

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: A VIOLAÇÃO À AUTONOMIA DAS
MULHERES, AOS SEUS DIREITOS HUMANOS, SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

***OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: VIOLATION OF WOMEN'S AUTONOMY, THEIR
HUMAN, SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS***

HOFFMANN, Andreia Arguelho Gonçalves¹

OLIVEIRA, Beatriz Silva de.²

ARAKAKI, Rafael P.³

PALAVRAS-CHAVES: Violência Obstétrica; Violência Contra Mulheres; Direitos Humanos das Mulheres.

KEYWORDS: Obstetric Violence; Violence Against Women; Women's Human Rights.

Introdução

A violência obstétrica no contexto brasileiro trata-se de um assunto velado, é uma temática negligenciada para a sociedade como um todo, e quando identificada acaba sendo naturalizada sob prerrogativas culturais. Não obstante, os índices de morbidade materna e neonatal são elevados. Conforme o guia de vigilância epidemiológica do óbito materno (BRASIL, 2009) as causas mais frequentes são consideradas evitáveis em 92% dos casos, ou seja, os profissionais encarregados poderiam abster-se de realizá-los, uma vez que as causas não são relacionadas a fatores acidentais, mas sim à responsabilidade médica.

A coexistência dessa abrupta dualidade entre desconhecimento do assunto, e brutal tratamento prático vivenciado na maternidade, leva as gestantes a experimentarem sentimentos distintos e, por vezes, até contraditórios, como a felicidade pela chegada do bebê e o medo de

¹ Mestre. Universidade Anhanguera-Uniderp. <http://lattes.cnpq.br/5672107841979901>. E-mail: andreiaarguelho@gmail.com.

² Graduanda em Direito. Universidade Anhanguera-Uniderp. <https://lattes.cnpq.br/5269817911771471>. E-mail: beatrizatalaiade_cristo@hotmail.com.

³ Mestre em Direito. Universidade Anhanguera-Uniderp. <http://lattes.cnpq.br/2931655070369462>. E-mail: adv.rafarakaki@gmail.com.

morrer ou serem maltratadas impunemente nas maternidades públicas ou particulares.

O objetivo da pesquisa é constatar a omissão legislativa que resulta na aplicação de regras improvisadas, combatendo a violência obstétrica de maneira indireta, sem dar o devido reconhecimento à gravidade relacionada ao assunto, deixando inclusive de debater de forma aberta com a sociedade.

O presente resumo utiliza o método dedutivo, partindo de premissas gerais de direitos humanos, reduzindo-se às particularidades aplicáveis ao caso da violência obstétrica, aliado ao comparativo, entre o cenário nacional e internacional, quanto ao atendimento médico e sua respectiva segurança aos pacientes e jurisdição. Além de proceder por meio de revisão bibliográfica de sítios eletrônicos, teses, artigos, revistas científicas eletrônicas, estatutos e obras sobre o tema.

1. Violência Obstétrica

A violência obstétrica consiste em toda ação ou omissão aplicada à mulher durante seu pré-natal, parto ou puerpério, de modo que provoque desconforto, dores, dano ou sofrimento desnecessário a gestante, praticado sem o seu consentimento explícito, implicando necessariamente no desrespeito à sua autonomia.

Sob essa análise, qualquer prática realizada no ambiente hospitalar referente à gestante sem o seu devido consentimento, fere nitidamente os direitos fundamentais das mulheres, previstos na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), na Carta Magna brasileira de 1988, mais especificamente no artigo 5º inciso III, o qual garante a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, bem como à integridade física de modo que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

Admite-se que dentro dos direitos sociais e individuais indisponíveis, estejam integrados os direitos das mulheres, mormente em virtude do Brasil ser signatário da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (BRASIL, 1994), a qual dispõe:

Artigo 1. Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. Artigo 2.: Interpreta-se que a violência contra a

mulher engloba a violência física, sexual e psicológica. [...] c) perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Uma vez que o serviço de saúde é um serviço público, ainda que não exclusivo, sempre que um ato de violência obstétrica ocorrer em um nosocômio público pratica-se violência contra a mulher, nos termos da convenção citada – e cada vez que o Estado tolerar que agentes particulares pratiquem violência obstétrica, também aí se vislumbra a violência contra a mulher.

Sob essa análise, o Decreto que promulgou a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher, apresenta algumas formas de discriminações contra mulheres, destacando-se as seguintes em seu artigo 12:

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.
2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

Algumas demonstrações práticas da presença dessa violência de gênero se manifestam por meio de gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação da gestante, pela falta de analgesia e negligência a medicamento, assim como, a recusa à admissão ao hospital.

