VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O conceito e as principais características.

Thais Gomes PEREIRA[1]
Bruna Mendes Moreira[2]
Vinicius Borges VIEIRA[3]
André Luiz Duarte PIMENTEL[4]

RESUMO

O presente artigo é resultado de um estudo sobre o conceito da violência obstétrica, que consiste na violação da integridade física e psíquica da gestante, podendo ocorrer no âmbito dos hospitais, praticados por qualquer profissional da saúde. O objetivo geral da pesquisa é analisar o conceito dessa violência, as condutas das quais se configuram o ato e o enquadramento deste tipo de violência dentro da violência de gênero. Na construção do artigo utiliza-se pesquisa bibliográfica, com o auxílio de livros e artigos periódicos e materiais disponibilizados nas revistas dos tribunais. É realizada uma análise das fontes disponibilizadas primárias: que foi o estudo da lei e jurisprudência, e também secundária com a: utilização das doutrinas. Ao final, conclui-se que a violência obstétrica se caracteriza como uma violência de gênero.
Palavras-chave: Violência. Gestante. Médico.

ABSTRACT

This article was the result of a study on the concept of obstetric violence, which consists in the violation of the physical and mental integrity of pregnant women, which may occur in hospitals, practiced by any health professional. The general objective of the research is to analyze the concept of this violence, the behaviors of which the act is configured and the framing of this type of violence within gender violence. In the construction of the article we use bibliographic research, with the help of books and periodical articles and materials available in the magazines of the courts. An analysis of the available primary sources is performed, which was the study of law and jurisprudence, and also secondary with the use of doctrines. In the end, it is concluded that obstetric violence is characterized as gender violence.

Keywords: Violence. Pregnant. Doctor.

[1]Thais Gomes Pereira - Estudante do curso de Direito da Faculdade Santa Rita de Cássia – Brasil – E-mail: thaisgomes201226@gmail.com
[2]Bruna Mendes Moreira – Estudante do curso de Direito da Faculdade Santa Rita de Cássia – Brasil – E-mail: brunamendes54@hotmail.com
[3] Vinicius Borges Vieira - Estudante do curso de Direito da Faculdade Santa Rita de Cássia – Brasil – E-mail: vinicius16@me.com
[4] André Luiz Duarte Pimentel - Mestre em Direito pela Faculdade de Direito da UFG, Advogado e Professor Universitário – E-mail: andre.pimentel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Após tantos casos de violência obstétrica, sem que a vítima consiga perceber que está diante de uma violação de seus direitos, seja falta de conhecimento ou até por se sentir na condição vulnerável, o presente trabalho foi criado para servir de informação e alerta a toda população, em específico as mulheres gestantes.

Justifica-se o presente estudo, pela falta de uma legislação específica dentro do âmbito penal que abranja a temática da violência obstétrica. Por não possuir um respaldo legal especifico em tal esfera, vários casos de violência ficam impunes.

O objetivo geral do estudo é o de colocar a violência obstétrica dentro da configuração da violência de gênero, estando presentes a condição da inferiorizarão do gênero feminino, que no caso em específico configurado no polo passivo, a mulher gestante, bem como a necessidade de uma legislação especifica dentro do ramo do direito penal.

Os objetivos específicos são: conceituar violência obstétrica; identificar como ocorre as principais práticas e configurar o ato médico que se torna violência obstétrica.

Metodologicamente o artigo é formulado com base numa pesquisa aplicada, pois tem como finalidade difundir o conhecimento adquirido sobre o tema. Quanto à forma de abordagem, a pesquisa concerne à qualitativa, priorizando o conteúdo. No que se refere aos objetivos, a pesquisa utilizada foi exploratória, aprofundada por meio de uma revisão bibliográfica, construindo hipóteses; e pesquisa explicativa, pois realiza-se uma análise dos fatores que contribuem para a ocorrência da violação, como por exemplo os casos práticos.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Neste tópico será explanado sobre o que é a violência obstétrica, compreendendo o que vêm a ser esse tipo de violência contra a mulher. Vale ressaltar que para os acadêmicos de Direito esse tipo de violência é novo, algo que não se vê todos os dias. Mas, para os operadores do Direito é um assunto antigo que já vêm se explanando e discutindo um espaço mais dentro do Código Penal.

