrimonial ou moral) por meio de uma indenização ou compensação (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2015).

Na seara penal podemos definir como tipos penais que podem ser aplicados aos casos de violência obstétrica, por exemplo, o constrangimento ilegal, bem como maus tratos, a ameaça, a lesão corporal e até mesmo o homicídio (VELOSO, SERRA, 2016).

A lesão corporal, é tipificada no CP em seu art 129 e é caracterizado pela ofensa a integridade corporal ou a saúde de outrem, e na literatura conforme Bittercourt (2018) como sendo "todo e qualquer dano produzido por alguém, sem animus necandi, que viole integridade física ou à saúde de outrem", o que vai abranger normalidade funcional do organismo humano tanto no que se refere a parte anatômica, fisiológica quanto a psicológica.

Portanto lesão corporal vai se configurar como ação delituosa que onde a integridade

física e psíquica do ser humano.

Na violência obstétrica, é clara a existência de uma perturbação do equilíbrio emocional, social e psicológico da parturiente quando sofre violência obstétrica. Desse modo quando o médico opta por intervenções desnecessárias e invasivas como, por exemplo, a episiotomia, gerando, em alguns casos incontinência urinária e fecal, além de provocar dor nas relações sexuais, risco de infecção e laceração nos partos subseqüentes, entre outros problemas, causa lesões que vão ensejar a responsabilização civil, e muitas vezes, a responsabilização penal do médico (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

A violência obstétrica pode ser perpetrada tanto pelos agentes de saúde no desempenho da sua atividade médico-hospitalar, quanto pelo estabelecimento de saúde, gerando, em relação à Pessoa Jurídica, a responsabilização civil, haja vista a ideia de que qualquer ação ou omissão que viole a integridade física, psíquica e moral da parturiente, possa ser punida, conforme assegurado na legislação pátria, sendo tais previsões meios de tutelar o Direito à Saúde, bem protegido tanto pelo na esfera internacional por meio do Pacto San José da Costa Rica e, decorrente na previsão constitucional nacional, por meio do art 196 da CF/88.

Nesse sentido, a responsabilidade civil está ligada a idéia de não prejudicar o outro. Assim, quando surge um ato ilícito, há a obrigatoriedade de reparar o dano, imposição esta do próprio ordenamento jurídico. Posto isto, quando houver qualquer ato violento, consequências e privações de direitos, a mulher parturiente poderá buscar reparação na esfera civil, uma vez que se encontra amparada nesse âmbito. Para corroborar essa afirmação, é importante ressaltar que o direito à integridade física, psíquica e moral é assegurado pelo Pacto de San José da Costa Rica, e ratificado na Constituição Federal em vários artigos, a exemplo do supramencionado 196, *in verbis*:(REVISTA ESMAM, São Luís, v.12, n.14, jul./dez. 2018)

Para apuração da responsabilidade civil subjetiva dos médicos e enfermeiros se requer a verificação da culpa, assim só haverá responsabilização deles se comprovado que tenham agido com negligência, imprudência e imperícia, conforme o art.º 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor: “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”. (GAGLIANO e PAMPLONA FILHO, 2015, p. 48).

Essa concepção de responsabilidade civil subjetiva pelos danos causados na atividade médica encontra guarida também no art. 951 do CC/2002, *in verbis*:

O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de

indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão [...]

Entretanto apesar de necessária a verificação da culpa no caso de responsabilização do profissional de saúde, nos casos em que a prestação do serviço é realizada por clínica particular o próprio Código de Defesa do Consumidor, Art. 14 e a jurisprudência, estabelecem a responsabilização dos estabelecimentos hospitalares, por serem fornecedores de serviços, de forma objetiva, ou seja, independente de culpa, entretanto tais instituições poderão, posteriormente e eventualmente, entrar com uma ação de regresso contra o médico que efetivamente gerou o dano. Conforme Sérgio Cavalieri Filho alucida:

[...] essa sistemática gera responsabilidade solidária entre todos os participantes da cadeia de fornecedores do serviço, quer pela disciplina do art. 34 do Código do Consumidor, quer à luz do art. 932, III, do Código Civil, que trata da responsabilidade na preposição. Nesse sentido vem se consolidando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. No julgamento do REsp 164.084-SP, da relatoria do Min. Aldir Passarinho Jr., a 4ª Turma decidiu: I – A prestadora de serviços de plano de saúde é responsável, concorrentemente, pela qualidade do atendimento oferecido ao contratante em hospitais e por médicos por ela credenciados, aos quais aquele teve de obrigatoriamente se socorrer sob pena de não fruir da cobertura respectiva. II – Recurso conhecido e provido, para reconhecendo a legitimidade passiva da ré, determinar o prosseguimento do feito. (FILHO, 2010, p. 403)

Todavia mesmo que a violência obstétrica tenha se realizado na esfera pública ainda sim caberá indenização, conforme prevê a Constituição da República, em seu art. 37, que dispõe que “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”

Portanto o dever de indenizar o paciente por parte do poder público não vai depender de culpa ou dolo de seus agentes de saúde, assim como as clínicas particulares, mantendo ainda o Estado o dever de indenizar às vítimas atendidas pelo SUS em hospitais ou clínicas particulares. Do mesmo modo ao Estado também é assegurado o direito de regresso contra o agente que praticou a violência obstétrica, desde que se comprove a culpa deste (OLIVEIRA, 2016).

Por ser um problema que merece ser debatido socialmente e requer uma atenção do

poder público, alguns deputados federais, visando proteger à mulher nos mais diversos espaços e contra as várias espécies de violência, criaram alguns projetos de leis sobre este tipo de violência tão corriqueiro atualmente, que serão analisados abaixo.

3.3 OS PROJETOS DE LEI EM TRÂMITE E A TENTATIVA DE APRIMORAMENTO

Apesar de não existir uma legislação específica acerca do tema violência obstétrica, em 2014, o então deputado federal Jean Wyllys, criou o Projeto de Lei (PL) número 7.633/14, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.

Em 2014, o então deputado pelo PSOL do Rio de Janeiro Jean Wyllys, criou o Projeto de Lei 7633/14, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. O projeto prevê o direito a assistência humanizada as mulheres na gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo também o direito ao abortamento espontâneo ou provocado, tanto na rede pública, quanto na rede privada. (LAIS TAINÁ TRINDADE OLIVEIRA,2019)

Nota-se que este PL 7.633/14 é um projeto bastante completo, vez que se preocupa com a temática em diversas áreas.

Em seu título I, o projeto propõe a assistência humanizada à gestação, no pré-parto, no parto, no puerpério e no eventual abortamento. Deste modo o projeto de lei se encontra em conformidade com as recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), bem como com as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, e, ainda, em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008 (BRASIL, 2014, art. 2º).

Esse PL 7633/14 criado pelo então deputado Jean Wyllys busca proporcionar à gestante o direito de escolher quais as condições em que prefere parir, incluindo, portanto, os métodos de alívio da dor, farmacológicos ou não-farmacológicos; o local, podendo realizar o parto em hospital, maternidade, casas de parto ou em domicílio.

Além disso tal projeto inclui o respeito a privacidade, as escolhas aos procedimentos aos que quer se submeter, bem como a ser informada sobre o seu estado de saúde e o do seu bebê, e, também, a ter o tempo do seu parto respeitado.

O projeto também contempla um Plano Individual de Parto, uma espécie de guia, em que consta um cronograma que inclui, entre outras coisas, a equipe que irá acompanhar a mulher desde o pré-natal e até o parto, bem como o local onde a mulher pretende dar à luz,

sendo que a gestante ainda pode contratar outros profissionais para auxiliá-la no trabalho de parto, consignar, ainda, o uso de medicamentos ou o não-uso deles, entre outros. (LAIS TAINÁ TRINDADE OLIVEIRA,2019).

Registre-se, também, que esse Plano Individual de Parte é uma fase do pré-natal, devendo ser elaborado pelo médico e a paciente grávida conjuntamente, logo a previsão desta etapa em Lei demonstra que o projeto citado é inovador e que pretende proteger à mulher em todo o parto, de forma respeitosa e participativa.

Logo após a instauração deste Pl surgiram mais 02 (dois) projetos, o PL 8219/17 do então Deputado Francisco Floriano e o PL 7867/2017, da Deputada Jô Moraes (LUISA DAMASIO DE CARVALHO,2017), projetos atualmente apensados diante da identidade do tema.

O PL 8219/17 do deputado Floriano inicialmente traz o conceito de violência obstétrica, sendo considerada, conforme artigo 2º, como “a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia”.

O citado projeto prevê, ainda, condutas que caracterizariam práticas violentas, cominando para elas pena de detenção, de seis meses a dois anos, e multa:

PL 8219/17

Art. 3o. Constitui violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais da saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após:

I - negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;

II – proferir comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc;

III - ofender, humilhar, xingar, insultar ou debochar da mulher ou sua família;

IV - negligenciar o atendimento de qualidade;

V – impedir a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de duração do trabalho de parto, parto e pós parto;

VI – submeter a cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher; VII - impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição;

VIII - impedir ou dificultar o aleitamento materno (impedindo amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém nascido

de sua mãe, deixando em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas etc.).

IX - Realizar procedimento cirúrgico sem o conhecimento e consentimento da mulher. Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa (BRASIL, 2017e)

Sobre a pretensão de criminalização necessário pontuar a desnecessidade de mais um tipo penal incriminador, não só porque a legislação penal já é extensa e já contempla hipóteses que poderiam ser enquadradas nesses casos (EUGÊNIO RAÚL ZAFFARONI, 2003), mas, também, pela inadequação deste ramo do Direito para resolver os problemas sociais e estruturais que decorrem do preconceito contra a mulher, tendo em vista que ele reproduz.(VERA REGINA PEREIRA DE ANDRADE, 1996, ANA LUCIA SABADELL, 2005)

O SJC não protege, em absoluto, a liberdade sexual feminina, que, por isso mesmo, é pervertida (a mulher que diz “não quer dizer talvez; a que diz talvez quer dizer “sim”...e a que diz não, não é, em absoluto, uma mulher). O SJC é ineficaz para proteger o livre exercício da sexualidade feminina e o domínio do próprio corpo. Se assim o fosse, todas as vítimas seriam consideradas iguais perante a lei e o assento seria antes no fato crime e na violência do que na conjunção carnal. E teriam do sistema o reconhecimento e a solidariedade para com a sua dor. Não é casual que ocorra o inverso.(ANDRADE,2005)

Em nível macro, a função real do sistema é manter estruturas, instituições e simbolismos, razão pela qual, repita-se, não pode ser um aliado no fortalecimento da autonomia feminina. Nesta esteira, “também fica claro o papel da família como mediadora entre o sistema patriarcal e a sociedade de classes”; e tomando em consideração que o sistema patriarcal é mais antigo do que o sistema de classes, pode-se afirmar que está por baixo do sistema capitalista. (SABADELL,2015).

