

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE DIREITO
ELAINE DA SILVA MUNIZ

**LEI: Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017 - VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

LAGES
2019

ELAINE DA SILVA MUNIZ

**LEI: Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017 - VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me Josiane Brugnera Ghidorsi

LAGES

2019

ELAINE DA SILVA MUNIZ

**LEI: Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017 - VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me Josiane Brugnera Ghidorsi

Lages, SC ____/____/2019. Nota _____

Prof. Me Josiane Brugnera Ghidorsi

Prof. Msc. Caroline Ribeiro Bianchini

LAGES

2019

“Violência não é um sinal de força, a violência é um sinal de desespero e fraqueza.”

Dalai Lama.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder paciência e confiança para atingir minhas metas, pela saúde, vida, sabedoria e coragem.

Aos meus pais, Adenir e Salete, que sempre de um modo ou de outro, me incentivaram a seguir em frente em meus objetivos, principalmente minha mãe que nos momentos de tristeza e desespero sempre procurou me dar o amparo necessário.

A meu esposo, Eliel, e minha filha, Elise, que sempre me apoiaram e estiveram presente em toda a jornada.

A meu irmão que sempre em brincadeiras, me incentivou a terminar a faculdade.

A minha orientadora, Professora Mestre Josiane Brugnera Ghidorsi, pela paciência, confiança e ensinamentos, que contribuiu com todo seu esforço e conhecimento.

Aos meus professores do Curso de Direito, que passaram todo o conhecimento de forma sublime desde primeiras fases.

Aos meus colegas de turma por me ajudarem nos momentos difíceis, e por trazerem palavras de conforto em meio às frustrações do dia a dia.

**LEI: Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017 - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DO
ESTADO DE SANTA CATARINA**

Elaine da Silva Muniz ¹
Josiane Brugnera Ghidorsi ²

RESUMO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º no princípio fundamental da dignidade humana, estabelece que “todos são iguais perante a lei”. Desta forma é de ressaltar que tanto homens, quanto as mulheres tem direitos iguais. Neste interim tratando-se de direitos e garantias fundamentais, em um breve histórico das leis. A motivação para o estudo em tela limitar-se-á na busca de informar algumas das violências sofridas pelas mulheres na sociedade, conclui-se que elas são as que mais sofrem violências sejam estas, psicológica, física, sexual. Nesse sentido, busca-se, também o direito de acompanhante no parto, e dessa forma apresentando a Lei de ética médica e seus procedimentos. Nesse sentido, vale destacar a violência obstétrica que é o principal foco do estudo, sendo essa a violência que ocorre no parto e pós-parto.

Palavras-chave: Constituição Federal de 1988. Lei de Ética Médica. Direitos fundamentais. Mulheres.

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Professora Mestre, Doutorando pela UNIJUÍ/RS e Docente do Curso Direito do Centro Universitário UNIFACVEST.

LEY: N. 17.097, 17 DE ENERO DE 2017 - ESTADO DE VIOLENCIA OBSTRICA DE SANTA CATARINA

Elaine da Silva Muniz³
Joseane Brugnera Ghidorsi⁴

RESUMEN

La Constitución Federal de 1988, en el artículo 5 del principio fundamental de la dignidad humana, establece que "todos son iguales ante la ley". De este modo, vale la pena mencionar que tanto hombres como mujeres tienen los mismos derechos. En este intermedio, se trata de derechos y garantías fundamentales, en una breve historia de leyes. La motivación del estudio de pantalla se verá limitada en la búsqueda de denunciar parte de la violencia que sufren las mujeres en la sociedad, se concluye que son las que más violencia sufren, psicológica, física, sexual. En este sentido, también buscamos el derecho de compañía en el parto, y así presentar la Ley de ética médica y sus procedimientos. En este sentido, cabe destacar la violencia obstétrica que es el foco principal del estudio, y esta es la violencia que se produce en el parto y el posparto.

Palabras clave: Constitución Federal de 1988. Ley de ética médica. Derechos fundamentales. Mujeres.

³ Curso de Derecho Académico del centro universitario UNIFACVEST.

⁴ Profesor de Máster, Estudiante de Doctorado en UNIJU-RS y Profesor del Curso de Derecho del Centro Universitario UNIFACVEST.

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando o Centro Universitário UNIFACVEST, a coordenação do curso de Direito, a orientadora do trabalho e demais membros da banca examinadora de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Lages, de dezembro de 2019.

ELAINE DA SILVA MUNIZ

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DAS VIOLAÇÕES CONTRA OS PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE HUMANA	11
2.1 Conceito da dignidade humana	14
2.2 Da violência psicológica	17
2.3 Da violência física e sexual	18
2.4 Da violência do convívio do lar	19
3 VIOLÊNCIA NA LEGISLAÇÃO PÁTRIA CONTRA A MULHER	22
3.1 Abortos: necessidade ou violência	22
3.2 Etapas dos partos	24
3.3 Lei nº 11.108/2005	25
3.4 Negligência, imprudência e imperícia na medicina.....	26
4 LEI Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017-VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA	29
4.1 Origem da violência obstétrica	31
4.2 Códigos de ética médica	32
4.3 Meios da violência obstétrica	34
5 CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) versa como tema Violência Obstétrica do Estado de Santa Catarina Lei: nº 17.097, De 17 De Janeiro De 2017.

O estudo mencionado possui como objetivo geral, ressaltar a importância da mulher sabe dos seus direitos no momento do parto e no pós-parto.

Tendo como objetivo geral passar a existência da Lei: Nº 17.097, De 17 De Janeiro De 2017, tendo em vista que muitas mulheres do estado de Santa Catarina não sabem da existência da mesma, pôr ser pouco mencionada no meios sociais. Como objetivos específicos, serão abordados temas importantes no tocante ao processo, lei do acompanhante, tipos de partos, aborto e outros assuntos relevantes e correlatos entre si.

O problema existente, que posteriormente será elencado, é a falta de aplicabilidade da lei por parte de algumas instituições de saúde pública e privada, e também o medo da denúncia, e a falta de fiscalização e aplicabilidade no meio obstétrico.

A justificativa do tema, diz respeito à preocupação existente em relação ao cumprimento da Lei do Acompanhante no parto, disciplinado pela Lei nº 11.108, de 07 de Abril de 2005.

O método de abordagem do presente trabalho partirá dos elementos gerais para os específicos, consagrando o método dedutivo, com o intuito de inferir conhecimento a partir das premissas utilizadas no decorrer do presente trabalho.

Nesse sentido, às mulheres desde os primórdios são alvos da violência física, psicológica, sexual ou até mesmo no convívio do lar. Destacando-se para a violência sofrida no parto e pós- parto, sendo que diante da ética medica o paciente tem decisão em todos os procedimentos feitos em seu corpo, neste viés existe a importância de ter alguém no momento do parto, sendo estes (a) quem a parturiente desejar.

Para uma melhor compreensão do tema abordado, o trabalho foi dividido em três capítulos, desse modo, o primeiro capítulo versa sobre a dignidade da pessoa humana, e alguns tipos de violências contra às mulheres, o segundo trata de violência na legislação pátria contra a mulher, aborto, Lei do acompanhante, etapas do parto, negligência, impudência e imperícia na medicina, e por fim no terceiro capítulo a Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017-Violência Obstétrica, código de ética médica, meios da violência.

2 DAS VIOLAÇÕES CONTRA OS PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE HUMANA

Inicialmente, com a revolução americana, foi criada a carta *Bill of Rights* (COMPARATO, 2019, p. 142) que passou a assegurar alguns direitos para as pessoas nascidas nos Estados Unidos, prevendo, ainda, grandes avanços na revolução Francesa de 1789, a qual foi redigida a Declaração dos Direitos do Homem e do cidadão, baseando-se nos ideais iluministas.

Nessa época, ainda a mulher não tinha todos os seus direitos garantidos em alguns lugares havia escravidão, como se pode exemplificar com entendimento do teórico Comparato a seguir:

Em matéria de direitos humanos, esse diferente método de criação do direito deu nascimento a duas linhas de tradição bem distintas: a inglesa e a francesa. Os ingleses, mais pragmáticos, consideram que o progresso na proteção jurídica da pessoa humana provem mais das garantias, sobre tudo judiciais, do que das simples declarações de direitos. Já para a tradição francesa, uma declaração de direito tem sempre grande força político-pedagógica, como forma de mudança de mentalidades. (COMPARATO, 2019, p. 100).

No entendimento supra, denota-se que o teórico elucida acerca da criação do direito, dividindo em duas linhas como sendo Inglesas e Francesas ambas de forma diferentes, com o intuito de garantir a dignidade da pessoa humana.

Por sua vez, pode-se afirmar que a história em geral vem de mãos dadas com os direitos fundamentais, pois o mesmo venho junto à revolução francesa, trazer para todas melhores condições de vida, e também deixando o poder de ser somente de uma pessoa específica, passando assim a ter uma democracia para escolher seus representantes através da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 5º, definindo alguns direitos fundamentais.

Contextualizando, convém destacar à visão de Camila Arruda:

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece em seu artigo 5º os Direitos Fundamentais que são inerentes a vida com dignidade. Assegurar a dignidade da pessoa humana é um direito superior, que atrai outros direitos fundamentais que também buscam uma vida com dignidade na sociedade. (ARRUDA, 2017, p. 656-667).

Conforme o contexto acima, a dignidade da pessoa humana está em primeiro lugar, merecendo destaque o art. 5º da CF/88, onde traz de forma objetiva, a aplicação dos direitos fundamentais. Contudo, verifica-se que os entendimentos são diversos a respeito da dignidade humana, pois para o direito fundamental ser aplicado, não existem apenas as necessidades básicas e sim a busca por qualidade de vida, sendo esses direitos, considerados históricos.