Presente dentro dos conceitos de violência contra a mulher, a violência obstétrica está dentro dos hospitais, quando seu sujeito passivo é a gestante, podendo ser antes,

durante ou após o parto, pouco discutida no ordenamento jurídico brasileiro, não se tendo a mesma atenção da violência praticada no âmbito domiciliar ou familiar, ou talvez seja pela não criminalização específica dentro do Código Penal. (JUAREZ, 2012 apud KNIPPEL; DIAS, 2019).

1.1 CONCEITO

Para compreender o conceito de violência obstétrica deve-se primeiro analisar e entender o conceito de Violência contra a mulher caracterizada pela Convenção Interamericana que coíbe prevenir, erradicar e punir qualquer violência contra a mulher. (Convenção de Belém do Pará de 1994. Mais precisamente em seu artigo 2º, alínea "b" tem a definição:

> Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica: que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar. (KNIPPEL; DIAS, 2019, p.7).

Para enquadrar no conceito de violência contra a mulher basta que tenha sido violado de alguma forma a integridade física e psíquica desta, podendo ser violação, abusos, torturas de qualquer natureza.

Conceitua Diana Juárez que Violência Obstétrica, entende-se por:

> "Violência obstétrica é qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos." (JUÁREZ, 2012 apud KNIPPEL; DIAS, 2019, p.7).

Portanto, compreende-se que a violência obstétrica se dá por qualquer profissional que têm o dever do cuidado com a gestante e exerce qualquer ato que viole o corpo da mulher, provocando atos médicos com abuso, dolo de ferir, de forma desumana.

PRINCIPAIS PRÁTICAS

Em um primeiro momento será analisada as principais práticas no pré-parto. Aqui a violência inicia a partir de qualquer negligência no atendimento de qualidade a mulher, escondendo informações de qualquer natureza, agendando parto cesariano sem recomendações clínicas suficientes, recusando em atender à mulher durante o período reprodutivo. (PERÉZ, 2015 apud KNIPPEL; DIAS, 2019).

Característica de outra violência obstétrica dentro do pré-parto mais corriqueira é a falta de informação dos profissionais da saúde, em não fornecer de forma clara e precisa os procedimentos que as gestantes serão submetidas durante o parto. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

Carmen Diniz traz que:

> Na maioria dos casos, os médicos deixam de explicar às mulheres as indicações e contraindicações de suas condutas sob a justificativa de que elas não possuem o necessário conhecimento técnico para compreender a necessidade ou não de determinado procedimento. Para a autora, isso demonstra uma postura preconceituosa e que nega às mulheres seu direito à informação. Além disso, não se pode deixar de mencionar o tratamento grosseiro ao qual as pacientes têm de se submeter durante a assistência pré-parto. (DINIZ, 2016 apud KNIPPEL; DIAS, 2019, p.7).

Percebe-se que o ato do médico em não especificar as condutas que serão realizadas nas pacientes, não indicando de forma clara as indicações e contraindicações dos atos a que vão se submeter constitui também uma forma de violência contra a mulher, pois a justificativa dos médicos são que as pacientes são leigas para o assunto, mas esquecem que todo paciente tem direito a informação precisa do procedimento que será utilizado em seu corpo.

As formas que mais acontecem a violência obstétrica durante o parto é a negativa da gestante de se ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, no ambiente do Sistema Único de Saúde - SUS. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

O programa de humanização no pré-natal e nascimento, portaria da saúde 569 de 01 de julho de 2000, traz que é sempre prescindível a adoção de técnicas mais saudáveis para a gestante e o feto, devendo evitar técnicas mais evasivas e desnecessárias que trazem riscos à saúde física e psíquica da gestante. Muitas vezes as técnicas de tais procedimentos são utilizadas sem a ciência da paciente, sem as eventuais informações necessárias dos riscos eminentes. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

Em conclusão é possível notar que a violência obstétrica não é um tema novo, decorrente de vários casos e estudos ao longo dos anos. Por se tratar de uma problemática ligada ao campo médico, ainda não tem as tomadas de atitudes específicas dentro do Código Penal. Nota-se que seu enquadramento dentro do campo da violência a mulher é notório e evidente, preenchendo os requisitos necessários.

2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DENTRO DO ATO MÉDICO

2.1 O consentimento do paciente

Com a prosperidade e eloquência dos direitos humanos, o ato médico somente concretizará com a obtenção do consentimento do paciente ou de seu representante legal. Portanto, na teoria o ato médico só é realizado com a prévia autorização por escrito do paciente, respeitando assim o princípio da autonomia ou liberdade, que todo ser humano tem o direito de escolher qual caminho opta por seguir e quais as melhores opções para a sua saúde física e mental. (FRANÇA, 2017).