Já o projeto de lei de Jô Moraes, nº 7867 de 2017, que possui 7 artigos, dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica, além da divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, incluindo o parto, o nascimento, o abortamento e o puerpério. Sendo considerado como passos importantes para o enfrentamento de tal problema. (LUISA DAMASIO DE CARVALHO,2017).

A falta de legislação, entretanto não vai e não deve impedir que outros entes federativos do país elaborem leis que tratam do assunto sendo sancionadas. É, por exemplo, o caso de Ponta Grossa, no Paraná, que sancionou a Lei nº 12.321, de 27 de

outubro de 2015, que obriga os hospitais e as instituições de saúde esclareçam à população sobre esse fenômeno e combatam tais praticas. (MARIANA BEATRIZ B. DOS SANTOS, 2018).

Cabe lembrar que alguns países já tipificaram e estabeleceram uma normativa referente a a violência obstétrica, como por exemplo a Venezuela, Argentina e México que contam com uma lei específica desde 2007, 2009 e 2014 respectivamente, e que apesar da busca para diminuir cada vez mais tais atos de agressão contra as gestantes, estabelecem penas e utilizam-se de uma lógica punitivista para solucionar o problema. (LUISA DAMASIO DE CARVALHO, 2017).

É importante esclarecer que a ausência de lei específica sobre essa espécie de violência, a obstétrica, não impede sua punição, sendo possível tanto na seara constitucional, ja que há o desrespeito aos direitos fundamentais, (direito a dignidade da pessoa humana, art.º1, inciso III, da CF/88, (NOGUEIRA,2015) como na seara Cível e Criminal eventualmente.

Ao longo de toda a pesquisa se torna evidente que a violência de obstetrica é forma de violência de gênero e requer muito mais que legislação, sendo necessária uma mudança cultural e comportamental, ja que é preciso refletir e repensar o modo como a mulher é vista na sociedade, desconstruindo a visão machista de mundo. Mais do que norma é preciso políticas públicas.

De tal sorte é necessário lembrar que combater à violência de gênero, e por conseguinte a violência obstétrica, temos a Lei Maria da Penha, que exige, para sua incidência, mais do que a violência pela condição da mulher ser mulher. Nos termos da Lei 11.340/2006, a atração desta norma exige, entre outros requisitos, a relação familiar, doméstica ou de intimidade. Não é o caso. E, por óbvio, há formas de violência de gênero que não atrairão a Lei Maria da Penha, o que não impede o seu reconhecimento como uma forma de agressão em razão do pertencimento ao feminino.

Apesar dessa constatação, o reconhecimento desta espécie de violação como decorrente da desigualdade entre os gêneros deve ser reconhecido para fins de proteção da mulher.

Nesse sentido, necessário avaliar como o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia vem decidindo sobre a temática, o que se passa a fazer no próximo capítulo.

4. A POSIÇÃO DO TJ/BA NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REFORÇO OU MITIGAÇÃO ?

Na busca de observar e de avaliar o comportamento do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJ/BA) frente aos casos em que se observa o abuso obstétrico, foi então utilizado como metodologia na referida pesquisa dois Estudos de Casos, com o objetivo de analisar suas minúscias e verificar eventuais violências em razão do pertencimento das vítimas ao gênero feminino.

4.1 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Tendo em vista que o objetivo da pesquisa é um estudo de caso que teve como base uma análise jurisprudencial de processos existente no Estado da Bahia relacionadas à violência obstétrica, necessária busca exploratória, nos sites do E-saj e no Jusbrasil, no período compreendido entre 03/02/2001 e 20/11/2019 para que uma possível delimitação do objeto a ser pesquisado. Essa pesquisa não teve como objetivo uma análise quantitativa dos processos e julgados encontrados, mas teve como função fornecer um panorama geral acerca dos processos em que se pode observar casos de violência obstétrica no TJ/BA, verificando quais as provas requeridas, bem como a espécie de ação, se penal ou cível, e, ainda, se, quando da resolução dos casos pelo Poder Judiciário baiano, houve eventuais reflexões sobre a questão da violência ser perpetrada em razão do gênero. Cabe ainda reforçar que as palavras-chaves utilizadas nessa busca se utilizou de palavras que de alguma maneira são caracterizadoras da violência do abuso obstétrico, como lesão do parto, cesárea desnecessária e etc.

A pesquisa jurisprudencial quando o termo referente foi “violência obstétrica” não obteve nenhum resultado. Dessa forma até a data em que se realizou a busca não havia nenhum processo no TJ/BA que utilizasse da expressão na ementa ou mesmo no acórdão. Diante disso excluímos processos que se referem a cirurgias estéticas, infanticídio, ações de cobranças que se referem a serviços cobrados por hospitais particulares.

No que se refere a palavra episiotomia observamos que foram encontrados 02 (dois) resultados apenas. Ao realizar a busca pela expressão “cesárea desnecessária” encontrou-se apenas 04 (quatro) processos, já ao se procurar pelas palavras “morte da parturiente” encontram-se 17 (dezesete) processos. Com relação à procurar “césarea” associada a

expressão “lesão da mulher” foi encontrado apenas um processo.

A ausência da utilização da expressão violência obstétrica nos julgados do TJ/BA, demonstra que as diversas formas de violência que a mulher sofre nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto, não são assim entendidas, isto faz com que as demandas que esta temática gera no âmbito jurídico acaba por ser pulverizada e muitas vezes não encaradas pelo judiciário como um problema de gênero, sendo observadas situações que são esparsas e isoladas.

Reconhecer a violência obstétrica como uma forma de agressão em razão do gênero é uma postura de extrema importância no sentido de acolhimento dessas mulheres, bem como de realizar uma escuta qualificada sobre essas experiências, sendo este o modo adequado de encarar o problema e tornar possível a correta prestação jurisdicional e, ainda, por meio do Direito, pensar instrumentos que visem coibir essa prática.

Destaque-se, na análise jurisprudencial que em nenhum processo se verificou a utilização da Lei Maria da Penha ou se reconheceu Femicídio, apesar da violência obstétrica ser um modo ou uma ramificação da violência contra a mulher.

Registre-se que a não incidência da lei 11.340 de 2006 não implica na ausência de violência de gênero, pois a citada norma exige um contexto específico para sua atração. Explique-se. A lei maria da penha só incidirá em casos de violência de gênero que envolvam relações domésticas, familiares ou íntimas de afeto, não sendo, o caso desta pesquisa, já que entre os profissionais de saúde e suas vítimas não há nenhum dos requisitos que atraiam a Lei multicitada.

Porém, a defesa pelo reconhecimento de ser esta uma espécie de violência em razão do gênero é plenamente possível e necessária, não com o intuito meramente punitivo, mas reflexivo e propulsor de políticas públicas a partir da adoção dessa postura judicial.

Assim, constatou-se que na maioria dos processos judiciais pesquisados pouco se adentra no tema, ou até mesmo se discute acerca do Discurso de Gênero, apesar de que tal violência se enquadra como forma de violência de gênero a ensejar sanções inclusive penais, já que se configura como ação ou omissão exercida contra a mulher durante a gravidez que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial além de ser perpetrada muitas vezes pelo médico que possui como uma relação de superioridade, conforme já afirmado inclusive por Foucault e outros teóricos, tal violação aos Direitos da mulher pouco é vislumbrada.

Grande parte desses processos observados são da seara cível e possuem como bases ações cíveis de indenização material e moral em virtude das lesões sofridas, e em sua

maioria são ações contra as instituições médicas, tendo em vista que sua responsabilidade é objetiva. Em grande parte deles mesmo naqueles casos em que se teve oitiva de testemunhas ou dá vítima, a sentença e os acórdãos proferidos se basearam em sua maioria nas provas periciais, documentos e oitivas de testemunhas como podemos verificar na análise de alguns processos:

Processo nº: 0005676-39.2013.8.05.0201

Classe Assunto: Procedimento Ordinário

Autor(a): xxxxx

Ré(réu): xxxxxxxxx

[..] Os documentos acostados autos demonstram que a autora foi diagnosticada com “Prolápio Urogenital Total”, necessitando, pois, de intervenção cirúrgica.

Diante do quadro clínico foi então a autora submetida a cirurgia que foi realizada pelo réu no Hospital São José na cidade de Ilhéus. Os documentos de fls. 28, 29 e 29 demonstram que a previsão era de que o réu realizasse a retirada do útero (histerectomia total), bem como procedesse a colpoplastia posterior com perineorrafia (fls.92).

O documento de fls. 28 demonstra clarividente, ainda, que o réu não complementou a segunda parte da operação em virtude da falta de material, não obstante a discussão do que seja “perneira” ou “peneira”. Ora, se não se complementou a cirurgia por falta de material, este logicamente revelava-se essencial para o deslinde da intervenção médica.

Classe : Apelação n.º 0535129-69.2015.8.05.0001

Foro de Origem : Salvador

Órgão : Segunda Câmara Cível

Apelante : xxx

Advogado : xxxxxJ

Apelado : xxxx

Apelado : xxxx

Advogado : xxxxxxx(OAB: 30505/BA)

Relator(a) : xxxxx

ACORDÃO “

1. Do alegado cerceamento de defesa.

Pelo que consta nos autos, a requerente com gravidez de 41 semanas e um dia, deu entrada no hospital acionado no dia 17/06/2014, por volta das 11:19 horas, estava apresentando colo pélvico 1cm, sem contrações, foi diagnosticada com pós datismo (gestação superior a 40 semanas), referindo com dor abdominal há 01 dia, sendo encaminhada para internamento através do médico Dr.xxxxxxxxxx, conforme ficha paciente emergência fls. 25/26

Processo: 0009284-35.2004.8.05.0080

Classe:Indenizacao

Área: Cível

Local Físico:04/10/2017 08:18 - Arquivo do Cartório – Caixa nº.451.

Distribuição: Sorteio - 28/06/2004 às 09:12
7ª Vara de Feitos de Rel de Cons. Cível e Comerciais - Feira de Santana

Valor da ação: R\$ 56.678,86

SENTENÇA: Compulsando as provas dos autos, verifico que o exame realizado pela primeira demandada na autora, às fls.30, ultram-som da Pelve-realizado pela via Trans-vaginal, não realiza qualquer tipo de diagnóstico a respeito da existência de pólipos, limitando-se apenas a sugerir a presença do mesmo, ou determina qual procedimento cirúrgico deve ser realizado.