Concomitante a essa teoria, salienta-se o entendimento de Norberto Bobbio:

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas e defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas. (BOBBIO, 1992, p. 5).

Nesse sentido, Bobbio ensina que os direitos fundamentais tem sua luta desde o início da história, nascendo através de lutas em busca de defesa, sendo gradual e de forma continuada, registrando-se assim, o direito de dignidade da pessoa humana.

Logo, reitera Alexandre de Moraes:

O direito à vida, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros, aparece como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. (MORAES, 2014, p. 48).

Através do entendimento mencionado, verifica-se que a dignidade de cada pessoa de forma individual é muito importante, separando-se de predomínio de estado e nação.

Isto posto, destacando que a história dos direitos humanos no Brasil está vinculada de forma direta com as constituições brasileiras, sendo cada vez mais necessário para o ser humano ter uma vida mais digna, conforme destaca para Kelsen (2000, p. 35): “a democracia, no plano da ideia é uma forma de estado e sociedade em que a vontade geral, ordem social é realizada por quem está submetido a essa ordem, isto é, pelo povo.”

Nessa colocação, o mesmo demonstra que essas normas são importantes para a sociedade em geral, também haveria uma maior necessidade de fiscalização em sua aplicabilidade na prática.

Convém destacar que as mulheres no decorrer dos séculos, também foram reconhecidas como merecedoras do direito, muitas eram vistas como propriedade de seus esposos, com o passar dos anos, foram ficando mais independente antigamente eram maltratadas pelo simples fato de ser do sexo feminino, não poderiam desobedecer e nem tinham seus direitos políticos reconhecidos, tratadas como submissas e sem valor, só com o passar do tempo é que adquiriram sua própria identidade, mas ainda assim, precisam a todo custo de proteção, pois existe desigualdade sim.

Neste viés, na opinião de Carlos Roberto de Siqueira Castro:

O sexo feminino tem sido na evolução da humanidade, independente do regime político ou ideológico dominante, o maior de todos os explorados, a escória da escória. O último dos últimos. Nem mesmo algumas sociedades primitivas, marcadas por festejado, mas discutível matriarcado, pouparam a mulher de sua sina inferior. (CASTRO, 1983, p.168).

Conforme o teórico Carlos Roberto, o sexo feminino vem lutando para conquistar seus direitos, mesmo sendo totalmente exploradas ao logo dos séculos e recebendo tratamento

inferior e se tratando de direito fundamental, saúde e educação a mulher também foi e é inferiorizada.

Registrando que no Brasil ainda há muito descaso quanto a nossas leis, verificando em casos específicos como os dos Direitos Humanos a saúde e educação, podem-se perceber as diferentes maneiras de tratamento de alunos e professor de escola pública e particular em especial a mulher, então onde está a igualdade? “A educação está para a existência da sociedade assim como a saúde se encontra para o exercício do direito á vida” (SOUZA, 2010, p. 10), ou seja, educação e saúde é prioridade para todos de forma igualitária, conforme positivado na Constituição Federal/1988.

É importante enfatizar, ainda com vistas à Constituição Federal de 1988, posto que é a maior defensora dos direitos num todo, logo, a igualdade não quer dizer que somos iguais em altura, peso, cor dos olhos, ou cabelos, e sim que somos iguais em direitos, todos tem o seu direito de ir e vim.

Nesse contexto, corrobora o clássico Aristóteles (1999, p. 170) ao dizer: “O governo de um Estado é exercido sobre pessoas livres e iguais”. Logo o mesmo referiu-se que liberdade e a igualdade estão inteiramente ligadas entre si.

Mediante aos fatos, pode-se, também, citar outros direitos fundamentais como a dignidade, somos todos dignos independentes de classe social ou escolaridade, ninguém é melhor pelo fato de ter uma casa na praia, um carro do ano, isso são bens materiais, que não define o ser do ter, para a carta magna o que realmente importa é o ser humano, já houve tempos de escravidão aonde todos os direitos foram lesado.

Nas palavras de Paulo Bonavides:

É Estado social onde o Estado avulta menos e a Sociedade mais; onde a liberdade e a dignidade já não se contradizem com a veemência do passado: onde as diligências do poder e do cidadão convergem, por inteiro, para trasladar ao campo da concretização direitos, princípios, e valores que fazem o Homem se acercar da possibilidade de ser efetivamente livre, igualitário e fraterno.
(BONAVIDES, 2007, p. 33).

Mediante o acima exposto, é uma colocação extremamente importante, mostrando que na verdade o Estado desempenha um pequeno papel social, já a sociedade deveria manter um papel fundamental, buscando na fraternidade que é viver como irmãos, manter a igualdade, iguais perante a lei do nosso país.

São destes direitos que a sociedade vive, o que seria do mundo sem as leis, nos deparamos com injustiça, desamor ao próximo, preconceito e do que adianta tudo isso se no fim somos todos iguais.

Nesse viés, segue o posicionamento do constitucionalista Pedro Lenza:

[...] destinado a assegurar os seguintes valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias: 1) o exercício dos direitos sociais e individuais; 2) a liberdade; 3) a segurança; 4) o bem-estar; 5) o desenvolvimento; 6) a igualdade; e 7) a justiça (LENZA, 2012, p. 71).

Conforme o entendimento de Pedro Lenza considera-se valores supremos os direitos sociais e individuais, à justiça, à igualdade, isto posto por que são essenciais para todos.

Ademais a dignidade da pessoa humana, em buscar a igualdade, ter liberdade e fraternidade três coisas básicas, que fazem a diferença, a criação delas foram para demonstrar que o que temos não vale o que somos, cada pessoa é única, e deve ser tratada dessa forma, independente do que pensamos, o que vale é o agir, não adianta achar que é tudo perfeito o que consta no papel, nem sempre se concretiza na prática se cada um fizer a sua parte já é um começo.

2.1 Conceito da dignidade humana

Consonante o art. 5º da Constituição Federal/1988, “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. (BRASIL, 1988).

Outrossim, destaca-se no art.5º da CF\88, que todos os brasileiros deveriam conhecer a constituição do início ao fim, por que nele se faz presente todos os direitos e deveres individuais dos cidadãos, direitos estes indisponíveis da pessoa humana, considerado um dos mais importantes preceitos legais do nosso ordenamento jurídico, marcante por se fazer presente em todos os atos jurídicos.

Neste norte, o princípio da dignidade humana é um dos direitos fundamentais, que busca cada vez mais salientar aos seres humanos estaria protegido num todo, ou seja, uma das leis mais importantes, pois nela sabe-se o valor do homem possuir uma vida digna.

Assim como outros direitos, a nossa constituição federal prevê que em busca de igualdade entre homens e mulheres, é necessário ter uma norma com eficácia que traga aos brasileiros sonhos em ter o que é expresso na lei.

No entanto o Estado tem que fazer com que se aplique o direito da pessoa com todas as garantias que esta prevê o papel das autoridades políticas está inteiramente ligado, pois os mesmos devem fiscalizar em seus mandatos o que é melhor para população, suprimindo assim o crime praticado por terceiros, seja em sentido econômico, raça, cor, religião ou sexo.

Neste sentido José Aires Almeida e Aline Vieira Queiroz disciplinam em seus textos:

Os direitos humanos devem ser preservados, pois eles são inalienáveis, irrevogáveis, acondicionáveis, inegociáveis e indeclináveis Deve-se agir com decência para com o ser humano independente das hipóteses fatídicas, pois qualquer violação dos direitos fundamentais torna o estado tão criminoso quanto o indivíduo que pratica as mesmas violações em relação a terceiros. (ALMEIDA; QUEIROZ, 2011, p.131).

Conforme o entendimento mencionado pode-se verificar que fiscalização por parte de nossos governantes passa a ter um papel fundamental, conforme disciplina a nossa Constituição Federal, a proteção passou a ser ainda maior com o tempo, mesmo assim somente o judiciário não consegue suprir toda a carga, por serem atos de grande repercussão nos últimos tempos, fala-se muito em questão aos maus tratos de presos, mais os Direitos humanos, é para todos os brasileiros.

Com o advento, registra-se que houve mudanças na legislação para proteger as mulheres. Todavia, denota-se que a mulher ainda se sente inibida em buscar seus direitos, em virtude do preconceito existente na sociedade corrompida por machismo e falta de ética.

A mulher sempre foi vista como foco principal, na verdade o que pode ser observado, é que nossa carta magna modificou suas leis, alterou para que de alguma forma pudesse buscar a dignidade geral de um todo, mais principalmente uma vida de dignidade para elas, eles também, só que o mundo ainda vê diferenças peculiares entre ambos.

Conforme disciplinam Raquel Costa Viola e Maria Teresa Pacheco Sampaio de Paiva:

Por fim, ainda que existam ações positivas por parte da sociedade, como as cotas partidárias, e ainda que o papel da mulher tenha mudado consideravelmente nos últimos anos, e décadas, o parlamento brasileiro não apresenta em sua configuração números proporcionais entre homens e mulheres. Ademais, percebe-se que própria legislação reconhece a desigualdade, propõe mecanismos para que isso seja reduzido, e mesmo assim, a relação á participação da mulher nas últimas eleições, ainda necessitam de novas atitudes e medidas a serem adotadas, para a busca de uma sociedade justa. (VIOLA; PAIVA, 2019, p. 1078).