Nessa esteira, a ausência de tal anuência sobre um ato médico, poderá ser levada a condições de penalidades ao médico, que sofrerá sanções impostas pelo Código de ética médico, por não respeitar o consentimento do paciente. (FRANÇA, 2017).

Assim esclarece Genival Veloso de como deve ser passada as informações de tratamento ao paciente:

> O esclarecimento não pode ter um caráter estritamente técnico em torno de detalhes de uma enfermidade ou uma conduta. A linguagem própria dos técnicos deve ser decodificada para o leigo, se não ele tende a interpretações duvidosas e temerárias. E correto dizer ao doente não só os resultados normais, senão ainda os riscos que determina intervenções pode trazer, sem, contudo, a minuciosidade dos detalhes mais excepcionais. É certo que o prognóstico mais grave pode ser perfeitamente analisado e omitido em cada caso, embora não seja à família. (FRANÇA, 2017, p. 23).

O que se extrai do entendimento do autor, é que se torna responsabilidade do médico repassar de forma clara e sucinta as informações médicas aos pacientes, deixando o lado técnico e explicando com o linguajar leigo os riscos e complicações de cada ato.

Para melhor clareza, deve-se entender a noção de ato médico. Portanto configura-se ato médico:

> Deste modo, o ato médico específico seria o conjunto de práticas e de ensinamentos exercido ou supervisionado de forma exclusiva pelos que estão legalmente habilitados para o exercício da profissão médica e aceito e recomendado pelas instituições responsáveis pela fiscalização da medicina, pelas instituições médicas científicas e pelos aparelhos formadores desta profissão. Deve-se considerar como ato médico específico todo procedimento que, mesmo não sendo necessariamente realizado pelo médico, pressupõe de forma absoluta sua responsabilidade e sua supervisão. (FRANÇA, 2017, p. 64).

Levando em conta as informações acima, conclui-se que o ato médico é toda conduta realizada ou supervisionada por profissional da área, que tenha diploma ou licença para tanto, devendo sempre respeitar em primeiro lugar as instituições que supervisionam as condutas médicas.

Adiante, serão explanadas as responsabilidades médicas penais do médico, até que ponto suas condutas serão consideradas crime.

O médico responde penalmente quando produz um ato que cause danos ao seu paciente. A doutrina penal tem prevalecido a teoria subjetivista, que traz que o agente não quer e nem assume o risco do resultado, apenas existindo uma previsão caso alguma lesão venha acontecer. (FRANÇA, 2017).

Um exemplo é o caso da imprudência médica, quando o profissional age sem cautela necessária cometendo atos considerados intempestivos, precipitados, insensato, tendo caráter comissivo. Um médico que poderia realizar um procedimento mais seguro, porém, decide agir por outro, colocando a vida do paciente em risco, comete assim, uma imprudência. (FRANÇA, 2017).

No Brasil, tem-se evidenciado uma grande tendência de partos cesáreos, sem ao menos ser questionado outros métodos que cientificamente tem a tendência de ser menos gravoso para a paciente.

A grande demanda por partos cesáreos, está ligada a tecnologia utilizada no parto operatório. Por outro lado, o incremento das cesáreas se dá ao fator cultural, um exemplo da pesquisa do Nascer no Brasil traz que o uso de ocitocina acelera o parto, sendo mais frequente nas mulheres com baixa escolaridade e que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). (ZANARDO; et al, 2017).

Em um ponto de vista profissional, os pesquisadores associam a escolha do parto cesariano pelos profissionais médicos como um enriquecimento pessoal mais fácil, pois os pagamentos dos honorários sobem, economizando tempo e dando espaço para realizar

clandestinamente as laqueaduras tubarias no momento do parto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001 apud ZANARDO; et al, 2017).

Para que acabe o culto que se têm em torno do parto cesáreo como escolha mais segura para a gestante, deve-se promover o parto vaginal normal, sem intervenções cirúrgicas. As mudanças devem começar por uma compreensão mais específica do corpo feminino por parte dos profissionais da saúde, baseando no direito de informação em evidência científica, a liberdade de escolha da mulher e o direito de um acompanhante que observe se as técnicas empregadas pelos profissionais estão sendo as adequadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001 apud ZANARDO; et al, 2017).