Processo nº: 0002922-70.2011.8.05.0080

Classe Assunto:

Procedimento Comum - Serviços Hospitalares

Autor: xxx

Réu: xxx

SENTENÇA

Veja-se que a autora deu entrada no Hospital xxx por volta de 02:05, fls.24 e o nascimento ocorreu as 02:30, fls. 25, sem notícias de qualquer intercorrência ou anormalidade. De igual giro, não há nos autos qualquer documento que comprove que a situação narrada pela autora causou risco para a criança e para genitora. No tocante ao descumprimento contratual, o réu comprovou que o valor pago pela autora estava a sua disposição, fls. 75 não havendo em que se falar em descumprimento. Desse modo, em atendimento ao princípio do livre convencimento motivado, o Magistrado pode formar sua convicção a partir dos elementos

Um ponto extremamente importante é que apesar de não constar de modo explícito o termo violência no parto, a importância do bem jurídico tutelado é reforçada pela procedência dos pedidos da maioria dos casos analisados, condenando-se, muitas vezes, pelos danos morais, embora muitas vezes em valor inferior ou menor do que aquele requerido pela autora.

Note-se que a inclusão da temática nos casos poderia ou não ensejar em condenações mais vultuosas, mas a intenção principal é reconhecer esta forma de agressão como decorrente desta espécie de subordinação do feminino para ampliar o enfrentamento da questão de forma global e efetiva.

Pode-se exemplificar que os valores reconhecidos como suficientes nas decisões distanciam-se dos pedidos autorias por meio do processo nº 0000132.74.2001.8.05.0271, em que a perda de um filho e toda as negligências sofridas durante o parto pela mulher geraram uma indenização no valor de R\$10.000,00 sendo que na fundamentação o juiz

sequer demonstra como quantifica o montante.

Gilzadas estas razões, com alicerce o art, 268, I do CPC, julgo procedente em parte a presente ação para condenar o requerido a pagar à autora o valor de R\$10.000 (dez mil reais), pelos danos morais, com juros e correção monetária, a partir da citação” PROCESSO-0000132.74.2001.8.05.0271

Ante o exposto, no art. 487, I do NCPC, julgo procedente os pedidos formulados e condeno a ré a pagar ao autor: 1) quantia de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) ao autor, a título de indenização pelos danos morais, corrigida monetariamente pelos índices de INPC desde a data desta sentença, incidindo juros de mora de 1% ao mês desde a data do evento danoso (data do nascimento);

2) a quantia de R\$ 221,40 (duzentos e vinte e um reais e quarenta centavos), a título de danos materiais, corrigida monetariamente –PROCESSO-0071043-38.2007.8.05.0001

Diveras são as variáveis que envolvem a construção da decisão judicial. Outros fatores devem ser levados em consideração na análise da formação do quanto arbitrado pelo magistrado, como idade, cor da pele, local onde reside, grau de instrução, etc. Logo, não se pretende afirmar como critério para quantificação da indenização exclusivamente o reconhecimento ou não da discriminação em razão do gênero, porém este é, ou deve ser, um elemento a ser inserido nestes casos, pois presentes, como se demonstrou e demonstra nesta monografia.

Na análise realizada não observou-se, em nenhum caso, argumentos referentes a situação de vulnerabilidade da mulher no momento em que esta sofre violência obstétrica, de tal modo se percebe que no judiciário, no que se refere ao TJ/BA, o discurso de gênero pouco é discutido e refletido.

A maioria destes processos que apesar de não conterem expressamente o termo violência obstétrica, podem assim ser entendidos por apresentarem agressões físicas, psicológicas contra a mulher durante o parto e vão requerer provas contundentes, sendo elas produzidas através da oitiva das vítimas, perícias médicas e etc.

Em nenhum desses casos foi realizado perícia, para verificar a condição psicológica da vítima, da mulher, ou ao menos quais as consequências que o sofrimento, durante a gestação e o parto, gerou, ou seja o magistrado nesses casos pouco se aprofundou nos traumas e repercussões gerada na vítima. Tal situação, portanto, demonstra que pouco o judiciário baiano se debruça sobre tema da violência obstétrica, mesmo com inúmeras mulheres sofrendo e buscando eventuais ressarcimentos.

Como já dito anteriormente, a pesquisa jurisprudencial teve como função a busca de casos que tivesse ocorrido violência obstétrica, entretanto, o resultado obtido neste

trabalho constatou que o TJ/BA não reconhece esta espécie lesiva, e, por consequência não o enquadra como violência de gênero. Tal objetivo da pesquisa conforme já dito, foi busca processos em que ocorreu a violência obstétrica e analisa-los, observa-los, refletir acerca delas.

4.2. CASOS DESTACADOS PELA PRESENÇA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM RAZÃO DO GÊNERO

Dos 23 (vinte e três) casos analisados, 02 (dois) chamaram a atenção pela evidência da violência obstétrica praticada em submissão da mulher à equipe de saúde que a atendeu e a lesionou em razão do pertencimento ao gênero feminino.

Assim, a escolha desses dois casos (processos de números 0000132.74.2001.8.05.0271 e 0535129-69.2015.8.05.0001) para um estudo mais aprofundado se deu em razão dos elementos presentes que demonstram a ocorrência de violência obstétrica, como por exemplo a falta de informação à mulher, o descaso e, dentre outros apesar do termo sequer ser mencionado durante seu curso processual, demonstrando como o Poder Judiciário desconsidera esta peculiaridade.

De tal modo após uma breve busca encontraram-se duas ações de indenização por danos morais e materiais que serão analisados com mais cautela posteriormente, são elas os julgados de número 0000132.74.2001.8.05.0271 e 0535129-69.2015.8.05.0001. Tais processos são emblemáticos, pois demonstram claramente o processo de violência de gênero que a mulher sofre no pré, parto e pós-parto, sendo evidente a subjetivação do corpo da mulher e a invisibilidade que esta sofre, inclusive no parto. Os resultados, portanto demonstram a utilização arbitrária e desproporcional por parte daqueles que atuam na área da saúde, através de negligência e procedimentos desnecessários. (DINIZ, 2010).

Este são contudentes, e de algum modo demonstram o processo de violência física, psicológica, e de total submissão que a vítima sofre no hospital, por isto foram escolhidos para serem objeto de análise, ademais o lapso temporal existente entre eles, demonstra que apesar de várias evoluções inclusive no âmbito legislativo no sentido de proteção a mulher, estas ainda sofrem agressão e sofrem violência de meios inclusivos intitucionais como os hospitais.

4.2.1 Caso de Valença

O primeiro caso é apurado no processo número 0000132.74.2001.8.05.027, ação de Indenização por Danos Morais e Materiais, proposta em 03 de maio de 2001 que tramitou na Vara Cível e Comercial da Comarca de Valença/Bahia. Para a análise foram observadas a petição inicial, a contestação, as provas produzidas, a sentença e a Apelação (razões e contrarrazões), bem como o Acórdão.

Segundo os documentos analisados, a ação teve como pressuposto fático a entrada da autora na Santa Casa de Misericórdia (instituição pública) no dia 06 de fevereiro de 2000, sendo que tempos após adentrar à instituição houve a necessidade de substituição de médicos. Desse modo, narrou a inicial, que o plantonista substituto acabou por romper a bolsa da gestante e, logo após, a deixou sobre os cuidados de auxiliares de enfermagem. Afirma também na peça exordial que, mesmo sentindo fortes dores, a autora foi instruída a “suportar as dores”, momento em que, tamanha era a sua aflição, que a mesma chegou a fazer tanta força que chegou a defecar e ir ao banheiro sozinha, chegando a cair e a ser socorrida posteriormente.

No momento do parto, apesar das enfermeiras insistirem que não conseguiriam realizar o procedimento desacompanhas de um médico - devido as complicações do caso, tendo as mesmas, inclusive, afirmado entre elas que o feto poderia não sobreviver -, nenhum médico compareceu ao local e o parto normal acabou sendo realizado por 02 (duas) auxiliares de enfermagem que empurravam a barriga da gestante a todo momento.

Como resultado de tais ações o feto veio a falecer e o a sutura realizada na parturiente pelos profissionais rompeu-se, situação verificada por uma amiga da vítima quando realizada o curativo da cirurgia, momento em que foi constatado um enorme abscesso nos grandes lábios e na vagina da vítima, podendo se verificar verdadeiros buracos no corpo da autora da ação.

Ainda conforme a exordial, narra a vítima que diante do seu quadro de saúde teve que retornar ao hospital, pois além do rompimento da sutura, apresentava forte dores de cabeça e abdominais, sendo atendida no mesmo hospital onde realizou exames e foi, posteriormente, medicada.

Diante de tal negligência, e do óbito de sua filha, resolveu requerer instauração de inquérito policial, sendo que, inclusive, foi procurada por prepostos do hospital para que não acionasse o judiciário, demonstrando o reconhecimento dos erros cometidos pela instituição, é como conta na sua petição inicial.

Narra, ainda, a existencia de sequelas psíquicas e física requerendo o pagamento indenizatorio no valor de R\$140.400,00 (cento e quarenta mil e quatrocentos reais).

Cabe ressaltar que no processo foram acostados relatórios médicos, perícias, bem como se ouviu testemunhas arroladas pelos litigantes. Como já dito, durante toda fase processual testemunhas que acompanharam o parto foram ouvidas, sendo que nesses depoimentos corroboram com a palavra da vítima e as técnicas de enfermagem confirmaram em juízo que realizaram o procedimento sozinhas.

No caso em tela, o próprio relato da mulher demonstra a violência que sofreu, bem como a falta de cuidado nos procedimentos médicos, e, ainda, a instrução da equipe hospitalar para que suportasse as dores, o desacompanhamento médico, a falta de informações dos profissionais que a todo momento se comportavam como se ela não estivesse ali, desconsiderando os seus desejos e negligenciando seu estado de saúde que exigia cuidados.

O processo contém um rol de documentação exaustivo, denso, no intuito de conferir validade a palavra da vítima, sendo eles, por exemplo, ultrassonografia, cartão de gestante, receita médica, relatório médico, registro de ocorrência policial, bem como comprovante de atendimento médico que afirma a presença de dor abdominal e hematomas no perinéu.

Arrolou-se como testemunhas, para a audiência de instrução e julgamento, três pessoas pela parte ré, sendo estas funcionárias do hospital e pela parte autora foram arroladas também três testemunhas.

Os depoimentos das testemunhas corroboraram a palavra da autora, conforme pode ser, inclusive, observado no depoimento de uma das auxiliares de enfermagem:

(a testemunha) foi pegar o balde na sala de esterelização e pediu (o médico) para que ela ficasse tomando conta da paciente, que nesse momento a paciente já estava na sala de parto; como a a paciente já estava fraca e a criança já estava coroando e a paciente não tinha condição de fazer força, o Dr (médico) mandou duas enfermeiras para ajudar a paciente a fazer força naquele momento, (o médico) já estava operando e de vez em quando mandava uma pessoa saber como era que estava a paciente e era dito que a paciente suportasse as dores [...]”
PROCESSO TJ/BA N° 0000132.74.2001.8.05.0271

Na sua constatação a Santa Casa rechaçou todas as alegações autorais, alegando que não houve negligência e que o fato do pré parto ter se dado de modo a não apresentar complicações, acrescentando que não se pode garantir que o feto nasça com vida.