Mediante o retro entendimento, a mulher continua em desvantagens em relação ao homem, visto que o mesmo, ainda ocupa mais lugares no parlamento, e também continuam sendo a grande maioria em muitos cargos diversos.

No entanto, o estado está em busca também de leis específicas para mulheres, pois nos dias atuais o crime contra o sexo feminino vem aumentando, por isso a busca de leis que possam trazer uma vida mais digna no qual elas possam viver cada vez mais e melhor.

Conforme o parecer de Cláudia Maria Da Costa Gonçalves:

O tema igualdade x diferença suscita também manifestações odiosas configuradas como intolerância, que tem levado a efeito exemplos tantos de barbárie e desrespeito à dignidade humana. Parece, nesse contexto, que a dignidade é apenas um atributo a ser compartilhado entre iguais; distante deles parece nada mais haver. É preciso, por conseguinte, reconstruir, embora sem respostas prontas, mais amplamente o diálogo (GONÇALVES 2006, p. 81).

No entendimento supra, diferenças ainda existem, salientando-se que o respeito à dignidade da pessoa humana ainda não chegou ao seu verdadeiro objetivo que é alcançar às expectativas de todas as pessoas, em especial, as mulheres mais frágeis e em defesas, quanto às diversas violências que existem na sociedade em relação ao sexo feminino, havendo avanços legislativos ao criarem normas, mais ainda há muito que se fazer.

Nesse prisma, o que se pode conceituar como dignidade da pessoa humana, na verdade vai além do que essa expressa em lei, por que não é tão perfeita na prática, a falta de medicamentos do SUS, por exemplo, fere essa garantia, uma pessoa que precisa de medicamentos sem condições de comprar, se sentira inferior a outra que pode comprar, conforme se pode observar.

No ponto de vista do escritor português José Saramago:

Houvesse essa justiça, e nem um só ser humano mais morreria de fome ou de tantas doenças que são curáveis para uns, mas não para outros. Houvesse essa justiça, e a existência não seria, para mais da metade da humanidade, a condenação terrível que objetivamente tem sido. Esses sinos novos cuja voz se vem espalhando, cada vez mais forte, por todo o mundo são os múltiplos movimentos de resistência e ação social que pugnam pelo estabelecimento de uma nova justiça distributiva e comunicativa que todos os seres humanos possam chegar a reconhecer como intrinsecamente sua, uma justiça protetora da liberdade e do direito. (SARAMAGO, 2011, p.59).

Neste sentido o autor busca mostrar que nem todos tem o acesso fácil, à justiça e saúde, que gostaria de algo além, Sem contar o direito à vida, se poderia viver mais sem os medicamentos estará sendo lesada (o) em outro direito, no entendimento do mesmo tudo o que a sociedade necessita se faz presente na Carta maior, mais longe de ser conhecida por todos e todas.

Denota-se, ainda, que há a necessidade de uma saúde melhor, para a população feminina, tendo em vista que essas são o público que mais utilizam o SUS (Sistema Único de Saúde) e por ser considerada como “sexo frágil”, merece melhor assistência por parte da saúde pública e uma saúde de qualidade.

Deste modo, o Estado deve garantir as mesmas condições de saúde para todos, ou até melhor do que se encontra nos consultórios particulares, tendo em vista que a Constituição Federal de 1988, disciplina em seus dispositivos que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988).

Conforme esse entendimento do art. 196 da Constituição Federal/88, diz que o Estado é o principal encarregado de suprir todas as necessidades da saúde, que o mesmo deve buscar algum meio para solucionar os problemas.

Ademais, no Brasil as mulheres são vistas como inferiores aos homens, então o nosso território está longe de ser um país igualitário, as doutrinas e jurisprudências também buscam uma proteção maior, mesmo assim a sociedade é machista desde os primórdios.

De acordo com o Plano Nacional de Políticas para Mulheres, o objetivo geral é:

Promover a igualdade no mundo do trabalho e a autonomia econômica das mulheres urbanas, do campo e da floresta, considerando as desigualdades entre mulheres e homens, as desigualdades de classe, raça e etnia, desenvolvendo ações específicas que contribuam para a eliminação da desigual divisão sexual do trabalho, com ênfase nas políticas de erradicação da pobreza e na valorização da participação das mulheres no desenvolvimento do país.(PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES 2013, p. 14).

Tendo em vista, o parecer do plano nacional de políticas para mulheres, entende que se deve ter a igualdade em todos os aspectos sendo de trabalho, economia e não importa o local onde elas residem.

2.2 Da violência psicológica

A violência psicológica é considerada como subjetiva, porque a vítima entende como brincadeira difícil de ser identificada, por que pode ser vista como um comentário maldoso, falar de suas roupas, amigos, familiares de forma negativa, ou ainda mostrar sentimento de ciúmes além do normal, xingamentos, palavras ofensivas, logo após pode surgir outros atos mais agressivos, como socos, tapas, chutes que seria a física.

Conforme disposto na Lei 13.772, de 19 de dezembro 2018 do Código Penal:

Art. 7º II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (BRASIL, 2018).

Por sua vez, depreende-se do entendimento acima, que existe violência psicológica e ainda que qualquer ato nele citado é uma violência psicológica sofrida, é um tipo de controle sobre a vítima, querer expor sua vida sem autorização.

Deve-se prestar atenção e não deixar que nossos companheiros ou qualquer outra pessoa, venha fazer algum ato que nos cause algum tipo de constrangimento, é difícil para se perceber quando estamos causando algum mal a alguém, portanto a mulher deve comunicar que não gostou se sentiu ofendida para que desta forma possa ser comprovada a violência.

Nesse interim, ressalta-se o parecer da Rede Parto do Princípio, a seguir:

Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, Vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, Ludibria mento, alienação. perda de integridade, dignidade e prestígio. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Conforme a Rede Parto do Princípio enfatiza: que qualquer ato que pode ser verbal ou comportamental pode de alguma forma afetar o psicológico de uma mulher, são vários fatores que influenciam entre eles menciona-se o fato da inferioridade muitas das vítimas se dizem ser menosprezada pelo companheiro, cônjuge, esposo, essa dor vem de dentro e acaba por sufoca-lás, e como são fortes, mulheres são seres únicos, consegue enfrentar obstáculos tão grandes, são inovadoras, vencedoras, um ser sublime e que por muitas vezes acaba por se destruir diante de tamanha tristeza.

2.3 Da violência física e sexual

As violências contra a mulher é um ato de crueldade e invasão do corpo, alto estima, e também do psicológico, dos sentimentos, e porque não da alma, imagina ter o seu corpo violado, que situação mais triste, isto pode ocorrer de várias formas entre elas estão estupro, atentado violento ao pudor e assédio sexual, pois bem cada um destes três atos está identificado no código penal.

Nesse entendimento, convém destacar o tipo penal do Estupro segundo o Código Penal-Decreto-Lei n 2.848, de 7 de dezembro de 1940: art.213: “Constranger mulher à conjunção carnal mediante violência ou grave ameaça. Pena: reclusão, de 6 a 10 anos”, ou seja, qualquer relação homem/mulher sem consentimento é definida como estupro.

Estes atos podem ocorrer com qualquer mulher em lugares que nem passa por nossas cabeças, até mesmo dentro de casa, muitos casais casam e separam, e dessas relações geralmente há filhos, que fica com a mãe, a mesma pega um novo companheiro que dependendo do caráter vai ser ou não um bom padrasto, alguns são excelentes, outros acabam abusando dos filhos da mesma, aquele que era o marido passa a ser um agressor, e por quantas vezes aparecem casos de padrastos estupradores, acontece com meninos também, mais quase sempre é as meninas.

Com vistas ao atentado violento ao pudor tipificado no Código Penal - Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940:

Art. 214 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ela se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal. Pena: reclusão de 6 a 10 anos. Considera-se ato libidinoso as carícias íntimas, masturbação, entre outros. (BRASIL, CÓDIGO PENAL, 1948 Art.214).

Logo, conforme o acima disposto, a primeira pergunta da sociedade é onde estava a mãe, mas deveria ser por que existem homens como estes espalhados pelo mundo todo, cruéis e sem coração que se aproveitam da enteada, filha, e da própria mulher, o que dói mais é saber que nossa justiça é branda esse acusado vai ficar na cadeia em alguns casos, dependendo vai ser solto e violentar novamente.

Registrando ainda o Assédio sexual conforme consta no Código Penal Decreto-lei no 2.848, de 07 de dezembro de 1940:

Art.216-A - [...] constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerente ao exercício de emprego, cargo ou função. Pena – detenção, de 1 a 2 anos. Ao impor ou forçar outra pessoa a exercer um ato sexual, que pode ser beijar, despir-se ou até mesmo o próprio ato, sobre qualquer ameaça, seja de perder o emprego ou ser privado de uma promoção, é assédio sexual. (BRASIL, CÓDIGO PENAL 1940, Art.216-A).

Tendo em vista que os crimes expostos acima são os mais mencionados em jornais, televisão, revistas, meios de comunicação em geral, os crimes tipificados no código penal trazem vários tipos de violências existentes em uma sociedade. Com a intenção de punir os responsáveis pelo crime, e mesmo com os esforços dos magistrados em aplicar a lei, ainda há uma lacuna para ser preenchida, que é a vontade dos ofensores em não mais cometer.

Desatacando que a violência perto de crimes mais graves como homicídio é vista como normal por alguns, e é nesse ponto que há enganos, porque para a sociedade o que tem que ser visto como normal, é o amor, à amizade, o respeito, a alegria sentimentos bons. E a violência não importa o tipo é algo ruim, que causa dor e aflição, que machuca e faz as pessoas se sentirem inferiores e humilhadas.