Em resumo, conclui-se que por meio das pesquisas realizadas, o médico tem o dever de respeitar a opção e dar o direito de escolha ao paciente. No caso da gestante, não deixa de ser diferente, ao deixar de respeitar seu direito de escolha, sem mostrar de forma clara e sucinta o que é importante para ela e para o feto, deixa de agir dentro das condutas éticas médicas, fazendo com que a paciente opte por um método que trará mais malefícios a sua saúde física e psíquica, colocando-a em um risco maior, que poderia ser evitado por outro tipo de parto menos danoso a sua saúde. Quando tal conduta específica em linhas anteriores acontece, o médico exerce sobre a paciente o direito de escolha que seria seu, provocando em vários casos lesões corporais desnecessárias, dores e infeções que poderiam ter sido evitadas.

Portanto, configura-se a violência obstétrica por parte dos profissionais, que assume para si o bem-estar da gestante e do feto deixando de aplicar as normais éticas das quais são impostas, violando a integridade física da paciente, bem como negando direitos pertinentes a ela, o que muitas vezes leva a gestante ou o feto a óbito.

3 CONFIGURAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DENTRO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

3.1 Conceito de Gênero

O conceito de gênero tem suas várias vertentes de significado, cada uma decorrente da área em que é estudada. Para melhor compreensão da palavra gênero, serão abordados os principais conceitos do tema em análise. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

Para o psicólogo Vicki S. Helgeson, a evolução de gênero dá-se na extensão da teoria de evolução de Darwin, trazendo que os vários comportamentos humanos podem ter sido evoluídos em homens e mulheres na condição de se adaptarem para a sobrevivência própria. (KNIPPEL; DIAS, 2019, p. 1).

Na mesma linha de entendimento, Laurie A. Rudman e Peter Glick, trazem que os evolucionistas afirmam:

> (...) homens e mulheres fundamentalmente se diferenciam, em todos os aspectos, em razão da evolução biológica. Por exemplo, por que os homens são estereotipados como agressivos e as mulheres como cuidadoras? Os teóricos evolucionistas respondem que essas crenças refletem precisamente diferenças inerentes entre os sexos. Os homens evoluíram para se tornar provedores competitivos enquanto as mulheres evoluíram para se tornarem cuidadoras. (KNIPPEL; DIAS, 2019, p.2)

Nesse sentido, pode ser extraído do entendimento dos evolucionistas acerca da evolução do termo gênero, que a condição do homem em ser predador (extinto animal), está ligado nas crenças em que a sociedade foi fundada, que a mulher está configurada a ser cuidadora da sociedade, do lar e da família, sendo presa fácil para o comportamento agressivo do homem.

Na concepção e análise da teoria evolutiva, torna as diferenças entre homens e mulheres como o resultado biológico da condição humana de cada um, que o homem (espécie), precisa se reproduzir e para isso necessita escolher um parceiro para reprodução. Nessa escolha dos parceiros para reprodução os critérios de análise e escolha se diferem entre homens e mulheres, influenciando assim na evolução dos gêneros. (KNIPPEL; DIAS, 2019, p. 2).

De acordo com a corrente majoritária evolucionista:

> (...) homens enfrentam o problema específico da incerteza sobre a paternidade da prole da companheira. Os homens hipoteticamente evoluíram para exercer o controle sobre a sexualidade de suas companheiras a fim de ter certeza de que sua companheira não fez sexo com mais ninguém. Por causa da incerteza da paternidade, os homens evoluíram para vivenciar um forte ciúme sexual e para se encarregar de "proteger a companheira". Este último aspecto pode ser visto em várias práticas culturais designadas para controlar a sexualidade das mulheres que vão desde o casamento (para garantir a monogamia da esposa) até a circuncisão feminina, que reduz o prazer sexual das mulheres. (KINIPPEL; DIAS, 2019, p. 2).

Portanto, para os evolucionistas a sexualidade masculina está caracterizada na proteção que o homem exerce sobre a mulher, sua companheira na vida sexual e

reprodutiva, desenvolvido pela própria evolução apresentando um sentimento de ciúmes com mais intensidade, tendo que provar para si que sua companheira apenas terá uma vida sexual ativa com ele.