Ao julgar o caso, a magistrada condenou a Ré ao pagamento de R\$10.000,00 (dez mil reais), pelos danos morais, conforme pode-se verificar:

Gilzadas estas razões, com alicerce o art, 268, I do CPC, julgo procedente em parte a presente ação para condenar o requerido a pagar à autora o valor de R\$10.000 (dez mil reais), pelos danos morais, com juros e correção monetária, a partir da citação” AP-0000132.74.2001.8.05.0271

A ação foi julgada procedente, entretanto, não foi reconhecido os danos materiais, nem no que se refere a possíveis gastos médicos advindos dos procedimentos. É o que se lê de outro trecho da decisão:

No tocante ao dano material, não existe prejuízo a ser reivindicado, uma vez que a indenização por dano material, visa reestabelecer a situação financeira anterior ao ato ilícito, para recompor a renda que não mais será auferida em consequência do falecimento de quem a recebia. Portanto fica indeferido o pleito de relação aos danos materiais. PROCESSO TJ/BA N° AP 0000132.74.2001.8.05.0271

Vê-se portanto que a magistrada do caso leva em consideração para a aplicação dos danos materiais apenas a possibilidade de não mais obter a renda por parte daquele que a recebia e que por meio de falecimento deste não teve mais como obter tal direito. Deste modo possíveis gastos, despesas e perdas que tais situações geraram foram desprezadas.

Cabe ainda ressaltar que a sentença em nenhum momento comenta ou menciona acerca da violência obstétrica, apesar de verificável na situação, conforme pode se perceber pelas próprias testemunhas que depuseram em juízo.

Acrescente-se, ademais, que o valor da indenização foi majorado pelo Tribunal de Justiça, quando do julgamento da Apelação, para a quantia de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

Ressalte-se que o valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) foi pela perda do filho, com se nota da fundamentação da decisão:

Da relação ao dano moral, vê-se que a perda de um filho causa sofrimento e dor à mãe e a todos os familiares, a atingir, *apenas* o patrimônio moral. PROCESSO TJ/BA N° AP 0000132.74.2001.8.05.0271

Outro aspecto interessante foi a ponderação pelo juízo de que a autora havia sido uma grávida cuidadosa, já que procurou um médico e fez pré natal, como se lê da mesma decisão ora estudada:

E por ter sido uma grávida tão cuidadosa, preocupou-se em fazer o pré-natal com um médico competente e também zeloso. PROCESSO TJ/BA N° 0000132.74.2001.8.05.0271

Ou seja, se a gestante não pudesse, sejam quais fossem os motivos, realizar o pré

natal, ou não tivesse como realizar o acompanhamento gestacional do modo mais adequado, seria razoável sofrer agressões, descuido ou negligencia durante o parto.

Também foi utilizada como fundamento da decisão a responsabilidade objetiva do hospital, se debruçando detalhadamente sobre o assunto, entretanto esta não apresentou quais foram as fundamentais razões para a fixação do *quantum* estabelecido conforme sentença:

Para a reparação do dano moral, o Direito Brasileiro não estabelece um parametro certo a ser seguido, ficando a fixação do quantum indezatório ao livre convencimento. PROCESSO TJ/BA N° 0000132.74.2001.8.05.0271

Da leitura da decisão pode se afirmar a ofensa ao artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal que dispõe que: “todos os julgamentos dos órgãos do Poder Judiciário serão públicos, e fundamentadas todas as decisões, sob pena de nulidade, podendo a lei limitar a presença, em determinados atos, às próprias partes e a seus advogados, ou somente a estes, em casos nos quais a preservação do direito à intimidade do interessado no sigilo não prejudique o interesse público à informação” (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004).

Nota-se que no caso o valor arbitrado não foi justificado de maneira suficiente, pois o juízo não indicou em que elementos se baseou para alcançar o montante de R\$10.000,00 (dez mil reais).

Outrosim em sua sentença a magistrada confere à falta de preparo das auxiliares a ocorrência da morte do parturiente, pois considerou que o médico esteve parcialmente presente durante o procedimento, conforme esta mesmo aduz:

Há 4 (quatro hotras) que tinha rompido a bolsa, a paciente continuava na sala pré parto, com duas auxiliares de enfermagem, com a **presença física parcial de um médico**, e segundo o relato das auxiliares de enfermagens, já fraca e sem forças. [...]É notória a falta de preparo das auxiliares de enfermagem, pois em seus depoimentos, apesar de terem feito o parto, não sabem sequer reconhecer se a criança nasceu viva ou morta. **Comportamento admissível, pois não estão obrigadas a conhecer e realizar procedimento privativo de médico** PROCESSO TJ/BA N° 0000132.74.2001.8.05.0271
(grifo nosso)

A magistrada cita, sem demonstrar, a presença física PARCIAL do médico, e é contraditória ao aduzir falta de preparo das auxiliares de enfermagem, mesmo não sendo de sua competência realizar partos. E mais, pelas provas, o médico não esteve, nem

parcialmente, na sala de parto.

Houve recurso de ambas as partes, sendo que a instituição médica pugnou pela reconsideração da sentença, pedindo a improcedência da demanda, e a autora pediu a majoração do valor dos danos morais, devido aos transtornos que sofreu. Pelo colegiado do Tj/BA negou-se provimento ao recurso da parte ré, dando-se provimento ao pleito da autora para aumentar os quantum indenizatório em R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

Nesse sentido o valor arbitrado em primeiro grau, de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), como indenização por dano moral, mostra-se irrazoável, devendo ser majorado para R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), considerando outras estipulações de mesma natureza que tem sido prestigiadas nas Cortes Revisoras Superiores, razão pela qual modifica-se a sentença neste capítulo. Diante do exposto, NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ e DÁ-SE PROVIMENTO AO APELO DA AUTORA ,para majorar o quantum indenizatório para R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), pelas razões dantes expostas PROCESSO TJ/BA N° 0000132.74.2001.8.05.0271

Tal caso como se pode perceber é silencioso e omissivo quanto a questão de gênero por ora perpretada, é visto apenas como erro médico e tão somente.

4.2.2 Caso da Comarca de Salvador

O segundo estudo de caso trata do Processo de nº 0535129-69.2015.8.05.0001, ação de Indenização por Danos Morais, proposta em de 01 de junho de 2015, por meio da qual a autora e seu cônjuge, em litisconsórcio, processaram o estabelecimento hospitalar que realizou o procedimento de parto resultando no óbito do seu filho, ação que tramitou na 7º Vara Cível e Comercial da Comarca de Salvador/Bahia. Para a análise foram observadas a petição inicial, a contestação, as provas produzidas, a sentença e a Apelação (razões e contrarrazões), bem como o Acórdão.

A petição inicial indica que a Requerente adentrou ao hospital no dia 17/06/2014 por volta das 11:00 horas, juntamente com seu cônjuge, devido a dores intensas, sendo atendida inicialmente pelo médico plantonista. Este a internou buscando indução do parto, apesar de não fornecer informações específicas acerca do seu caso, fato que gerou desconforto e ansiedade por parte do casal. Não obstante, durante o tempo em que esteve internada, segundo consta no processo, foram aplicadas medicações com vista a indução da dilatação e aceleração do nascimento. Por volta de 05:00 da manhã do dia seguinte a bolsa se rompeu, porém, apenas às 06:30, após muito implorar, o médico realizou o

exame de toque e levou a autora para a sala de parto, com 08 cm de dilatação. Como relato ainda na petição inicial afirma a vítima que foram realizadas inúmeras manobras invasivas, que lhe causaram intenso sofrimento, conforme se pode ver no bojo processual:

Importante salientar que os requerentes tentaram por diversas vezes obter informações acerca do procedimento, porém, foram totalmente ignorados. Após todo este calvário, a requerente finalmente chegou à sala cirúrgica. Permaneceu por mais de uma hora em trabalho de parto, fazendo força para expelir o feto sem obter êxito. O Dr.xxxx, médico responsável pelo parto, entendeu que a autora deveria continuar fazendo força para ajudar a acelerar o parto. [...] Foram realizadas várias manobras infrutíferas, inclusive, o médico, em uma atitude súbita e inesperada, subiu. PROCESSO TJ/B n° 0535129-69.2015.8.05.0001”

Segundo pode se observar de tal ação judicial a autora ainda afirmou que o médico que inicialmente a atendeu não acompanhou o parto até o fim, pois o seu plantão havia terminado e mesmo sabendo que o feto já se encontrava morto, tendo agido segundo consta com descaso, foi embora no meio do procedimento. Deste modo o médico substituto acabou por retirar o natimorto, e suturar seu útero, tendo-a encaminhado à UTI tamanha a gravidade da situação.

Da inicial se lê:

Pasme, Vossa Excelência, se não bastasse todos os atos de negligência perpetrados pelo preposto da ré, o mesmo não acompanhou o parto até o final, alegando que o seu horário de plantão já havia terminado. Retirou-se da sala cirúrgica, mesmo tendo ciência de que o feto encontrava-se morto dentro da genitora e que a vida da autora estava por um fio. Outra médica, Dra. Sonia Jovita, finalizou o parto, retirou o feto já falecido e suturou o útero da autora, totalmente dilacerado. Após toda agressão, a autora foi encaminhada para a UTI com problemas respiratórios e renal (rim parou de funcionar), além do útero dilacerado. Permaneceu internada por 8 (oito) dias em estado gravíssimo. Sobreviveu por milagre, segundo os próprios funcionários da instituição.” PROCESSO TJ/B n° 0535129-69.2015.8.05.0001

Assim como no caso de estudo anterior, como fundamento jurídico foram utilizados a responsabilidade objetiva do estabelecimento hospitalar, presente, ainda, o nexo causal e o dano. Ciatada, a instituição médica ofereceu constatação, afirmando não haver responsabilização decorrente da falta de nexo causal.

Nesse caso especificamente não se utilizou prova testemunhal, mas apenas documentos e perícias, que ao longo da sentença foram esmiuçados pelo magistrado, que

ao final da sua sentença julgou procedente o pedido condenando o hospital em R\$80.000,00 (oitenta mil reais). Como se constata do trecho da sentença:

No tocante a indenização por danos morais, tem procedência[...]. Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido para condenar o hospital acionado ao pagamento em favor dos autores a indenização pelos danos morais no montante de R\$80.000,00, devidamente atualizados monetariamente (juros 1% e correção monetária pelo INPC) que lhes foram causados, da seguinte forma, a) em favor da autora, ao valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), com a devida correção monetária pelo INPC da data do evento danoso e juros de 1% a partir da citação, até o efetivo pagamento, pelos danos morais diretos; b) em favor do autor, condeno o acionado ao pagamento no valor de R\$30.000,00, devidamente corrigido monetariamente pelo índice, INPC, desde a data do evento, com incidência de juros de 1% a partir da citação, até o efetivo pagamento, em vista dos danos morais indiretos ou reflexos. Condeno ainda o hospital acionado ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 15% do valor da condenação PROCESSO TJ/B nº0535129-69.2015.8.05.0001.