2.4 Da violência do convívio do lar

Nesse contexto, aborda-se que esse tipo de violência é difícil de ser identificada, porque acontece nas suas residências, pouco se sabe, muitas vezes a vítima se diz feliz, por medo das atitudes do agressor. Diante disso pode-se afirmar que as mulheres são as principais vítimas.

Verifica-se entendimento do teórico Hermann:

Os diversos documentos internacionais de proteção aos direitos humanos reconhecem que as mulheres e as meninas têm sido historicamente, vítimas prioritárias de formas específicas de violência aceitas ou ignoradas pela comunidade internacional. Neste sentido, a preocupação com a violência intrafamiliar deve lançar luz sobre esses dois grupos e gerar políticas e serviços específicos para sua proteção (HERMANN, 2000, p.156).

Conforme aludido o sistema sabe que todas as mulheres têm mais necessidades de mecanismos de proteção, por que apesar de todos os avanços da lei, continua ineficaz, hoje temos maior índices de mortes no convívio do lar, fora outros atos que ocorrem e a sociedade permanece de mãos atadas.

Neste sentido pode-se perceber que no lar ate mesmo o ato sexual sem o consentimento, passa a ser uma violência doméstica, tem muitos parceiros que se acham no direito de usar a esposa da forma como bem entendem, às vezes em forma de brincadeira acabam forçado a ter relação, muitas mulheres nem perceber e deixam acontecer, mais com o tempo as agressões começam a ficar frequente, quando elas percebem o que esta acontecendo ainda pensam que o parceiro agressor, esta agindo certo.

No entendimento de Guerra e Moraes ambos pontuam:

Mulher nunca se igualara ao homem na família. A família era dele. Apegava-se a ela o sobrenome do homem, cabendo á mulher submeter-se, mudar o próprio nome, a significar tanto que deixava de ser o que fora para vir a ser o que era o marido. Mulher brasileira era (e, em grande parte, ainda é) de alguém. O homem é sua referencia: Maria de João, Chica do Zé, Ana do Silva...não tem fim a lista das mulheres de alguém.Primeiro,a referencia é o pai, depois o marido. Mas havia (e,socialmente,ainda há)sempre o apêndice do nome masculino que legitimava a mulher. A mulher silencia que por não pensar, não querer, não expressar não passava de objeto, retira a mordaca, modernamente. Quer ser sujeito, e não apenas no papel, onde lhe permitem ser titular do próprio nome, que antes nem, ao menos isso tinha. Mas ainda não se garante a palavra livre, porque há de ter modos. Quais Os que lhe foram definidos segundo os papeis postos numa sociedade formada segundo o olhar masculino. Tinha o homem o pátrio poder, que não exercia apenas sobre os filhos, sendo que soberanamente sobre a esposa. Principalmente sobre esta. Esposa não cresce, acomoda-se; não voa como o filho acostuma-se como as pedras. Família é essência; ser livre é essencial... Família é encontro, não é sujeição; é abrigo, não é cárcere. O único sua manutenção é o do afeto, que não se impõe, porque nasce da liberdade do bem querer. (GUERRA; MORAES, 2019, p. 944).

Neste contexto pode ser observado que os autores destacam que nos dias atuais ainda existem mulheres que se submetem a uma relação abusiva, porque ainda pensam nos valores de antigamente, onde a família era o casamento, o marido, hoje se sabe que a família vai além de um relacionamento entre homem e mulher, pode se entender como qualquer pessoa que tenha um laço de amor e carinho.

Ademais, algumas pessoas, ainda acreditam que nos dias atuais assustando seu agressor vai fazer com que o mesmo mude as atitudes, na verdade dependendo do caso não terão o efeito que desejam muito pelo contrário, acabam ficando cada vez mais violentos, e no

ambiente familiar é ainda pior porque precisam conviver com o mesmo, só que na busca de apoio elas acabam por sair de suas casas.

Nessa corrente o teórico Hermann discorre, ainda, que:

A outra hipótese é a do reconhecimento, por parte da vítima, de que a situação tornou-se insuportável e as agressões não podem continuar. Neste caso normalmente a união conjugal se desfez, e a ofendida não possui interesse ou necessidade de mudar seu discurso, sobrevivendo, no mais das vezes, a condenação partir da prova que ela própria ajudou a produzir (HERMANN, 2000, p.162).

Convém destacar que segundo o teórico supra, o ato de violação pode ocorrer também quando o companheiro não aceita a separação.

Nesse viés, a preocupação com a violência contra a mulher dentro do lar cresce a cada pesquisa realizada. No ano de 2004, Ibope/Instituto Galvão constatou que 19% dos entrevistados apontaram a violência contra a mulher como o tema mais preocupante para a mulher brasileira. (Disponível em: www.professoraalice.jusbrasil.com.br).

A pesquisa feita pelo Instituto Galvão comprova que a violência contra a mulher brasileira é preocupante, isto porque em 2004 o índice estava crescendo, já em 2019 foram criadas várias leis especiais para elas de grande repercussão por parte dos juristas justamente pelo fato das ocorrências de mortes de várias mulheres pelos seus companheiros.

No próximo capítulo abordar-se-á com vistas para os casos de violência na legislação pátria contra a mulher.

3 VIOLÊNCIA NA LEGISLAÇÃO PÁTRIA CONTRA A MULHER

Inicialmente, verifica-se que com o passar do tempo ocorreram muitas modificações da violência, pois antigamente era vista como fonte de poder. No início exercida pelos que se diziam serem os detentores da lei, esses eram ricos e com grandes propriedades, os menos favorecidos eram vistos como mão de obra barata, e pela falta de conhecimento e estudo, vendiam-se por comida e locais para dormir e descansar.

Através deste entendimento Renata Fernandes Maia De Andrade afirma:

Na República Velha (1889-1930), período de início da industrialização e urbanização do Brasil, se consolidaram os coronéis, que pautam seu poder na violência contra as populações do campo, a desigualdade social e a pobreza aumentam a violência nos centros urbanos e a perseguição aos partidos políticos. (DISPONIVEL EM WWW.REVISTASENSO.COM.BR, S.P.).

Nesse contexto, a Revista Supra Senso apresenta de forma clara e objetiva que em séculos passados a violência se faz presente em meio à sociedade, ou seja, ao tratamos da violência pátria abordamos não somente a atual como a do passado, onde foi o início de tudo. E nos dias atuais a mesma se intensificou de forma cruel e bem avançada, na qual as mulheres, crianças e idosos são os principais lesados.

São preocupantes os inúmeros casos que ocorrem diariamente em nosso país, às estatísticas mostram que o brasileiro, se tornou o principal ofensor das leis, por serem violentos e agressivos, os homens buscam meios diferentes a todo o instante, facas e armas de fogo são os objetos mais utilizados nos crimes.

Nesse viés, destaca-se o total de assassinatos de mulheres no Brasil em 2017, as taxas proporcionais à população e a variação anual.

Através desses dados pode-se verificar que as mulheres são o foco da pesquisa, e que a cada ano há uma evolução nos dados em nosso país. O Brasil é um local onde muitos povos buscam se refugiar pelo fato de possuir um local acolhedor de várias etnias, mais pelo fato de não haver guerras neste momento, e nem desacordos políticos, ninguém percebe a porcentagem que ele possui em relação a outros países em relação à violência.

3.1 Abortos: necessidade ou violência

O aborto tem previsão nos artigos 124, 125, 126,127 do Código Penal, com algumas exceções onde o mesmo pode ser permitido em casos como o de feito por médicos, quando é necessário e estupro. O que é aborto? é a interrupção precoce da gravidez

geralmente pode ocorrer nos três primeiros meses, este pode ser espontâneo e os induzidos, sendo que o primeiro é um ato espontâneo neste sentido.

Verifica-se o parecer de Pedro Paulo Pereira:

Considera-se abortamento a interrupção espontânea ou induzida da gestação antes de o produto conceptual ser capaz de sobreviver fora do útero. Como o conceito de viabilidade fetal é variável, por convenção, a Organização Mundial de Saúde (1997) define o abortamento como a interrupção da gravidez antes de 20 semanas de gestação com feto pesando menos de 500 gramas. (PEREIRA, 2007, p.45).

Conforme entendimento de Pedro Paulo o aborto na maioria dos casos, ocorre nas primeiras semanas e pode ser espontâneo ou induzido. Nesse contexto, no Brasil o aborto pode ser feito legalmente em casos de estupro dentro dos requisitos que exige a lei.

No que tange esse assunto Celso Cezar Papaleo leciona:

Acusa-se de ser desumano o sistema restritivo: a mulher tem de resguardar gravidez que não pode ou não quer manter por injunções de várias naturezas: sua saúde, seu bem-estar, sua felicidade pessoal, sua inserção social, sua preservação laborativo-econômica, sua sobrevivência em determinada condição na sociedade, sua posição matrimonial, seus deveres de esposa e de mãe. Não podendo superar problematização de sua existência sob qualquer desses aspectos, é compelida ao aborto, às vezes nefasto. (PAPALEO, 2000, p. 53).

No parecer do supra teórico entende-se que a mulher não tem o domínio do próprio corpo, pois pelo sistema restritivo não tem poder de escolha, ou seja, uma gestação deve ser levada até o fim, independente da aceitação da mesma.

Logo, o procedimento do aborto para alguns é entendido como crime de qualquer forma como o parecer de Luiz Cláudio Spolidoro: “Noutros termos, para o código penal o aborto é sempre crime, tomando-se em conta que o bem jurídico tutelado é a vida do feto” (SPOLIDORO, 1997, p. 135).