Já no aspecto cultural e social, tem-se que:

> Gênero é uma construção social formada principalmente por crenças e valores sociais. Embora o gênero seja baseado na dicotomia biológica, teóricos culturais o veem mais como uma categoria social do que biológica. (...) as diferenças biológicas entre os sexos afetam apenas um número limitado de traços anatômicos (por exemplo: estatura, órgãos genitais e pelos faciais) e que as diferenças psicológicas entre os sexos são criações culturais. (KINIPPEL; DIAS, 2019, p. 2-3).

Na vertente dos historiadores a questão do gênero não está tão ligada a evolução da espécie, biótipos humanos de cada sexo, mas sim na questão da evolução social. O comportamento cultural de cada sociedade é o que determina o conceito de gênero.

A mudança de comportamento dentro da sociedade traz uma certa resistência para todos que ali vivem. Quando tal mudança é rejeitada por alguma parte, o processo torna-se difícil. Os debates sobre essa mudança para retirar a ideia de que a mulher é uma propriedade sexual exclusiva do homem já foi lançado na sociedade e já se tem fortes resultados, mas que levará mais algum espaço de tempo para acontecer. (KNIPPEL; DIAS, 2019, p. 3).

O mundo ocidental já caminha no sentido de visualizar a mulher, são apenas como dona de casa e esposa, mas como uma pessoa que tem uma vida profissional, pessoal, sem estar ligada apenas no sentido familiar. Porém, ainda existe a visão dentro do ambiente familiar do homem, as vezes por questão da educação familiar, tem a necessidade de ser o alicerce da família, tendo o poder sobre os filhos e a esposa. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

Na concepção de Sally Merry, violência de gênero:

> Violência de gênero é o termo usado nos principais documentos internacionais, como o documento final da Conferência Mundial de Beijing para as Mulheres de 1995. Este termo enfatiza a importância da identidade de gênero da violência e não restringe a esfera de interesse somente para os casos de relações heterossexuais ou vítimas do sexo feminino. (KINIPPEL; DIAS, 2019, p. 4).

Uma vez imposto o papel da cultura patriarcal, a ideia de manter essa concepção na sociedade para manutenção da subordinação pelo dominador, partindo desse ponto a

concepção de violência de gênero, para manter o papel social que se impõe. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

Contudo, a violência de gênero tem amplo entendimento na problemática da violência contra a mulher, mas nessa pesquisa em específico irá tratar-se de um tema voltado para a condição da fragilidade que à mulher tem diante da sociedade.

3.2 Violência obstétrica como forma de Violência de Gênero

Vale ressaltar que a violência obstétrica se configura como uma violência em face da mulher, sendo apenas sofrida pela mulher na condição de gestante, não cabendo outra configuração dentro do polo passivo (quem sofre a violência), podendo ser o agente qualquer pessoa da saúde médica (enfermeiro, médico). (KNIPPEL; DIAS, 2019, p. 5).

Para uma melhor concepção da violência obstétrica dentro da violência de gênero, faz entender-se:

> Partindo-se dessa premissa, para que se possa entender de onde surgiram as diversas formas de violência contra a mulher, dentre elas notadamente a violência obstétrica, necessário se faz trazer à tona a questão da desigualdade de gênero. Gênero, nas palavras de Heleieth Saffioti, é a construção social do masculino e do feminino. A diferença existente entre os sexos nasce a partir de construções sociais e culturais presentes em uma sociedade majoritariamente patriarcal, onde se criam polos de dominação e submissão. KINIPPEL; DIAS, 2019, p. 5).

Nas palavras de Heleith Saffioti entende-se que é necessário compreender a concepção de gênero e a questão da desigualdade do sexo masculino e feminino. A grande desigualdade social que foi criada em relação a inferiorizarão da mulher diante do homem, tornando-a um objeto de dominação, tem sido o grande problema da violência contra ela.

O sexo abrange as características biológicas do homem e da mulher, restringindo-se apenas as formas do corpo humano, ligadas com desejo, enquanto o gênero, analisa e estuda o comportamento humano de cada um, que envolve as diferenças culturais que está inserido na sociedade, que teve sua origem histórica. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

A seguir verifica-se o exemplo biológico do sexo e do gênero:

> A título de exemplo, pode-se entender como manifestação do sexo biológico o fato de a mulher possuir vagina e o homem, por sua vez, pênis. Já no que concerne ao gênero, encontra-se enraizado na nossa sociedade atual a ideia de que a mulher tem como função social a de educar os filhos, cuidar da casa e da

> família, obedecendo aos comandos do homem, este criado para prover, comandar e criar as regras a serem seguidas. (KINIPPEL; DIAS, 2019, p. 5).