Para tanto em vários momentos o magistrado baseou-se numa análise pericial, para fundamentar a sua decisão:

Adiante o médico conselheiro em seu parecer destaca o seguinte: "...Ao não valorizar o período expulsivo prolongado, deixar de diagnosticar iminência de rotura uterina, conseqüentes a uma desproporção relativa, pois embora feto de 4,314g, a bossa, caput sucedâneo, decorre de assinclitismo, descida da apresentação fetal com lateralidade do perietal, que impede o encaixamento do polo cefálico e dificulta diagnóstico da variedade de posição e deixar de decidir a terminalidade do parto sugerem imperícia, imprudência e negligência, com flagrante risco de morte para a parturiente e para o óbito fetal. (...)" (Sublinhado nosso) PROCESSO TJ/B nº 0000132.74.2001.8.05.0271.

A valoração do *quantum* pelo magistrado não se fundamenta em jurisprudência, não busca casos semelhantes, mas utiliza-se do que ele entende como livre convencimento, da ponderação, para valorar tais lesões:

Em relação ao quantum cabe ao magistrado mensurar de forma moderada, sem que venha a reduzir-lo a valores ínfimos ou elevar para valores estratosféricos. **Deve-se destacar que nenhum dinheiro é suficiente para suprir a perda de um filho.**, mas apenas como forma de reparar, amenizar o sofrimento causado e ao mesmo tempo pelo caráter duplice, em penalizar o agente causador do dano PROCESSO TJ/BA nº0535129-69.2015.8.05.0001.

O hospital interpôs recurso de apelação que foi julgado em 2017, pela Segunda

Câmara Cível do TJ/BA, entretanto este restou infrutero, e em sede de Acórdão a sentença não foi reformada.

Do exposto é que voto por NEGAR PROVIMENTO ao apelo, mantendo-se incólume a bem fundamentada sentença farpeada PROCESSO TJ/BA nº0535129-69.2015.8.05.0001.

Nota-se do processo que, mais uma vez, o juízo não requereu perícia no sentido de verificar os traumas e os danos psicológicos que a mulher sofreu, deconsiderando a existência de violência obstétrica que decorre de agressões em razão do gênero.

Novamente como no Estudo de Caso anteriormente citado, apesar deste possuir elementos contudentes no sentido de ser entendido como um caso de violência obstétrica, em nenhum momento este foi referido ou sequer caracterizado como tal, apesar de ser julgado procedente, sendo mais um problema invisibilizante do enfrentado pela seara jurídica como uma espécie de responsabilização civil. Ademais, o dano moral é fundamentado basicamente apenas na perda do filho pela mulher.

Deste modo as sentenças bem como os acórdãos proferidos sequer citam qualquer ideia de gênero, ou refletem a situações de sujeição que a mulher passa ao sofrer violência obstétrica, até porque nem essa espécie de agressão é reconhecida pelo Judiciário.

4.3 A NECESSIDADE DE RECONHECIMENTO DA DESIGUALDADE DE GÊNERO EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE RESPOSTA JUDICIAL ADEQUADA

Estes dois casos de estudos mostram claramente a ocorrência de violência obstétrica, tendo em vista que ambas as mulheres, nos casos analisados, sofreram, durante o parto, ações agressivas por parte da instituição médica que causaram-lhes sentimentos de vulnerabilidade, de abandono, de invisibilidade, de inferioridade, de instabilidade emocional, de medo e de acuação.

Tais situações se configuram como falta de informação, desprezo, falta de cuidado, e ainda como a colocação da mulher em situação de vulnerabilidade, de subalternidade e a não possibilidade de escolha dos procedimentos que gostariam de ser submetidas.

Pode perceber, no processo de violência obstétrica, como o corpo da mulher torna-se objeto do procedimento, objetificando a pessoa, tornando-a propriedade do médico,

conforme pode-se observar nas petições iniciais, documentos médicos e demais orivas produzidas nas instruções processuais.

Pode-se constatar essas situações nos trechos do caderno processual do caso ocorrido na comarca de Salvador, ora em destaques:

Consta ainda que a autora foi encaminhada para a UTI (GTI)-Grupo de Terapia Intensiva do hospital réu no mesmo dia 18 de junho de 2014 até 20/06/2014. Pelo que se pode verificar nos autos, a requerente permaneceu em trabalho de parto durante o período de quase quatro horas, sendo submetida a esforço desumano, estando exaurida quando chegaram as médicas que vieram substituir o plantonista que atendeu a mesma e todo esforço realizado na tentativa de expulsar o feto que foram infrutíferos, resultou na ruptura do útero materno. Deve-se salientar que nenhum relatório foi apresentado pelo médico plantonista que atendeu a autora

Por outra sorte, não foi diagnosticado pelo referido médico quanto ao risco de ruptura uterina pela autora, conforme afirma o conselheiro do Cremeb, (conselheiro) ao emitir o seu parecer onde veio a instaurar o processo ético profissional em desfavor do médico, (médico), por indícios de infração de imperícia, imprudência e negligência, por meio de denúncia dos autores (fls. 176/180), vejamos: " o médico assistente com o fim do plantão transfere o caso às médicas plantonista (sic) do dia, que imediatamente suspeitam de rotura uterina, operam e constata hemorragia interna, feto morto na cavidade e confirmam a existência de rotura uterina. Importante citar que a rotura uterina é causa importante de hemorragia obstétrica, de aumento das taxas de histerectomia e de mortalidade materna e fetal. Quanto ocorre a possibilidade de sobrevida fetal é pequena..." "...O (médico), em sua manifestação comete um equívoco ao afirmar que "como é sabido por toda categoria médica, a ruptura uterina é um evento inesperado, portanto não pode ser previsto com precisão ou mesmo diagnosticada antes de sua ocorrência.(...)" Como especialista omite que existe um achado clínico, descrito em literatura como "Iminência de rotura uterina", que antecede a rotura e tem como achado a distensão do segmento uterino, (resultado da distensão de porção inferior do corpo uterino e porção inicial do colo uterino em processo de dilatação), com aparecimento de sinais clássicos denominados Sinal de Bandi (formação de um anel próximo a cicatriz umbilical separando o corpo do segmento inferior do útero) e Sinal de Frommel (ligamentos redondos retesados e desviados para frente). Aspecto identificável ao exame do abdome grávido, se diagnosticado exige conduta imediata e evita o desenlace ocorrido no caso concreto analisado...." PROCESSO TJ/BA nº 0535129-69.2015.8.05.0001.

Determinados procedimentos comprovam descaso com relação à mulher no momento do parto, e podem ser caracterizados como violência de gênero perpetrada por

profissionais de saúde contra a mulher, podendo, inclusive, ser retirados da peça inicial do processo supracitado (Salvador/Bahia):

Após todo este calvário, a requerente finalmente chegou à sala cirúrgica. Permaneceu por mais de uma hora em trabalho de parto, fazendo força para expelir o feto sem obter êxito. O (médico), médico responsável pelo parto, entendeu que a autora deveria continuar fazendo força para ajudar a acelerar o parto.
PROCESSO TJ/BA nº0535129-69.2015.8.05.0001

Observa-se o descaso com relação a situação da mulher, tendo vista o longo tempo de espera para a realização do parto, e os pedidos para que esta fizesse força no sentido de acelerar o parto, como se neste momento esta fosse mera coadjuvante em todo esse processo.

Nos dois processos analisados o modo de reparação por tudo aquilo que aquelas mulheres passaram foi a forma pecuniária, sendo que em nenhuma das peças iniciais foi pedido ao magistrado que a parte Ré arcasse com tratamentos psicológicos pelos traumas sofridos em todas as situações descritas, vez que nem os advogados que patrocinaram os casos se deram conta da presença da violência de gênero nos casos analisados, demonstrando que apesar de ser vítima de intensas agressões no momento do parto, a mulher pouco é consultada e valorizada enquanto sujeito.

Essas ausências, reforçam a ideia de que receber certa quantia em pecúnia é suficiente para fazer com que aquela que sofre violência obstétrica tivesse seus danos reparados, demonstrando, assim, que a mulher em todo o processo em poucos momentos foi ouvida, e que muitas vezes o discurso de gênero é esquecido inclusive pelos advogados da parte autora que deveriam representar, lutar em busca dos direitos dos seus representados, mas não observam esse processo de violência obstétrica, pois nem chegam a verificar a necessidade de constar nos pedidos, qualquer tipo de acompanhamento psicológico a ser concedido pelo estabelecimento de saúde que figura como parte ré do processo.

Nos dois casos analisados, apesar de representarem emblematicamente a violência de gênero, por meio de procedimentos violentos, como a negligência, lesões no corpo da mulher, demora no parto, pode se perceber que todo o curso processual e inclusive na sentença nada a respeito da violência de gênero foi levado em consideração.

Esse cenário deveria ser alterado tendo em vista que o Direito é um espaço de reflexão de desigualdades sociais, de mudanças de valores sociais que venham a produzir a igualdade entre homem e mulher, entretanto, o Judiciário segue caminho

inverso, adota e reintera discursos machistas e hegemonicos, adotando valores andropocentricos para analisar e julgar tais situações.

Nos casos analisados, como não se vislumbrou o instituto da violência obstétrica, também não foram colocados em questões Direitos Constitucionais importantes aos Direitos da mulher, como a violação a integridade física, a Dignidade da pessoa humana, e etc, direitos consequentemente esquecidos.

No primeiro caso tal reinteração pode ser observada em alguns momentos cruciais e principalmente na sentença proferida. Pode-se perceber tal reinteração, conforme exposto em capítulo anterior, no valor do dano moral determinado, pois ínfimo, razão pela qual foi reformado em sede de recurso. Nota-se, ainda, a postura equivocada do Judiciário quando da improcedência do dano material, que leva em fundamentação basicamente a morte do feto, desprezando muitas vezes todos as agressões psicológicas impostas à mulher, vítima da violência obstétrica, no discurso “neutro” e que não aborda a desigualdade de gênero, na omissão quanto presença física “PARCIAL” do médico, e culpabilização das enfermeiras que estavam a exercer função que não era de sua competência, e na visão da mulher como aquela que aguenta dor (principalmente quando se pede a esta suporte a dor), conforme se pode verificar da petição inicial retiradas dos autos que tramitou na comarca de Valença.