No apontamento tem-se, que mesmo havendo exceções ainda assim o aborto é considerado um crime contra a vida do feto. Em alguns casos específicos é necessário que se faça uma curetagem, é feita quando a mulher não consegue eliminar por completo o embrião ou feto. Nessa ótica, segue o procedimento da curetagem, como menciona Montenegro Rezende Filho: “Para o abortamento incompleto o tratamento expectante ou médico (misoprostol) é satisfatório em 80-95% dos casos, é o cirúrgico a aspiração a vácuo ou a curetagem”. (FILHO 2008, p. 224).

Conforme Montenegro identifica abortamento incompleto acontece, e dependendo do caso pode ser feito o procedimento cirúrgico.

Igualmente, neste sentido, tem-se o entendimento de Jonathan S.Bereck:

Um aborto incompleto é uma expulsão parcial do tecido da gravidez. Antes de seis semanas de gestação, a placenta e o feto costumam ser eliminados juntos, mas após esse período, com frequência são eliminados separadamente. Embora a maioria das pacientes tenha sangramento vaginal, apenas algumas eliminam tecido. (BERECK, 2008, p. 451).

Neste viés, o teórico explica que é comum o sangramento vaginal na maioria das pacientes, entretanto algumas conseguem eliminar placenta e feto juntos.

3.2 Etapas dos partos

Nesse contexto, no hospital a mulher tem o acesso a inúmeros procedimentos graças a um sistema tecnológico que vem cada vez mais sendo intensificado, e dessa forma há um maior grau de sobrevivência.

Contextualizando, assinala-se o entendimento dos teóricos Oliveira et.al, os quais elucidam que:

No Brasil, a prática do parto hospitalar difundiu-se progressivamente, após a segunda guerra mundial, quando novos conhecimentos e habilidades nos campos da cirurgia, anestesia, assepsia, hemoterapia e antibioticoterapia foram sendo incorporados pelos médicos, reduzindo, drasticamente, a morbidade e mortalidade maternas nas intervenções praticadas no parto hospitalar. Embora a institucionalização do parto e os avanços tecnológicos tenham proporcionado melhor controle dos riscos materno-fetais, houve incorporação de grande número de intervenções desnecessárias. Ademais, o parto hospitalar afasta a mulher de seu ambiente, colocando-a em local desconhecido e, na maioria das vezes, pouco acolhedor, tornando a experiência do nascimento alienante e desumana (OLIVEIRA; RIESCO; MIYA; VIDOTTO, 2002, p. 667).

Neste viés, as autoras relatam que o ambiente hospitalar nem sempre trás a elas melhores condições para o parto, porque muitas se sentem mais confortáveis e seguras em outros locais.

Logo, com os diferentes tipos de parto, a mulher pode escolher o que achar melhor, só que em alguns casos nem sempre ela consegue ganhar da forma que deseja, e a solução nem sempre é um parto humanizado, pois sem tratando de um parto prematuro deve-se levar em conta algumas situações.

Nessa perspectiva, segundo Roberto Eduardo Bittar:

Na escolha da via de parto, devem ser considerados a viabilidade, o peso estimado do feto, a apresentação fetal, as condições do colo, a integridade das membranas amnióticas, a possibilidade de monitoração fetal, a experiência da equipe e as condições do berçário. De maneira geral, indicamos a via vaginal nas apresentações cefálicas fletidas, independente da idade gestacional. (BITTAR 2007, p.537).

No que consta, Roberto informa motivos para um parto sair de forma adversa à pretendida pela gestante. Também outros fatores podem-se levados em conta como a genética.

Veja-se o entendimento a seguir de Edécio Armbruster:

A genética relaciona-se com inúmeras especialidades das ciências biológicas, e nelas é utilizada, por exemplo, no desenvolvimento de novos organismos e no avanço do conhecimento com fins diagnósticos e curativos. Na especialidade obstétrica, a genética está relacionada principalmente com o diagnóstico pré-concepção, pré-implantacional e pré-natal, baseando-se no assim chamado aconselhamento genético (ARMBRUSTER, 2007, p. 41).

Insta registrar que o teórico Edécio, enfatiza que a genética pode tem influência no desenvolvimento de novos organismos. Entretanto os fatores nutricionais são importantes para o crescimento e desenvolvimento fetal, levando em conta o ganho de peso ou perda, buscando salientar a importância nos três primeiros meses de gestação

Nesse teor Roberto Eduardo Bittar e Eliener de Souza Fazio Destacam:

No primeiro trimestre, a perda de até 3 kg, a manutenção do peso pré-gestacional ou o ganho ponderal de até 2 kg são situações previstas e que não comprometem o binômio mãe\filho. Entretanto, se, no primeiro trimestre, ocorrer ganho ou perda de peso em excesso, a monitoração do peso deve receber atenção especial quanto á nutrição, pois nesses casos é possível a ocorrência de desvios do estado nutricional com a evolução da gravidez (BITTAR; FAZIO, 2007, p. 3).

No retro entendimento ambos Roberto, Eliener compreende que nutrição é fator primordial. Nesse turno existem etapas a serem seguidas até o momento do parto, são três etapas que vão identificar o destino e tipo de parto.

Neste sentido relata Lue A.Frazier:

O processo do trabalho de parto é dividido em três períodos ou etapas: primeira etapa, ou etapa de dilatação-começa com o início das contrações regulares e termina com a dilatação completa da cérvix. Segunda etapa, ou etapa de expulsão-começa com a dilatação completa da cérvix e termina com a saída completa do feto. Terceira etapa, ou etapa placentária-começa imediatamente após a criança nascer e termina quando a placenta é liberada. (FRAZIER 2008, p. 313).

Com este viés destaca-se que Lue dividiu em três diferentes momentos os partos. Ademais com toda essa preocupação também tem que citar, que na hora do parto elas querem pessoas especiais ao lado, com quem possam contar, pensando nisso a lei grande protetora de todos trás a lei do acompanhante nº 11.108/2005.

3.3 Lei nº 11.108/2005

O judiciário preocupando-se com vários casos que ocorrem durante e depois do parto, trouxe a lei 11.108/2005, para que a parturiente tivesse seus direitos resguardados através de terceiro escolhido por ela, acontece em muitos partos de a paciente precisar que alguém fale por ela, quando sente muita dor, em casos de desmaios, perigo de vida para ela ou seu bebê e é nesses momentos que o acompanhante é fundamental.

Seguindo este patamar Erna E. Ziegel e Mecca S.Cranley apontam:

O trabalho de parto é uma ocasião de importância primordial para a família e para a própria mulher. Os membros da família e outras pessoas de apoio apresentam reações emocionais e comportamento variáveis. Como na sua assistência à mulher, a enfermeira deve fazer todos os esforços possíveis para compreender e aceitar os sentimentos dos membros da família e satisfazer suas necessidades de assistência relacionadas com o parto. Muitas vezes o marido é o único membro da família na sala de partos, mas outros podem estar próximos. Em nenhum momento a mulher ou sua família devem perceber que o trabalho de parto está sendo considerado despreocupadamente ou como uma questão de rotina entre muitos outros. A enfermeira deve mostrar por meio de sua conduta que cada caso é considerado um acontecimento muito importante por si mesmo (ZIEGEL; CRANLEY, 2008, p. 361).

Os supras teóricos deixam seus posicionamentos referentes à mulher precisar de alguém no momento do parto por vários fatores, e que às enfermeiras (o) devem tentar fazer o possível para atendê-las no que precisarem.

Nesse contexto a Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005: 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.

Como mencionado a Lei Federal autoriza e enfatiza que a gestante tenha seu acompanhante no parto e pós-parto. No texto legal do § 1º da Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, está positivado que: o acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. Este inciso § 1º deixa especificado que é a gestante que decide que é seu acompanhante.

Evidenciando, logo, se mesmo assim continuarem a desrespeitá-las no momento do parto ou logo após o mesmo, peça que seu acompanhante faça uma reclamação a direção do hospital. Dito isso, confere o direito de reclamação conforme portaria, a seguir:

Além da Lei do Acompanhante, duas resoluções também asseguram a presença de uma pessoa indicada pela parturiente durante o parto: uma, da Agência Nacional de Saúde, e outra, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, respectivamente a RN 211 e a RDC 36/08, tratando sobre o mesmo tema e permitindo a presença de um acompanhante. (DISPONIVEL EM WWW.BLOG.JURIDICOCERTO.COM, p. 3).

Nesse ínterim, resta claro, além da lei em si, com base na RN (Resolução Normativa) 211 e na RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) 36/08, a mulher tem amparo legal suficiente para que neste momento especial, possa ficar tranquila e ao lado de quem ela quiser este acompanhante pode ser seu esposo, mãe, amiga, a pessoa não precisa necessariamente ter parentesco com a mesma, só basta que a mesma tenha confiança e escolha a pessoa para cuidar dela no hospital, tanto no parto, como no pós-parto.

3.4 Negligência, imprudência e imperícia na medicina

A Imprudência é a falta de reflexão ou precipitação em tomar atitudes diferentes daquelas aprendidas ou esperadas. No que tange refere-se à imprudência destaca Capez:

A imprudência tem forma ativa, Trata-se de um agir sem cautele necessária. É forma militante e positiva de culpa, consistente no atuar o agente com precipitação, insensatez ou inconsideração, já por não atentar para a lição dos fatos ordinários, já por não preservar no que a razão indica (CAPEZ, 2011, p. 233).