Para Saffioti o conceito de gênero está ligado na relação de poder e dominação que detém o homem diante da mulher, desenvolvido pelo patriarcado institucional. Em outras palavras, espera-se que alguém domine e o outro seja dominado, a mulher por ter menos força física fica à mercê da dominação do homem. (SAFFIOTI; BONGIOVANI, 2002, apud KNIPPEL; DIAS, 2019).

Vale ressaltar que dentro dessa desigualdade de gênero e a construção que tem historicamente o homem tem a dominação do ser mais fraco, a mulher, nascendo a problemática da violência em face da mulher, caracterizando a violência de gênero. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

Para Janaína Aguiar, a violência obstétrica dá-se:

> Se considerarmos que o campo da maternidade é por excelência onde se exercita não só a função biológica do corpo feminino, mas a função social do papel conferido à mulher regulado por uma construção simbólica, toda e qualquer violência neste campo é fundamentalmente uma violência de gênero. E, uma vez que o próprio conceito de gênero está interligado a fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e étnicos, já que as mulheres se distinguem de acordo com o contexto social no qual elas estão inseridas, esta violência perpetrada nas maternidades (públicas ou privadas) é atravessada também por estas questões. (AGUIAR, 2010, p. 34 apud KINIPPEL; DIAS, 2019, p. 5-6).

Conforme analisado, o que se extrai dessa concepção é que a violência obstétrica está enraizada pelo preconceito que a sociedade criou sobre o gênero. Ligando a mulher como sexo de procriação, sendo mais frágil estará exposta a qualquer tipo de violência contra ela, apenas pelas condições de seu sexo (gênero). E a violência obstétrica que ocorre dentro dos hospitais não deixa de ser uma violência de gênero, implicando para tanto apenas a condição de ser mulher gestante, mais frágil.

Mas, e se tratando de profissional do sexo feminino, a violência de gênero acontece? São iguais no gênero, mas tem toda uma desigualdade na condição de profissional e paciente. Aprofundando nas pesquisas e doutrinas encontra-se relatos autoritários e machistas por parte das profissionais de saúde do sexo feminino. Todo esse respaldo encontra-se na diferença hierárquica que quem tem mais conhecimento científico se acha sempre na razão, utilizando se do poder médico que detém. (TEIXEIRA; PEREIRA, 2018 apud KNIPPEL; DIAS, 2019).

Como traz Ana Flávia D' Oliveira e Lilia Schraiber: tais profissionais se caracterizam em um duplo sentido, são femininas em questão de gênero, mas com relação a questão profissional são consideradas masculinas entre elas. (D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 1999 apud KNIPPEL; DIAS, 2019).

O que se compreende com relação ao sexo, analisando o que já foi citado e entendido por autores que estudam a questão da violência obstétrica ligada a violência de gênero é que não importa o sexo (feminino ou masculino) o que se encontra como respaldo para esse tipo de violência é a dominação hierárquica médica que se tem diante das pacientes gestantes, tendo a condição da fragilidade feminina como questão de preconceito.

Segundo Heleieth Safiotti:

> Acrescenta que gênero concerne, preferencialmente, às relações homem-mulher, porém, isto não significa que uma relação de violência entre dois homens ou entre duas mulheres não possa figurar sob a ótica da violência de gênero. Como se trata de relações regidas pela gramática sexual, podem ser compreendidas pela violência de gênero. Assim, fica patenteado que a violência de gênero pode ser perpetrada por um homem contra outro, por uma mulher contra outra. Sem embargo, o vetor mais amplamente difundido da violência de gênero caminha no sentido homem contra mulher. (SAFIOTTI, 2004, p. 71 apud KINIPPEL; DIAS, 2019, p. 6).

Como traz a autora, vê se que a violência de gênero se dá pela condição da fragilidade do sexo que está sofrendo a violência, podendo ser por homens contra homens, mulheres em face de mulheres, não necessariamente homem contra mulher. Mas, o que se vê mais na esfera jurídica é a violência de gênero contra a mulher.