Com a argumentação de que as dores e a demora do nascimento da criança eram normais, insistia para que a Autora **suportasse as dores** e aguardasse o nascimento espontâneo do filho e mais uma vez o médico da xxx deixou a Autora sem os devidos cuidados médicos sob a vigilância da auxiliar de enfermagem, que já a acompanhava. PROCESSO TJ/BA N° 0000132.74.2001.8.05.0271 (grifo nosso)

Não obstante ao fixar o *quantum* indenizatório o magistrado despreza as implicações daqueles danos na vida social da mulher que foi vítima da violência, bem como a necessidade de não reinteração de tais condutas que reproduzem desigualdades, ou seja não se apropria do discurso de gênero.

Já no segundo processo essa “reafirmação” de concepções androprocentricas é facilmente verificada. Ocorre na omissão quanto a agressão que a mulher sofreu, na não consideração da falta de informações quanto ao seu estado de saúde e do seu bebê, e na falta de cuidado ocorrido durante todo o parto. O advogado da parte, também foi omissos com relação a questão de gênero, ao não cogitar o pedido de um possível tratamento psicológico para sua cliente, comportamento que também reproduz uma forma de

invisibilização da situação de desigualdade em que a mulher esta inserida.

Entretanto, o que se devia esperar ao se valorar as provas levasse em consideração o contexto em que foram produzidas, a vulnerabilidade de determinadas partes (relacionada ao gênero, à classe social, à raça etc.), as assimetrias de poder existentes entre as partes no processo, a busca de que essa valoração não viesse a expor as mulheres a dupla discriminação por se tratar de um caso com interseccionalidade. Já ao analisar quais normas seriam aplicáveis o julgador também levar em consideração o discurso de gênero, avaliando inclusive a Comissão Interamericana de Direitos Humanos. (NOGUEIRA, 2015)

Toda a análise processual deveria questionar a suposta neutralidade das normas, justificando desse modo a necessidade de tratamento diferenciado a quem se encontra em situação de extrema vulnerabilidade, principalmente no que se refere ao momento do parto em que a mulher está em situação de desvantagem. Além disso deveria a sentença eliminar a possibilidade de esteriotipar à vítima, por meio da desconstrução de um discurso patriarcal. (NOGUEIRA, 2015).

No que se refere a reparação do dano esta deveria levar em considerações questões como o impactos gerados pelas agressões sofridas, e se estas seriam diferenciadas conforme o sexo da vítima, bem como se a medida imposta se baseia em uma concepção esteriotipada da vítima, na existência ou não de um possível dano coletivo, e ainda os impactos desses na vida profissional, social e até familiar da mulher. (NOGUEIRA, 2015).

A reparação do dano também deve ser analisada de acordo com uma perspectiva do gênero, pois poderá significar que a vítima atingiu o seu objetivo com a judicialização de determinados casos. Assim, sua fixação deverá levar em conta os seguintes questionamentos: o dano gera um impacto diferenciado conforme o sexo ou o gênero? Que tipos de medidas podem ser utilizadas para atingir esses impactos diferenciados? A medida de reparação se baseia ou implicará em uma concepção estereotipada ou sexista da vítima? A partir do dano causado, do sexo e do gênero quais as medidas mais adequadas para a reparação do dano? A reparação será suficiente para todos os danos identificados? Existe um dano coletivo? Qual o impacto desses danos nos aspectos profissional, familiar e social da vítima?

É válido ressaltar que a própria sentença que reconheça as violências sofridas já constitui uma forma de reparação, ou seja, possui força simbólica capaz de esclarecer, formalmente, que a violação de direitos humanos observada no caso é importante ao Direito e que gerará consequências. (NOGUEIRA, 2015)

Ademais em nenhum momento de todo o curso processual tanto na petição

inicial, na sentença, bem como em sede de recursos, houve uma reflexão do Judiciário no sentido de diminuir a violência perpetrada contra a mulher. Nestes casos ocorridos no ambiente médico, não sendo levada em consideração tanto para valoração dos danos morais, quanto para a aplicação de indenizações, quanto para produção de provas constante nos autos. É como se apesar de serem contudentes nos casos descritos, a violência de gênero nelas contidas fossem entendidas como não relevantes, ou ainda como se não merecessem atenção, pior ainda como se não existissem. As próprias mulheres apesar de relatarem tal situação, sequer dizem serem vítimas de tal abuso, o que é um problema para a reflexão acerca de tal problema.

Assim constatou-se que o TJ/BA, ao não reconhecer expressamente o abuso obstétrico, reintera o discurso machista, reproduz valores socialmente andropocentricos, e por fim dificulta de certo modo a adoção de políticas públicas e o enfrentamento de tal questão, que é de fundamental importância na construção do enfrentamento a violência contra a mulher, principalmente no que se refere a agressão que ocorre em lugares institucionalizados, como é o caso das instituições médicas.

Ao não entender o casos observados como um modo de violência de gênero tal instituição reforça e reintera tal situação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral da presente pesquisa consistiu em um Estudo de caso de dois processos do Tribunal de Justiça da Bahia relacionados à temática da violência e sua relação com a violência de gênero, principalmente no que se refere à justiça pelas mulheres. Buscamos trazer subsídios para que os Tribunais de Justiça possam melhor compreender sua atuação nesses casos e passem a julgar com uma perspectiva de gênero.

O abuso obstétrico conforme já dito por teóricos do campo social e jurídico como (AGUIAR, 2010, p. 65) é uma das mais variadas formas de violência de gênero, levando-se em consideração que esta é violência praticada contra mulheres. Estas ao se encontrarem em trabalho de parto são submetidas a intensas dores, são inferiorizadas e tidas como objetos, seu corpo vira propriedade do médico, sofrem muitas vezes com a falta de informações e são privadas das escolhas de procedimentos a que desejam ser submetidas, são desse modo invisibilizadas, chegam muitas vezes até a brigar para fazer valer direitos que sabem. (AGUIAR, 2010).

Analisando a jurisprudência do TJ/BA percebe-se que apesar de não utilizar especificamente o termo violência obstétrica, pode-se encontrar processos em que se vislumbram tais formas de violências, por meio de palavras como lesão no parto, morte da parturiente e etc. Diante disto é possível inferir que este é um tipo de violência que ocorre inclusive na Bahia, e que muitas vezes aquelas que a sofrem procuram o Direito como meio de resolução deste conflito, procurando judicializá-lo.

Ao ser judicializado, por carecer de legislação específica, em sua maioria estes casos são visualizados de forma bastante esparsas no ordenamento jurídico e pode ser observado em sua grande parte através de ações de indenização de danos morais ou materiais por erro médico, sendo preciso portanto provas contundentes que muitas vezes são de difícil produção.

Nenhum dos casos analisados, inclusive aqueles que foram observados durante a pesquisa jurisprudencial, se visualizou a Lei Maria da Penha, ou feminicídio, tendo em

vista que apesar de ser uma violência de gênero, tais situações não se adequam a estes institutos penais.

Ao realizar a busca exploratória com os termos episiotomia e “violência obstétrica” no TJ/BA se inferiu uma importante informação, pois nenhum processo foi localizado, mesmo sendo um termo amplamente utilizado pela bibliografia da área da saúde e dos movimentos pela humanização do parto.

A temática do abuso obstétrico portanto, é observado no TJ/BA de forma neutra, demonstrando desse modo a invisibilidade do problema apesar de haver um esforço dos movimentos pela humanização do parto nessa inclusão.

Ao se analisar os dois Estudos de Casos que vão compor a amostra estudada é possível extrair que a violência obstétrica representa uma das manifestações da violência de gênero, vez que pode ser verificar a violência psicológica através da falta da informação, a apropriação do seu corpo e o desrespeito a sua condição, entretanto em nenhum deles o advogado veio a requerer tratamento psicológico da vítima, ou foi pedido pelo juiz perícia médica no sentido de auferir os traumas, as repercussões de tudo que a mulher veio a sofrer.

A violência física também foi bastante expressiva nos dois casos, como se pode perceber da descrição dos fatos, como, por exemplo, suturas que vieram a se romper, lesões no corpo da mulher, morte do feto, procedimentos invasivos dentre eles, pressões no colo do útero, subidas na barriga por parte de profissionais de saúde, e etc.

Durante a pesquisa e a observância dos casos analisados, verificou-se procedimentos médicos que carecem de fundamentação científica, subjetivação e apropriação do corpo da mulher, demora no parto e supressão da autonomia da mulher durante a gravidez, é facilmente perceptível o abuso obstétrico como forma de violência de gênero. Ocorre uma invisibilidade e uma falta de um discurso de gênero nestas situações que acabam por reforçar, ou de certo modo colaborar para a continuação de tais violações, tendo em vista não serem questionados por todos aqueles que são personagens do processo, ou pelas instuições judiciais.

No tocante aos danos materiais, o primeiro caso analisado desconsiderou possíveis gastos que a mulher pudesse vir a ter, denegando tal pedido, dando a entender que este só seriam cabíveis quando de algum modo aquele que veio a falecer for provedor, ou de algum modo sustentar financeiramente aquele ou aquela que veio recorrer à justiça na busca de seus direitos

Com relação ao segundo, este processo este nem veio a ser analisado, tendo em vista que tal pedido não foi sequer formulado.

Os casos observados no TJ/BA nem chegam a citar ou conter o termo abuso obstétrico, ou sinalizar tais casos como uma forma de violência gênero, como uma espécie de violência contra a mulher, de tal modo acabam por se abster de discutir tal problema social, não aprofundam a questão, apesar de muitas vezes reconhecerem ao julgarem os processos procedentes a parte ré que tal situação é relevante e merece atenção

Esse resultado demonstra a necessidade de que o Tribunal de Justiça da Bahia passe a julgar de acordo com uma perspectiva de gênero, conforme analisado nas teorias de Gênero e Direito estudadas, para que assim, as mulheres possam ter o reconhecimento pela via judicial de seus direitos e das violências sofridas.

A partir dos dados da presente pesquisa podemos observar a necessidade de que seja alcançado um dos principais objetivos dos movimentos pela humanização do parto, que é o reconhecimento jurídico da violência obstétrica, podendo ser inclusive através da apropriação pelo judiciário de uma “linguagem” discurso que venha a incorporar os Discursos de Gêneros, afim de diminuir as desigualdades entre homem e mulher.

Apesar de se verificar a ausência de regulamentação específica no tocante à matéria e isto ensejar algumas dificuldades na sua identificação e reparação, se percebe muitas vezes a existência de leis esparsas que se adequam a situação que é utilizada como instrumento judiciário por várias mulheres para a sua proteção. Sendo assim esta falta de legislação não pode gerar a invisibilidade do problema, ou a fazer com que o judiciário o julgue e o entenda como um caso isolado, neutro, conforme observado na presente pesquisa,

Conforme explicitado em capítulo anterior, o Direito, foi e sempre será um lugar de muitas conquistas feministas, como por exemplo criação da Lei Maria da Penha, conquista do voto, o direito ao trabalho e etc.