Neste sentido o ilustre doutrinador determina imprudência como um agir sem cautela esquecer-se do cuidado necessário e neste amparo segue-se o entendimento da negligência e imperícia determinada com propriedade.

Concomitante, pontua a teórica Regina Beatriz Tavares da Silva explica:

A negligência é a culpa omissiva, oposto de diligência ou de ação cuidadosa. É a desatenção, distração, indolência, inércia, passividade. Assim, na área da saúde, podemos defini-la como a omissão de comportamentos recomendáveis pela prática e ciência médica. (...) A imprudência é o oposto de previdência. É a leviandade, a irreflexão, o aodamento, a precipitação. Na área da saúde podemos defini-la como a utilização de procedimentos não recomendados pela prática e ciência médica. (...) A imperícia é o oposto de perícia. É o despreparo ou a falta de habilidade. Na área da saúde pode ser definida como a deficiência de conhecimentos técnicos. [...] (SILVA, 2007, p. 26-28).

Nesse viés, Beatriz leciona que negligência é uma ação de descuido, e imperícia sendo oposto de perícia. Conforme se pode destacar a culpa, conforme dispositivo legal Art. 14 do Código de Defesa do Consumidor - Lei 8078/90: Art. 14 - 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. No que tange o nobre artigo o fornecedor é responsável existindo culpa ou não.

Logo, o nosso código civil de 2002, procura reforçar a responsabilidade civil, as provas de uma negligência, imprudência e imperícia podem ser extremamente complexas, ao se fazer uma acusação tão grave o acusador deve ter maneiras que possam ser comprovado o ato ilícito, neste contexto aplicamos o seguinte artigo: art. 186 do CC/02.

Registrando 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).

Na íntegra o artigo 186 do código civil, é utilizado nas ações de forma a determinar se causada de forma omissiva ou voluntária. Nesse ínterim, questiona-se em quais momentos da vida já cometemos algum tipo de responsabilidade civil?

Vale ressaltar o entendimento a seguir exposto por Rui Stoco:

A noção da responsabilidade pode ser haurida da própria origem da palavra, que vem do latim responder e, responder a alguma coisa, ou seja, a necessidade que existe de responsabilizar a alguém pelos seus atos da nossos. Essa imposição estabelecida pelo meio regrado, através dos integrantes da sociedade humana, de impor a todos o dever de responder por seus atos, traduz a própria noção de justiça existente no grupo social estratificado. Revela-se, pois, como algo inarredável da natureza humana. (STOCO, 2007, p. 114).

No entendimento do relator responsabilidade civil e a necessidade de responsabilizar alguém. Nesse patamar existe a culpa que no código penal no qual o objetivo final do legislador é informar os vários meios de culpa.

O código penal, diz que a culpa ocorre: Art. 18 - Diz-se o crime II - culposos, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia. No código penal e civil ambos respectivamente fazem o uso da negligência, imprudência e imperícia, isto por que, são espécies e não se fala em culpa, pois essa é o gênero.

Neste viés, tem-se:

O médico deve, a seu paciente, completa lealdade, e empregar ao seu favor todos os recursos da ciência. Na formatura do médico, bem como no recebimento da Carteira Profissional de Médico, o Juramento de Apolo, por ele também jurado, diz que: Aplicarei os regimes para o bem do doente, segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei, por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que o induza a perda". Ao médico cabe, obrigatoriamente, obedecer ao princípio da não maleficência, ou seja, de não causar mal ou dano ao seu paciente, de não lesar ou danificar as pessoas, podendo-se dizer que "não causar prejuízo ou dano foi a primeira grande norma da conduta eticamente correta para os profissionais da Medicina e do cuidado da saúde. (DISPONIVEL EM WWW.SCIELO.COM.BR, s/p.).

Em comento, o juramento de Apolo feito pelos médicos no momento de sua formatura, é muito bonito, mais na prática às vezes ocorrem falhas, pois também são seres humanos e podem cometer erro a qualquer instante, eles (as) podem salvar inúmeras vida por dia, mais num erro médico podem matar na mesma proporção, e nem sempre a medicina é exercida em dias bons, há falhas em hospitais, postos, clinicas particulares.

A legislação quis deixar uma população inteira protegida, assim como leis medicas protegem a eles em alguns casos. Neste sentido observa-se que a legislação específica de ética medica apoia de alguma forma os membros da saúde, no entanto este mesmo código apresenta às suas punições.

Neste paradigma, no próximo capítulo abordar-se-á a Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017-Violência obstétrica.

4 LEI Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017-VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Lei 17.097 de 17 de Janeiro de 2017, é uma lei estadual de Santa Catarina, à mesma foi criada em defesa das mulheres na hora do parto e no pós-parto, se referindo à lei temos o seguinte texto: Art. 1º A presente Lei tem por objeto a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina e divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017).

Destacando o artigo 1º da Lei 17.097, de 17 de janeiro de 2017, pontua de forma muito específica, que se trata de uma proteção á gestante e parturiente. Porque o ato de ter um bebê, é um momento de celebração no qual todos os familiares e principalmente a mulher aguardam ansiosos.

Contudo, a Agência Nacional de Saúde do Brasil explica:

O ato de parir é um dos momentos mais celebrados da vida. E por ser um evento estritamente ligado à condição da existência da espécie humana, estando passo a passo com a história da humanidade, as mais remotas civilizações celebravam o nascimento e o assimilavam a um evento cultural (BRASIL, 2001, p. 17).

Conforme destaca a Agência Nacional de Saúde do Brasil, o nascimento é um dos momentos mais esperado e é motivo de grande alegria entre as civilizações.

Visto isso, em séculos passados o parto era desprezado pelos homens e os mesmos diziam que este momento era somente de mulheres, e até as próprias mulheres se sentiam envergonhadas no momento do parto.

Neste ínterim, apontam Leila Regina Wolff e Maria Aparecida Vasconcelos Moura, pontuam:

Esta coisa de mulher em que se constituía dar à luz requeria ritos e saberes próprios, em que os homens só interfeririam em casos de emergência e, sobretudo, nos centros urbanos. A presença masculina no parto era desconfortável, nem sempre bem vinda, porque, além dos médicos mostrarem-se em seus relatos absolutamente insensíveis à dor das parturientes, as mulheres pareciam também atingidas pelo tabu de mostrar seus genitais, preferindo, por razões psicológicas e humanitárias, a companhia das parteiras. (DEL PRIORE 1995, p. 263, citado por WOLFF; MOURA 2004, p. 280).

Destacando-se pelas teóricas Leila e Maria, o parto como um momento de mulheres, geralmente eram realizados por parteiras, e neste período os médicos não se importavam com a dor da mulher. Mais com o passar dos anos foi ficando cada vez mais frequente, os médicos fazerem todos os procedimentos do parto, tratando o corpo da mulher como meios de aprendizagem.

Nesse contexto, assinala-se o entendimento a seguir verifica-se por Elisabeth Eriko Ishida; Silvia Maria Santiago que:

O preço da melhoria das condições do parto foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento. Desta forma, a apropriação do saber médico e as práticas médicas constituíram fatores determinantes para a institucionalização do parto e a transformação da mulher em propriedade institucional no processo do parto e nascimento (NAGAHAMA; SANTIAGO 2005, p. 656).

Como destacam os ilustres teóricos, a mulher passou a ter o parto com auxílio de médicos, sendo desumanizado e tornando ela uma propriedade institucional no momento de parir. Com o passar dos séculos o movimento feminista passou então a se preocupar com bem estar da mulher.

Diante disso Greice Carvalho Matos pontua:

[...] traz a proposta de incorporar à saúde da mulher outras questões, como pré-natal, melhores condições ao parto e, ainda, outros aspectos relacionados ao gênero, trabalho, sexualidade, saúde, anticoncepção e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. (MATOS, 2013, p. 875).

No que tange a autora, a maior preocupação do movimento feminista foi com melhores condições no parto e com a saúde da mulher. Igualmente, neste período houve uma luta para que se tivesse um parto humanizado, destacando-se assim o ministério da saúde buscou vários meios para aplicar melhorias no momento de parir.

Neste intuito leciona-se pela Agência Nacional do Brasil:

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia. (BRASIL, 2001, p. 9).

Logo, a Agência Nacional do Brasil define humanização como um conjunto de conhecimentos, mais a principal intenção é a saúde da mulher e do bebê.

Corroborando, verifica-se o disposto no 4º da Lei 17.097, de 17 de janeiro de 2017 define:

Art. 4º - O Poder Executivo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, elaborará a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica. (Art. 4º da Lei 17.097, de 17 de janeiro de 2017).

Conforme o acima disposto, o legislador em seu artigo 4º busca o parto humanizado e principalmente um atendimento hospitalar digno, livre de violência obstétrica ou institucional. Cabe salientar que nos dias atuais os profissionais da saúde são responsáveis pelo estado físico, psicológico da parturiente e deve-se no pré-natal buscar atender as dúvidas da mesma.

Neste contexto Leila Regina Wolff; Maria Aparecida Vasconcelos Moura:

[...] cabe à equipe multiprofissional em obstetrícia aproveitar o período da gestação até o parto, em que modificações físicas, sociais e psicológicas na vida da mulher ocorrem, para realizar ações educativas sobre o autocuidado e preparando-a, física e emocionalmente, para enfrentar o trabalho de parto e parto, de maneira mais segura e tranquila. Devem ainda os profissionais de saúde questionarem-se em relação ao papel que desenvolvem frente à assistência à mulher em trabalho de parto e parto, procurando valorizar a pessoa individualmente pelo que ela é e sente, buscando transformar essa assistência em um procedimento humanizado (WOLFF; MOURA, 2004, p. 283).