Muitas vezes as gestantes são impostas as vontades do profissional da saúde que a atende, apenas em respeito a relação de hierarquia de poder que se tem dentro dos hospitais. A relação hierárquica é compreendida pelo o médico que está no topo do poder, aquele que detém de todo conhecimento técnico, sendo a maior autoridade do corpo, saúde e possíveis cuidados do paciente. Em outro patamar inferior, temos a gestante que apenas tem a escolha de seguir os conhecimentos passados pelo médico. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

Nessa vertente, Paul Starr traz que:

> Dois pilares de sustentação da autoridade médica, suas fontes de controle efetivo, são a legitimidade e a dependência. A primeira pauta-se na aceitação, por parte do paciente, de que o médico é detentor de um saber legitimado pela ciência sobre seu corpo que ele próprio desconhece. Tal conhecimento supremo pressupõe a competência médica sobre o corpo de outrem em detrimento do que a própria pessoa julga correto, o que implica na aceitação médica e na renúncia do julgamento pessoal por parte do paciente, que passa a ter o dever de obedecer voluntariamente ao médico. (STARR, 1991, p. 34 apud KINIPPEL; DIAS, 2019, p. 6).

Por meio dessa exteriorização da hierarquia médica, tem-se a paciente a preocupação de que se não for atendida as orientações médicas, venha a sofrer sanções negativas. A tese que se usa é que se não for atendida as orientações médicas pode se ter agravamentos na saúde. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

Para melhor explicação do contorno que se dá as violências praticadas contra as mulheres gestantes no âmbito hospitalar, é da confiança que se tem entre o profissional da saúde e o paciente, a sua obediência em seguir o que impõe, muita das vezes esconde a dominação médica para que faça a gestante aquilo que melhor convém para o profissional e não o que será melhor a ela. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

Portanto, alinhado a desigualdade de gênero que se estende por séculos, mais a ocupação que o profissional da saúde tem em ralação de dominância hierárquica, tendo todo o saber técnico, a mulher que nessa condição de gestante tem-se a ser mais vulnerável, ficando imposta, ainda que de forma involuntária, as decisões passadas pelo profissional da saúde. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

A compreensão que se têm do enquadramento da violência obstétrica dentro da violência de gênero, é que as condições que já estão inseridas a mulher, por acreditar que é frágil, que não detém do conhecimento técnico que se tem um profissional da saúde, fica à mercê das práticas abusivas, que muitas das vezes torna se violentas a contra sua condição física, psíquica, acarretando danos para sua saúde e a de seu filho, por não ter a opção de escolher qual procedimento seria melhor para a sua própria saúde, considerando seus costumes pessoais, crenças, para decidir o que é melhor para si. Dessa forma, acaba sendo influenciada pela opinião médica, escolhe um procedimento que o profissional acha que é certo, sem levantar em consideração seu direito de escolha, de vontade.

3.2 Legislação aplicável

Por se tratar de uma questão nova no âmbito jurídico, ainda não se tem uma legislação específica para aplicação dos casos de violência obstétrica, utilizando assim a justiça comum, tanto no âmbito cível como penal. (KNIPPEL; DIAS, 2019, p. 9).

O que se têm são três projetos tramitando no Congresso Nacional para penalizar a violência obstétrica.

No primeiro projeto, de autoria do Deputado Francisco Floriano de nº 8219/2017 busca-se conceituar a violência obstétrica como "imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem com desrespeito a sua anatomia" para definir crimes e penas. (KNIPPEL; DIAS, 2019, p. 9).

No segundo projeto de autoria do Deputado Federal Jô Soares, projeto nº 78672017, não prevê condutas criminosas, mas traz "medidas de proteção, contra a violência obstétrica e de divulgação, de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. " (KNIPPEL; DIAS, 2019, p. 9).

Por fim, e não menos importante, tem o projeto de lei nº 7633/2014, o mais completo nessa área, de autoria do Deputado Federal Jean Wyllys, que traz a constituição de um estatuto sobre os direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério. Dentro do capítulo II dispõe sobre "erradicação da violência obstétrica" e nos demais traz "boas práticas obstétricas", sem ter previsão de sanção penal. (KNIPPEL; DIAS, 2019, p. 9).

Nessa esfera, nota-se que o melhor passo é a prevenção. Trabalhando com a gestante mostrando a ela que ela detém do poder de escolha, juntamente com profissional da saúde com a devida capacitação adequada, alinhados com a necessidade de se combater e prevenir a violência obstétrica. Caso venha a ser constatado a violência obstétrica, poderá intervir dentro das esferas cíveis e penal, analisando cada caso em específico. (KNIPPEL; DIAS, 2019).