Tudo isto demonstra a importância do judiciário e o seu papel fundamental no sentido de desconstrução de valores desiguais facilmente percebidos em toda a sociedade, Tais resignificações podem ser obtidas no judiciário de diversos modos, como por exemplo através de sentenças que discutam tais situações, de análises de provas que busquem entender tais problemas não como individuais, mas como uma questão social que merece ser refletida, com advogados mais combativos e que expressamente demonstrem ser o abuso obstétrico uma violação aos Direitos Fundamentais da Mulher, e etc.

Todavia ao invés de ir ao cerne da questão, discutir profundamente tal situação social, este prefere se anular, tapar os olhos e continuar a fingir que perante à lei todos somos iguais. A solução para tal situação é complexa, assim como tudo que envolva um contexto social, entretanto fingir que esta não existe é fugir, é negar algo que sempre provocou inumeros impactos sociais: a desigualdade de gênero é reforçar problemas estruturais que a muito se vislumbram na sociedade.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Vera Regina Pereira. A soberania patriarcal : o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher. Revista Sequência, nº 50, p. 71-102, jul. 2005

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Institutional violence, medical authority, and power relations in maternity hospitals from the perspective of health workers.** Cad. Saúde Pública, vol.29, n.11, 2013, pp.2287-2296. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>>. Acesso em 24 set. 2019.

AGUIAR, J. M. D. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** São Paulo. 2010

ALVARENGA, Sarah Pereira; KALIL, José Helvécio. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 641-649, ago./dez. 2016. Disponível em . Acesso em 17 jul. 2017.

AMORIM, M. M. R. D.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna.** *Femina*, v. 36, n. 1, p. 47-54, 2008

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, Brasília, abr 2005. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília; 2000.

BRASIL. M. S, CEBRAP. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006 – Relatório Final. Brasília, DF: MS/CEBRAP, 2008

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 36, de 03 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Resolução Nº 36, de 3 de Junho de 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011a

BALESTERO, Gabriela Soares, GOMES, Renata Nascimento. **Violência de Gênero: uma análise crítica da dominação masculina.** Disponível em:

<<http://www.corteidh.or.cr/tablas/r34812.pdf>> Acesso em :03/09/2019.

BARSTED, Leila Linhares; MIRANDA, Dayse; PITANGUY, Jacqueline. **Um instrumento de conhecimento e de atuação política**. In: BARSTED, Leila Linhares.

BAHIA, Tribunal de Justiça de São Paulo. PROCESSO nº 0000132.74-.2001.8.05.0271. Juíza de Direito Alzeni Conceição Barreto Alves.. . em 21 mai. 2001.

_____. Processo nº 0535129-69.2015.8.05.0001. Souza Juíza de Direito Ana Lucia Matos de. Em . 01 de jun 2015.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal, 2: parte especial: dos crimes contra a pessoa. 8ª ed. rev. e atual. — São Paulo: Saraiva, 2008.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 29ª edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de. **A Lei Maria da Penha e as políticas públicas**. 2014. Disponível em: <<http://www.ssp.rs.gov.br/?model=conteudo&menu=91&id=20355>>. Acesso em: 16 out. 2019.

CARVALHO, Luisa Damasio de Carvalho. O reconhecimento Legal contra a violência Obstétrica no Brail : Uma análise das legislações estaduais e projeto de Lei Federal nº7.633/ UNESC.2017

CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 9. Ed. São Paulo: Atlas, 2010

COSTA, Ana Alice Alcantara. **Gênero, poder e empoderamento das mulheres**. Salvador: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher / UFBA, 2000.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, “CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ”. Adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de junho de 1994.

CUNHA, Camila Carvalho Albuquerque. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**. Brasília, 2015. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. **Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2647-2655, dez, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/13.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2019.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2005.

DOSSIÊ HUMANIZAÇÃO DO PARTO. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. São Paulo: 2002.

DOSSIÊ. Violência Obstétrica: “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília: 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

DUARTE, A. C. **Porque as cesarianas interessam aos hospitais privados.** [S.l.]. 2015.

EGGERT, Edla. **Reconstruindo conceitos: da não-cidadania ditada por Rousseau e Kant para a aprendizagem da cidadã de hoje.** Disponível em: . Acesso em: 27 mai. 2006.

FARAH, Marta Ferreira Mantos. Gênero e Políticas Públicas. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 47-71, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21692.pdf>.

FMDH, Fórum Mundial de Direitos Humanos. Violência obstétrica pede que seja incluído na carta do FMDH.2013. Disponível em: <http://fmdh.sdh.gov.br/index.php/npticias/302-violencia-obtetrica-pede-que-teme-seja-incluido-na-carta-do-fmdh..> Acesso> em:12 nov.2019.

FILHO Cleudemir Malheiros Brito União das Faculdades dos Grandes Lagos, UNILAGO - São José do Rio Preto/SP. Brasil. Violência de gênero – Femicídio Cadernos de Direito, Piracicaba, v. 17(32): 179-195, jan.-jun. 2017 • ISSN Impresso: 1676-529-X

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Gravidez, filhos e violência institucional no parto. São Paulo: 2010. Disponível em: <<http://csbh.fpabramo.org.br/node/7247>>. Acesso em: 14. Jun. 2015.

FOUCAULT, M.. Microfísica do poder. 18. ed. São Paulo: Graal, 2003.

LEAL, M. DO C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. Supl, p. S17–S32, 2014.

LEAL, S.Y.P. et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. Cogitare Enferm. (23)2: e52473, 2018

MASCARENHAS, A.C.S e Pereira, G.R.A. A violência obstétrica frente aos direitos sociais da mulher.2018. Disponível em:<file:///C:/Users/142628920515/Downloads/A_Violencia_Obstetrica.pdf>Acesso em 13 de novembro de 2019.

MATTAR, R.; AQUINO, M. M. A.; MESQUITA, M. R. S. A prática da episiotomia no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia. v. 29. 2007, p. 1-2.

MENDES, Jéssica Ruana Lima; BITU, Raimunda Vanja Lima; NÓBREGA e Monnázia

Pereira; A **(in)efetividade da Lei Maria da Penha no município de Sousa-PBI** , INTESA – Informativo Técnico do Semiárido (Pombal-PB), v 11, n 2, p 18 - 22, jul - dez , 2017

MIRANDA M, Carolina. Reflexões acerca da tipificação do femicídio da PUC Rio: Monografia (bacharelado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Programa de graduação em Direito, Rio de Janeiro. Disponível em: . Acesso em: 19 nov.2019

MIRANDA, Dayse; PITANGUY, Jacqueline. (orgs.). **O Progresso das Mulheres no Brasil**. São Paulo: UNIFEM, 2006.

MYERS-HELFGOT, M.; HELFGOTT, A. **Routine use of episiotomy in modern obstetrics: should it be performed?** Obstet Gynecol Clin North Am., p. 26(2):305-25, 1999.

NOGUEIRA, A. T.; LESSA, C.. Mulheres contam o parto. 1. ed. São Paulo: Itália Nova Editora, 2003.

NOGUEIRA , Beatriz, Carvalho. Violência obstétrica: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região Sudeste. Trabalho de Conclusão de Curso(TCC). Universidade de São Paulo. Faculdade de Direito de Riberão Preto.2015.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil: responsabilidade civil. v. 3. 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil: parte geral. v. 1. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

GROSSI, Patricia Krieger. **Avanços e desafios da Lei Maria da Penha na garantia das mulheres no RS**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis:2012; Disponível em: http://fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1386620845_ARQUIVO_PatriciaKriegerGrossi.pdf>. Acesso em: 20 de agos.2019.

HOTIMSKY, S. N. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto**. Tese (Doutorado em Ciências). Univesidade de São Paulo. São Paulo. 2007.

KONDO, Cristiane Yukiko. **Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher** – Parto do Princípio e Fórum de Mulheres do Espírito Santo – 2014, p. 11.

LOPES, Maria Imaculata Vassalo. **Pesquisa em Comunicação. Formulação de um modelo metodológico**. 8a . Ed. São Paulo, Loyola, 2005

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

OMS. Organização Mundial da Saúde. Educação para uma maternidade segura: sepsis puerperal: módulos de educação em obstetrícia. 2. ed., 2011.

OLIVEIRA, Lais Tainá Trindade. Ventres sem leis: os rumos do parto humanizado no Brasil e o combate à violência obstétrica. 2019. 74f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Serviço Social, Natal, RN, 2019.

OLIVEIRA, Andréa Calvalcanti da Mota Cabral. Histórico, produção e aplicabilidade da Lei Maria da Penha. 2011. Disponível em: <File:///C:/Users/142628920515/Downloads/historico_producao_oliveira.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

OLIVEIRA, Regina Celi Ferreira. O fenômeno da violência obstétrica no sistema de saúde brasileiro. Revista Pensar Direito, Vol. 7, No.2, JUL/2016.

PORTELLA S, D. C.; MENEZES P. F. A ; BISPO, T.C.F. **A situação do parto domiciliar no Brasil**. Bahia, Universidade Federal da Bahia. 2012

PASINATO, Wânia. **“Femicídios” e as mortes de mulheres no Brasil**. Cadernos Pagu, Campinas, n. 37, p. 219-246, jul./dez. 2011.

PENNA, Paula Dias Moreira e BELO, Fabio Roberto Rodrigues. **Crítica à Alteração da Lei Maria da Penha: Tutela e Responsabilidade**. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa Jul-Set 2016, Vol. 32 n. 3, pp. 1-8. UFMG. Minas Gerais

PENZANI, Renata. É preciso retomar o protagonismo da mulher no parto. Catraquinha. Disponível em: <https://catraquinha.catracaivre.com.br/geral/unicef/indicacao/e-precisoretomar-o-protagonismo-da-mulher-no-parto/> Acesso em: 07 set 2019.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica - "Parirás com dor"**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília. 2012.

RENASCIMENTO do Parto. Direção de Eduardo Chauvet. Rio de Janeiro: Globo Filmes, 2013. 1 DVD (130 min.).

RODRIGUES, Annelise Siqueira Costa. FEMINICÍDIO NO BRASIL: uma reflexão sobre o direito penal como Instrumento de combate à violência de gênero. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito na Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro. 2016

REVISTA BRASILEIRA DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS. Reflexos da Responsabilidade Civil e Penal nos Casos de Violência Obstétrica. Brasília. V.2, nº 1. Jan/Jun. 2016. Disponível em: www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/download/911/90. Acesso em: 10 Set. 2017.