2. Responsabilização em decorrência da violência obstétrica

A responsabilidade médico-hospitalar pode se desdobrar em três esferas: civil, penal e administrativa. O direito brasileiro responsabiliza os profissionais liberais (médicos) subjetivamente por danos, isto é, constatada a respectiva culpa. Nesse sentido, o artigo 186 do Código Civil, preconiza que aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. (BRASIL, 2002)

Por outro lado, as instituições de serviços de saúde, como hospitais, clínicas, planos de saúde, são responsabilizados pelos danos causados por seus respectivos prepostos, constatada a culpa do médico contratado, ressaltando que, conforme do Código do Consumidor, o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação

dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

De início, faz-se necessário alertar para o fato de que a responsabilidade civil do médico difere frontalmente daquela atribuível aos estabelecimentos hospitalares e casas de saúde, no que concerne à forma de determinação do dever de indenizar.

A responsabilização cível do profissional da saúde pode ocorrer em casos a partir da falta de consentimento de um parto cesariano, abrindo precedentes para abrangência dessa responsabilidade na realização do termo de consentimento feito às pressas momentos antes do parto natural, ou a mera adesão ao termo de consentimento genérico sem prévio esclarecimento, gerando, inevitavelmente, sua invalidade jurídica, configurando exemplos concretos de violação do direito de autonomia da mulher sobre seu corpo.

Referente à alçada penal, é possível exemplificar a realização de episiotomia sem consentimento, como razão para o indiciamento de qualquer profissional por lesão corporal, possibilitando até mesmo ações penais de crimes contra a honra em função de violência psicológica perpetrada. Sendo assim, pode ser tipificada na conduta de violência arbitrária prevista no Código Penal, conforme se extrai do artigo 322: “Praticar violência no exercício de função ou a pretexto de exercê-la”, uma vez que o profissional se excede sob pretexto de exercer sua função. (BRASIL, 1940)

Quanto ao conceito de violência obstétrica, no Brasil não há legislação vigente que a preconize, contudo, apesar de ainda não existir legislação específica sobre violência obstétrica, duas alterações na legislação revelam uma trajetória de reconhecimento das vulnerabilidades de gestantes no momento do parto. A pioneira foi a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que altera 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).

Outra mudança sucedeu com a Lei nº 13.257/2016, o Marco Legal da Primeira Infância, que alterou a Lei nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para prever, entre outros aspectos, a proteção às mulheres gestantes, parturientes e puérperas.

No cenário global, podem ser destacadas legislações importantes sobre o tema, como a legislação argentina, que nos termos da lei 26.485/2009, alocou a definição de violência obstétrica como modalidade de violência contra a mulher, juntamente com a violência

doméstica, violência institucional, violência contra a mulher no trabalho, violência reprodutiva e midiática e, portanto, também a considerou como decorrência de características específicas advindas do gênero. (PAES, 2015)

Destarte, é pertinente mencionar que os direitos humanos dos pacientes são um ramo do Direito Internacional dos Direitos Humanos que abarcam o conjunto de convenções, pactos, declarações internacionais em matéria de direitos humanos e a jurisprudência internacional, construída pelos órgãos de monitoramento dos direitos humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), o Sistema Europeu de Proteção dos Direitos Humanos, o Sistema Interamericano de Direitos Humanos e o Sistema Africano de Proteção dos Direitos Humanos.

Diante disso, é indispensável a criação de lei federal específica visando o combate da violência obstétrica no Brasil, que assegure os direitos das mulheres frente a seu período gestacional, em respeito não somente às leis nacionais preexistentes na Carta Magna, como também aos tratados e acordos internacionais os quais o país é signatário. (ALBUQUERQUE, 2016, p. 60)

Considerações Finais

Diante do exposto, a violência obstétrica caracteriza-se por ser uma grave violência de gênero, recorrente a nível nacional e internacional que essencialmente, infringe os direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, as quais permanecem desprovidas de segurança e proteção jurídica.

A discussão jurídica no que concerne ao tema, para além de aspectos dogmáticos, exige que sejam ponderadas as dimensões sociais dessa grave manifestação de violência, de modo a possibilitar alternativas de enfrentamentos preventivos que primem pela mudança de cultura e não exclusivamente por práticas punitivas, muita embora não se possa prescindir das responsabilizações cabíveis.

Por conseguinte, a legislação brasileira não protege de modo incisivo, a figura da gestante descrevendo seus direitos e os meios protetivos e de defesa. Em vista disso, a violência obstétrica não dispõe de dispositivo legal eficaz para sua erradicação, devendo o seu combate se fortalecer em âmbito acadêmico e social, de modo a buscar efetivas mudanças culturais, que possibilitem a aprovação de leis de combate efetivo a tal prática.

Referências

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

BRASIL. **Decreto-lei nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher**, de 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. **Decreto-lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 11 jun. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 4.377 de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979**, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 11 jun. 2023.

BRASIL. **Lei n. 10.406, 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 12 jun. 2023.

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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. **Estado tem o dever de prevenir e punir a violência obstétrica**. Site Conjur, 2015. Disponível em: http://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-violencia-obstetrica#_ftn7. Acesso em: 13 jun. 2023.