Conforme a análise das supras teóricas, é um dever dos responsáveis da saúde, buscar atender a cada paciente durante o parto e no pós-parto, atender em todos os aspectos sejam eles emocionais ou não, fazendo uma preparação qualificada para o momento do parto.

A Lei 17.097, de 17 de janeiro de 2017 do estado de Santa Catarina promulgada pelo Governador Raimundo Colombo, prevê uma melhor forma de parto, considerando desta forma qualquer ato que a gestante possa sofrer seja verbal ou física como violência obstétrica.

Logo, a violência obstétrica é a forma de tratamento que muitas mulheres recebem no momento em que vão ter seus filhos (as), alguns profissionais da saúde acabam ofendendo com palavras, gestos e até mesmo agressões físicas, mais os médicos e enfermeiras não são os únicos que podem cometer o ato infrator, familiares e acompanhantes também.

Neste entendimento podemos então observar Conforme Parto do princípio com o seguinte parecer: “[...] são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis”. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Conforme a Rede Parto do Princípio ensina, o que foi praticado contra a vontade da mulher, que cause algum dano a sua saúde sexual ou reprodutiva, pelos profissionais da saúde, o se tratando de outras pessoas, sendo familiar, amigos entre outros, que prejudique as mulheres se trata de violência obstétrica.

4.1 Origem da violência obstétrica

A origem vem da Venezuela e Argentina que foram os primeiros países a regular a violência obstétrica. Veja-se entendimento Brasil, El país:

A Venezuela foi o primeiro país a regulamentar legalmente a “violência obstétrica” como “apropriação do corpo das mulheres e do processo reprodutivo pelas equipes de saúde por tratamentos desumanos”. A violência obstétrica reduz as mulheres ao processo reprodutivo: a um útero que se reproduz ou se recupera da reprodução. O fenômeno é muito mais comum do que a novidade da palavra parece sugerir: são muitas as mulheres que ignoram ter sofrido violência obstétrica, tamanha a naturalização dos maus tratos aos seus corpos. É comum as mulheres reescreverem suas histórias de parto e puerpério como de violência baseada em gênero após ouvirem a palavra violência obstétrica. É um coro de testemunho sobre o qual há carência de vocabulário. (DISPONIVEL EM WWW.BRASIL.ELPAÍS.COM).

Com este entendimento a Venezuela destaca-se no ramo, por entender que muitas mulheres sofriam no momento do parto, acabou por regulamentar a lei de proteção a elas. Inicialmente o parto era visto como um meio natural, onde a mulher tinha seu filho (a), no qual era feito de forma voluntária e espontâneo mais passou de ser um momento só da familiar e começou com novos atores.

Como relatado a seguir Agência Nacional de Saúde do Brasil:

Ainda no século XIX, quando emergiam e se consolidavam esses conceitos, iniciou-se a interferência do Estado, com um processo de expansão da assistência médica no Brasil, antes exercida quase exclusivamente na forma liberal ou filantrópica. Alguns programas de saúde dirigidos a grupos populacionais específicos começaram a ser desenvolvidos, entre eles a assistência pré-natal. Esta assistência associada à institucionalização do parto teve por objetivo desenvolver um recém-nascido saudável e reduzir as elevadas taxas de mortalidade infantil que existiam no final do século passado e na primeira metade deste. Ou seja, a assistência pré-natal surgiu [...] como uma preocupação social com a demografia e com a qualidade das crianças nascidas, e não como proteção a mulher (BRASIL, 2001, p. 12).

Segundo o relato descrito acima teve a interferência do estado, onde se buscava uma expansão médica, e também em reduzir as taxas de mortalidades, aonde começou a se desenvolver o pré-natal.

4.2 Códigos de ética médica

Os médicos desempenham um papel fundamental na sociedade são grandes heróis, a primeira coisa que fazemos em meio a doenças desconhecidas por nós, é procurá-los. E nessa procura se deparamos com vários tipos de médicos, mais o que a população em geral não sabe, é que eles e elas têm suas leis próprias para cumprir, ou seja, são amparos e também julgados por essas. Algumas dessas leis são severas como, por exemplo, o sigilo profissional.

Como mencionado a seguir Código de Ética Médica Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de, 2009 apud Hotimsky, a saber:

É vedado ao médico: Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal. (BRASIL, CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2009.ART.73)No código de ética médica, têm tudo da profissão dos mesmos, mais a principal preocupação é com o paciente. Mais em muitos casos obstétricos os médicos acabam por não fazerem consulta a paciente referente ao procedimento a ser realizado na mesma Durante a pesquisa de campo, pudemos constatar que as pacientes não eram consultadas nas tomadas de decisão com relação à realização de qualquer procedimento cirúrgico ou acerca de quem na equipe iria executar esses procedimentos. Raramente sabiam o nome de qualquer profissional da equipe médica, muito menos se tratava de um médico ou um estudante de medicina. Elas raramente eram informadas de antemão que seriam submetidas a intervenções cirúrgicas como, episiotomias e episiorrafias. (HOTIMSKY 2007, p. 276).

Conforme o entendimento supra, entende-se, que as pacientes não sabiam quais procedimentos seriam realizados, e nem o nome de que estava realizando.

Discorre que o tipo de tratamento é o médico que faz a indicação, mais cabe ao paciente aceitar ou não. No novo código de ética médica vêm previstas algumas vedações.

Como as mencionadas a seguir através do Código de Ética Médica Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de, 2009:

Art. 22 - 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. Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. Art. 24. 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. Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem. (BRASIL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA 2009, Art. 22, 23, 24 e 25).

Nesse turno, o código de ética médica estabelece em seu artigo 22, que o profissional tem que esclarecer os procedimentos, e obter o consentimento da pessoa ou do responsável legal, e nos demais artigos citados deixa claro que o paciente deve ser bem tratando em todos os sentidos.

Logo, pode-se então dizer que a medicina, e o direito andam juntos, por que em casos específicos em sua defesa o médico recorre a lei, e em muitos casos o Direito vai em busca de laudos médicos, advogados buscam forma de comprovar que seus clientes é culpado ou inocente através de laudos médicos.

Neste sentido entende-se que uma profissão precisa da outra para sobreviver no meio social, conforme destaca o Relatório da Justiça em números 2017-CNJ:

De acordo com o Relatório Justiça em Números 2017, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 2016 tivemos 1.346.931 demandas judiciais da saúde no Brasil. Sendo que as ações contra planos de saúde lideram no ranking com 427.267 processos judiciais pela busca do direito do consumidor. E logo em seguida, a segunda posição é ocupada pelas ações relacionadas ao fornecimento de medicamentos pelo SUS, com 312.147 causas. (DISPONIVEL EM WWW.BLOG.IPOG.EDU.BR, s/p).

O relatório supra da justiça, investigou a saúde do Brasil pelas estatísticas os consumidores não estão satisfeitos. Convém destacar que nas campanhas de vacinação a população vai até os locais é quase sempre não tem, acabam desistindo de serem vacinados, aos que tem condições de vida compram as vacinas ou fazem em farmácias, já as pessoas carentes ficam sem a proteção.

4.3 Meios da violência obstétrica

A violência obstétrica tem vários meios, podendo ser física, sexual, verbal, sendo que a violência de gênero também entra nesses meios. Neste viés Flavia Piovesan determina:

A violência baseada no gênero ocorre quando um ato é dirigido contra uma mulher, porque é mulher, ou quando atos afetam as mulheres de forma desproporcional. Afirmam [Declaração da ONU sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher e a Convenção de “Belém do Pará”] que a violência baseada no gênero reflete relações de poder historicamente desiguais e assimétricas entre homens e mulheres. (PIOVESAN 2014, p. 30).

Em contrapartida, a violência de gênero ocorre sobre atos que afetam a mulher pelo simples fato de ser mulher. Há também que se elencar alguns depoimentos referente à violência sofrida no parto.

Verificar-se depoimento de que já sofreu a violência obstétrica:

Eu e meu bebê estávamos bem de saúde. Eu havia me preparado para ter meu filho em casa, mas aconteceram alguns imprevistos e meu ‘plano B’ era ir para uma maternidade pública. Já na triagem fui super mal tratada pelas enfermeiras que não sabem lidar com mulheres em trabalho de parto. A primeira coisa que o médico fez foi perguntar ‘o que eu estava fazendo ali’, argumentando que ‘mulher que tem mais de 30 anos não pode ter parto normal’. Me deixaram em uma maca desconfortável, sem comida e sem água. A dor era muita e lembro que eu chorava bastante. Ninguém respeitava o que eu queria e eu comecei a passar mal. Me deram soro com remédio para dor. As enfermeiras falavam que eu tinha que fazer a cesárea. Na sala de cirurgia não permitiram que meu marido entrasse e ainda me mandaram calar a boca várias vezes. - Marcela Aureliano, em depoimento ao jornal A Crítica, de Manaus. (DISPONIVEL EM WWW.VIX.COM).

Por sua vez, Marcela em seu depoimento mostra como sofreu com o atendimento logo de início, passou por momentos de dor, e teve seu direito de acompanhante privado. Caso a mesma morasse em Santa Catarina este caso caberia a Lei 17.097, 17 de Janeiro de 2017 em casos como o mencionado pode-se aplicar o seguinte artigo:

Art. 3º - Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dente outras, as seguintes condutas:

I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

VI – fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê. (BRASIL, 2017).