SABADELL, Ana Lucia. Violência contra a mulher e o processo de juridificação do feminicídio. Reações e Relações Patriarcais no Direito Brasileiro. Revista Emerj, Rio de Janeiro, v19, n.72, p168-190, jan-mar. 2016

SAFFIOTI, Heleieth I.B.; ALMEIDA, Suely Souza de. **Violência de gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SANTOS Mariana Beatriz B. Violencia Obstetrica : A violação aos Direitos da Parturiente e a desumanização do parto.Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

SANTOS, R. C. S; SOUZA N. F. **Violência Institucional Obstétrica No Brasil: Revisão Sistemática.** Macapá, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/105/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf . Acesso em 23 de outubro de 2019

SABADELL, Ana Lucia. Manual de Sociologia Jurídica: introdução a uma leitura externa do Direito. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005. p. 4.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Direitos Humanos na Internet.** Trad. Tradução: Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/generodh/gen_categoria.html. Acesso em: 13 jan.2011.

SENA, Ligia Moreira. **Violência obstétrica é violência contra a mulher – avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante a internação para o parto e nascimento.** Curitiba: BC, 2012.

SENA, C. D; et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no brasil. Revista de Enfermagem- UFSM 2012 Set/Dez;2(3):523-529

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita Serra ; VELOSO, Roberto Carvalho.Reflexos da repsonsabilidade civil e penal nos casos de violência obstetrica. Revista de Gênero, Sexualidade e Direito | e-ISSN: 2525-9849 | Minas Gerais | v. 2 | n. 1 | p. 18 - 37 | Jan/Jun. 2016. 18

SMART, Carol . La teoria feminist y el discurso jurídico, IN BIRGIN, Haydée. El Derecho em el gênerto y el gênerto en el derecho, Buenos Aires: Editorial Biblos,200, ps-31-71.

SOARES, Vera. **Percepções e atitudes: ser mulher e participação política.** In: VENTURI, G.; GODINHO, T. (orgs.) Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados: uma década de mudança na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. Edições SESC, 2013

TAMANINI, Marlene. **Direitos sexuais e reprodutivos: a reprodução, a sexualidade e as políticas.** In CARVALHO, Marilia Gomes de; CASAGRANDE, Lindamir Salete; LUZ.Nanci Stancki da (Org.). Construindo a igualdade na diversidade: gênero e sexualidade naescola. Curitiba: UTFPR, 2009.

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. RevBras Med Fam Comunidade, p. 10(35): 1-12, 2015. Disponível em:[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).Acesso em 03 de set 2019

M. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: bioética e controvérsias. 2004.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21693.pdf> Acesso em 03 set 2019.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. Imprensa: São Paulo, 2013.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil/ 1. Direitos Humanos 2. Direitos Reprodutivos 3. Reprodução Humana**. 3ª edição, 2009.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 11 de nov de 2019

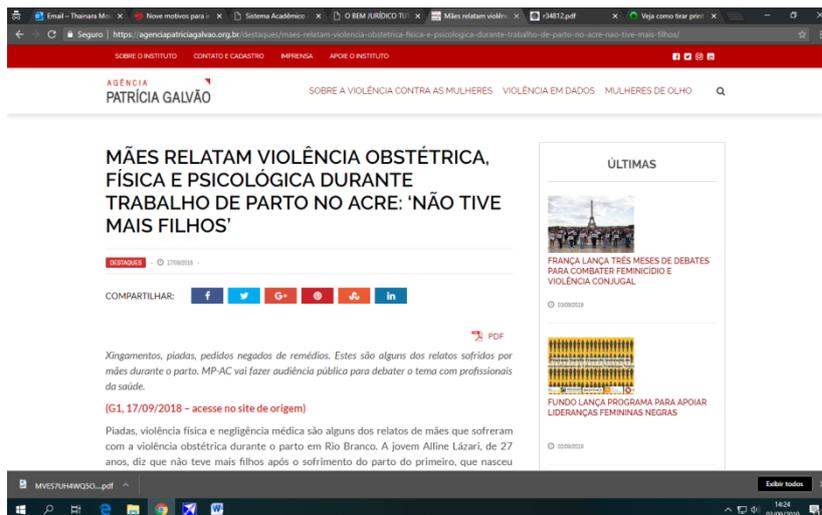
ZANETTI, M.R.D.; PETRICELLI, C. D.; ALEXANDRE, S. M.; TORLONI, M. R.; NAKAMURA, M. U.; SASS, Nelson. Episiotomia: revendo conceitos. FEMINA | Julho 2009 | vol 37 | nº 7. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav37n7p37-71.pdf>

ZAFFARONI, Eugênio Raúl; BATISTA, Nilo. **Direito penal brasileiro – I**. Rio de Janeiro: Revan, 2015

YIN RK. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.

ANEXOS:

ANEXO I: REPORTAGEM



ANEXO II :



ANEXO III:

Lei do Parto Humanizado, Lei Nacional nº 25.929, Argentina, 2004.

Solicitar ao Poder Executivo, que através do organismo que corresponda, inicie dentro de suas atividades uma campanha destinada a conscientizar a sociedade sobre a importância do acompanhamento da mulher durante o parto por uma pessoa de sua escolha, e dos benefícios que significa para a saúde do binômio mãe-filho.

Senado e Câmara dos Deputados da Nação Argentina reunidos em Congresso, etc. sancionam com força de lei:

Art. 1º.- A presente lei será de aplicação tanto ao âmbito público como privado da atenção da saúde no território da Nação. As obras sociais regidas por leis nacionais e as entidades de medicina particulares deverão deve fornecer benefícios obrigatórios nos termos desta lei, que são incorporados automaticamente ao Programa Médico Obrigatório.

Art. 2º.- Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto, tem os seguintes direitos:

- a) A ser informada sobre as distintas intervenções médicas que poderão ocorrer durante estes processos, de modo que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas.
- b) A ser tratada com respeito, e de modo individual e personalizado que lhe garanta a intimidade durante todo o processo assistencial e tenha em consideração seus padrões culturais.
- c) A ser considerada, em sua situação a respeito do processo de nascimento, como pessoa sã, de modo que se facilite sua participação como protagonista de seu próprio parto.
- d) Ao parto natural, respeitoso dos tempos biológico e psicológico, evitando práticas invasivas e ministros de medicação que não estejam justificados pelo estado de saúde da parturiente ou da pessoa por nascer.
- e) A ser informada sobre a evolução de seu parto, o estado de seu filho ou filha e, em geral, que seja participante das diferentes atuações dos profissionais.

f) A não ser submetida a nenhum exame ou intervenção cujo propósito seja de investigação, salvo consentimento manifestado por escrito e sob protocolo aprovado pelo Comitê de Bioética.

g) A estar acompanhada, por uma pessoa de sua confiança e escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. h) A ter a seu lado seu filho ou filha durante a permanência no estabelecimento sanitário, sempre que o recém-nascido não requeira de cuidados especiais.

i) A ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios do aleitamento materno e receber apoio para amamentar. j) A receber assessoria e informação sobre os cuidados de si mesma, e do filho ou filha.

k) A ser informada especificamente sobre os efeitos adversos do tabaco, álcool e drogas sobre o filho ou filha e ela mesma.

Art. 3º.- Toda pessoa recém-nascida tem direito: a) A ser tratada de forma respeitosa e digna. b) A sua inequívoca identificação. c) A não ser submetida a nenhum exame ou intervenção cujo propósito seja de investigação ou docência, salvo consentimento, manifestado por escrito de seus representantes legais, sob protocolo aprovado pelo Comitê de Bioética. d) A internação conjunta com sua mãe no quarto, e que a mesma seja o mais breve possível, tendo em consideração seu estado de saúde, bem como da mãe. e) Que seus pais recebam adequado assessoramento e informação sobre os cuidados para o seu crescimento e desenvolvimento, bem como de seu plano de vacinação.

Art. 4º.- O pai e a mãe da pessoa recém-nascida em situação de risco têm os seguintes direitos: a) A receber informações compreensíveis, suficientes e continuadas, em um ambiente adequado, sobre o processo ou evolução da saúde do seu filho, incluindo o diagnóstico, prognóstico e tratamento. b) A ter acesso contínuo a seu filho, enquanto a situação clínica permita, bem como participar de seu cuidado e na tomada de decisões sobre sua assistência. c) A prestar seu consentimento manifestado por escrito a quantos exames ou intervenções que se queira submeter seu filho ou filha com fins de pesquisa, sob protocolo aprovado pelo Comitê de Bioética. d) A que se facilite o aleitamento materno da pessoa recém-nascida sempre que não incida desfavoravelmente sobre sua saúde. e) A receber assessoramento e informação sobre os cuidados especiais do filho ou filha.

Art. 5º.- Será autoridade de aplicação da presente lei o Ministério da Saúde da Nação no âmbito de suas competências, nas províncias e na Cidade de Buenos Aires e suas respectivas autoridades sanitárias.

Art. 6º.- O não cumprimento das obrigações decorrentes da presente lei, por parte das obras sociais e instituições médicas privadas, bem como o não cumprimento por parte dos profissionais de saúde e seus colaboradores em que prestam serviços, será considerado falta grave aos fins punitivos, sob pena de responsabilidade civil ou penal que possa corresponder. Artigo 7º -. Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a sua promulgação. Artigo 8º -. Comunicado ao Executivo. Dada no Salão do Congresso argentino, em Buenos Aires, no dia vinte e cinco de agosto de 2004. Sanção - 25 de agosto de 2004 Promulgação – 17 de Setembro de 2004

ANEXO IV:

Justificando
Nada impossível pensa direito

HOME | COLUNAS | PODCAST | LIVROS | PROGRAMAS | CONTATO | PANDORA |

Letícia Kreuz

Terça-feira, 7 de maio de 2019

Quando o governo proíbe o termo “violência obstétrica” em nome de uma conspiração socialista

O Ministério da Saúde proibiu o uso do termo “violência obstétrica” em normas e políticas públicas por meio de um despacho assinado pela coordenadora-Geral de Saúde das Mulheres Mônica Almeida Neri, sob argumento de que não há consenso na definição do termo. Com isso, a política pública de prevenção desse tipo de violência de gênero no país vai na contramão do que orienta Organização Mundial da Saúde (OMS), que conceitua violência obstétrica enquanto “uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”.

Segundo o relato do documento emitido pelo Conselho Federal de Medicina

RECICLADO MANICOMIAL
Com Thayara Castela Branco

Todo conteúdo PANDORA por apenas R\$19,90

RECENTES

- Corpo e Alma do Brasil: ostracismo dos não-co...
9 de dezembro de 2019
- Tristes relatos eternizados no papel
9 de dezembro de 2019
- A culpa é de quem?
9 de dezembro de 2019
- Repressão a manifestações culturais
9 de dezembro de 2019

2.6K SHARES

13:58 10/12/2019