No que se refere a criminalização das condutas que se insere dentro da violência obstétrica, várias condutas já são criminalizadas. Nos mais decorrentes casos temos a incidência dos crimes de lesão corporal, nos mais diversos graus, crimes contra a honra, dignidade sexual dentre outros. (KNIPPEL; DIAS, 2019, p. 9-10).

Por fim, conforme apresentado, não se tem uma legislação específica para punir os crimes de violência obstétrica, apesar dos projetos de lei que já tramitam na casa do congresso para possível sanção. No entanto, as condutas vêm sendo penalizadas como mostradas acima, podendo ser enquadradas na esfera cível e penal. Nos casos do enquadramento da esfera penal, o que se analisa é a lesão física, a honra, e a dignidade sexual da gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que a violência obstétrica no Brasil é um tema pouco pesquisado, e o material que se encontrou foi muito recente, boa parte do ano vigente. A problemática em se evidenciar o tema, em demonstrar as formas como acontecem,faz com que as gestantes tenham conhecimento em identificar uma conduta de violência obstétrica.

O conceito de gênero que, embora tenha várias formas de definição, evidenciou que a violência de gênero se enquadra dentro da violência obstétrica. Isso ocorre porque dentro da violência de gênero temos o poder patriarcal do homem em relação a mulher. E dentro da violência obstétrica o papel de dominação se dá pelo profissional da saúde, podendo ser homem ou mulher, que domina a paciente, que no caso poderá ser apenas mulher gestante.

Desempenhando o papel de dominador, o profissional da saúde que detém o conhecimento científico maior, vai dominar a paciente (gestante) para que faça as suas vontades e escolhas, que acaba aceitando sem perceber que está sendo dominada, tendo seu direito de escolha interferido, pois detém de um conhecimento inferior do que têm o profissional da saúde, tendo como escolha apenas aceitar o que lhe é imposto.

Em relação a aplicação de leis sobre o tema Violência obstétrica, vislumbrou-se durante o trabalho que não tem uma lei específica, que fica a punição à mercê da legislação comum, tanto na esfera cível como na penal. Com a apresentação do que se têm em jurisprudências sobre a temática em questão, o que se viu foi um tema escasso, onde com o que se tem ocorre em maior escala na área cível.

No congresso nacional, têm projetos de lei sobre a violência obstétrica que tramitam para serem sancionadas, que buscam punir (em âmbito penal) e prevenir, por base de informações que abranjam mais nos pontos em que têm maiores índices de população carente, que por ter pouco conhecimento do tema fica em maior escala a mercê das práticas de violência obstétrica.

Portanto, a abordagem do tema no presente trabalho foi para evidenciar um assunto muito silenciado no país, para demonstrar que acontece sim, várias práticas de violência obstétrica, dentre quais: a proibição do acompanhamento durante o parto, as palavras ofensivas, as condutas agressivas, para que se puna tais atos e não deixe que fiquem impunes. A falta de uma legislação específica deixa muitos casos de violência obstétrica sem a punição necessária, em esfera penal. Tendo como opção momentânea a prática da informação as gestantes, e a toda comunidade as características que ocorrem as práticas de

violência obstétrica para que se tenham conhecimento e saibam identificar quando ocorrer consigo ou com alguém próximo.

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça. **Ementa nº 00029095820148070000**. Relator: Jesuino Rissato. Distrito Federal, DISTRITO FEDERAL, 20 de fevereiro de 2014. **Habeas Corpus**. Distrito Federal: TJ-DF, 26 fev. 2014.

FRANCA, Genival Veloso de. **DIREITO MÉDICO.** 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

KNIPPEL, Edson Luz; DIAS, Isabella de Antônio. **O ENQUADRAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO ESPÉCIE DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO.** São Paulo: Revista dos Tribunais: 2018.

KNIPPEL, Edson Luz; DIAS, Isabella de Antônio. **O ENQUADRAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO ESPÉCIE DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO.** 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Ementa nº 70070595244**. Relator: Sergio Miguel Achutti Blattes. Rio Grande do Sul, RIO GRANDE DO SULA, 05 de outubro de 2016. Rio Grande do Sul: TJ - RS, 14 out. 2016.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Ementa nº 00013140720158260082**. Relator: Fabio Podestá. São Paulo, SÃO PAULO, 11 de outubro de 2017. **Responsabilidade Civil - Dano Moral - Violência Obstétrica**. São Paulo: TJ-SP, 11 out. 2017.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA**. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2017.