Destacando que é no parto vaginal que ocorre mais violência, pois em muitos casos os médicos acabam não deixando que o mesmo aconteça de forma natural, por isso algumas mulheres optam pela cesárea, com medo das intervenções médicas.

Nesse prisma, a Carta de Campinas, documento que deu origem ao Rehuna, em 1993, citado por Carmem Simone Grilo Diniz:

[...] no parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor (Diniz, 2005, p. 631).

Em contrapartida, Diniz pontua que as mulheres preferem à cesárea, porque para muitas a cesárea é sem dor e nem riscos, e alguns casos são feitas sem nenhuma necessidade.

Destacando que o Brasil se destaca no ranking de cesarianas, (BRASIL 2001, p. 14) “Com essa taxa, o país lidera o ranking mundial de cesáreas e está muito aquém do índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que estabelece que apenas 15% dos partos ocorram por método cirúrgico”. Pode-se entender que o número de cesáreas está acima da recomendação. A Rede Parto Do Princípio define quais são os atos caracterizadores da violência obstétrica:

[...] são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. Em muitos casos quando comprovada a conduta médica como desapropriada são aplicadas algumas penas. (PARTO DO PRINCÍPIO 2012, p. 60).

Seguindo esse patamar o médico vai responder pelos danos e atos errados que pratiquem contra suas pacientes, até mesmo em casos de cesáreas feitas sem ter a real necessidade.

Aplicam-se algumas dessas penas previstas no artigo 22 da Lei n. 3.268/1957:

Art. 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes: a) advertência confidencial em aviso reservado; b) censura confidencial em aviso reservado; c) censura pública em publicação oficial; d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias; e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal. (LEI N.3.268/1957, ARTIGO. 22).

No que tange o artigo são algumas penas disciplinares, logicamente que depende muito do erro cometido. Na responsabilidade existe o dever de não se prejudicar ou causar dano à outra pessoa.

Nesse cerne, dispõe Rui Stoco:

Do que se infere que a responsabilização é meio e modo de exteriorização da própria Justiça, e a responsabilidade é a tradução para o sistema jurídico do dever moral de não prejudicar outra pessoa, ou seja, o *neminem laedere*. 34 A ninguém é permitido lesar o seu semelhante. O sistema de Direito positivo estabelecido repugna tanto a ofensa ou agressão física como moral, seja impondo sanção de natureza pessoal, ou de natureza civil, também sancionatória, mas de caráter pecuniário, ainda que se cuide de ofensa moral. A primeira visa à pacificação social e à defesa da sociedade; a segunda tem caráter individual ou unitário e tem por escopo a proteção da pessoa (STOCO 2007, p. 114).

Resta claro, contudo, o que se observa é que o dever da justiça é aplicado para que não ajam pessoas lesadas, o direito defende tanto agressões físicas como as morais. Dessa forma a lei vem cada vez mais proteger a todos e todas.

Neste ínterim tem-se a Lei 11.340/06:

Toda mulher, independente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e felicidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. (ART. 2º da Lei 11.340/06, BRASIL).

Logo, destacando-se a Lei 11.340/06 em seu artigo 2º que as mulheres são protegidas independentes de qualquer coisa em seus direitos fundamentais a pessoa humana.

Vale ressaltar, o art. 3º da referida lei esclarece, ainda, que:

Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (art. 3º da Lei 11.340/06 BRASIL).

No artigo 3º da Lei 11.340/06, é assegurado a convivência familiar e comunitária para que cada uma possa desfrutar de uma vida digna. Neste contexto, procede-se a denúncia: A denúncia pode ser através dos serviços de atendimento à mulher pelo número 180, central de atendimento à mulher, pelo Disque Saúde (Ouvidoria geral do SUS) pelo número 136 ou procurar a Defensoria pública do seu estado ou o Ministério Público Federal.

Nesse diapasão, no que tange a violações com relação ao parto observa-se o entendimento da Corte:

TJ-SP-00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.00829(TJ-SP)
EMENTA: RESPONSABILIDADE CIVIL-DANO MORAL-VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA. DIREITO AO PARTO HUMANIZADO É DIREITO
FUNDAMENTAL.,NÃO CABENDO A GENERALIZAÇÃO PRETENDIDA
PELO HOSPITAL RÉU,QUE,INCLUSIVE TERIA QUE ESTAR PREPARADO
PARA ENFRENTAR SITUAÇÕES COMO A OCORRIDA NO CASO DOS
AUTOS.PACIENTE QUE FICOU DOZE HORAS EM TRABALHO DE
PARTO,PARA SÓ ENTÃO SER ENCAMINHADA A PROCEDIMENTO
CESÁRIO,APELADA QUE TEVE IGNORADA A PROPORÇÃO E DIMENSÃO
DE SUAS DORES.O PARTO NÃO É UM MOMENTO DE 'DOR NECESSÁRIA.
DANO MORAL MANTIDO.QUANTUM BEM FIXADO,EM RAZÃO DA
DIMENSÃO DO DANO E DAS CONSEQUÊNCIAS ADVINDAS.SENTENÇA
MANTIDA.APELO IMPROVIDO. (DISPONIVÉL EM
WWW.JUSBRASIL.COM.BR).

Conforme o entendimento da corte o entende-se que o recurso não foi provido.
Neste viés as violações contra as mulheres ocorrem desde séculos passados, contudo a lei
busca cada vez mais protegê-las, por fim precisa-se de médicos obstetras humanizados,
tratando-se cada parturiente de forma única e especial.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho sobre o tema “Lei: nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017- Violência Obstétrica no Estado de Santa Catarina” abordou acerca das violações sofridas pelas mulheres no momento do parto e pós-parto, que pode ser cometido por qualquer profissional da saúde, familiares, amigos, conhecidos e qualquer outro que se manifeste contrário a vontade da mulher no momento do parto.

E neste contexto observou-se a importância do acompanhante na sala de parto, pois no momento da dor do parto, dificilmente a parturiente conseguirá se defender alguns depoimentos citados no decorrer do trabalho verificou-se o medo que as mulheres tem em exercer os seus direitos, mencionam que o medo vem do fato de ter que precisar do atendimento novamente, e ser atendida pelos mesmos profissionais, ou seja, não fazem a denúncia.

Entretanto o código de ética medica reforça a Lei da violência obstétrica, pois traz em seu entendimento que todos os procedimentos devem ser consultados ao paciente, e o mesmo deve ser comunicado de todos os procedimentos, inclusive os cirúrgicos, também há que se destacar a falta de profissionalismo de muitos obstetras estes que acabam fazendo cesáreas e procedimentos desnecessários na parturiente.

No contexto verifica-se também a dor da violência independente de qual forma as mulheres são vistas como serem frágeis, mais pelo contrario são fortes o suficiente para passar por todos os meios da violência em continuarem seguindo com suas vidas.

Por fim, a partir deste estudo busca-se uma maior fiscalização nos hospitais em geral no momento de dar à luz.

REFERÊNCIAS

ARISTOTELES. **A política**. Tradução: Therezinha Monteiro Deutsch Baby Abrão. São Paulo: Editora Cultural, 1999.

ARRUDA, Camila; CHALFUN, Mery; BORGES, Leticia. **Os objetivos do desenvolvimento sustentável da agenda pós 2015 na formação das políticas públicas brasileiras**. vol. 2. Anais do Planeta Verde, 2017.

BERECK, Jonathan s.bereck e novak: **Tratado de ginecologia**. 14^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

_____. **Teoria da norma jurídica**. 4^a ed. Bauru (SP): EDIPRO, 2008.

BONAVIDES, P. **Do Estado Liberal ao Estado Social**. 8^a ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

BRASIL. Agência Nacional Da Saúde. **ANS publica resolução para estimular parto normal na saúde suplementar**. Disponível em: <www.ans.gov.br>. Acesso em 19 de out. de 2019.

_____. **Carta de José Saramago lida no encerramento do II fórum social mundial**. Disponível em: <www.espaloacademico.com.br>. Acesso em: 15 de out. de 2019.

_____. Leis e Decretos. **Código civil**. In: **VADE MECUM**. 21^a ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

_____. Leis e Decretos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. In: **VADE MECUM**. 21^a ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

_____. Leis e Decretos. **Lei n. 3.268/1957: conselhos de medicina**. Rio de Janeiro, 1957. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm>. Acesso em: 02 de dez. de 2019.

_____. Leis e Decretos. **Lei n. 8.078/1990: código de defesa do consumidor.** In: **VADE MECUM.** 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

_____. Leis e Decretos. **Lei n. 11.108/2005: acompanhante no trabalho de parto.** Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 02 de dez. de 2019.

_____. Leis e Decretos. **Lei n. 11.340/2006: Maria da penha.** In: **VADE MECUM.** 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

_____. Leis e Decretos. **Lei n. 13.772/2018: código penal.** In: **VADE MECUM.** 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

_____. Leis e Decretos. **Lei n.17.097/2017: Violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.** Florianópolis: 2017. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html>. Acesso em: 02 de dez. de 2019.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte geral.** 15ª ed. São Paulo: Saraiva 2011.

CASTRO, Carlos Roberto de Siqueira. **O princípio da isonomia e a igualdade da mulher no direito constitucional.** Rio de Janeiro: Forense, 1983.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Resolução CFM n. 1931/09.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br>>. Acesso em: 20 de out. de 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** n. 3. vol. 10. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 20 de out. de 2019.

GONÇALVES, Cláudia Maria da Costa (coord.) **Direitos humanos: vozes e silêncio.** Curitiba: Juruá, 2011.

_____. **Direitos fundamentais sociais: releitura de uma constituição dirigente.** Curitiba: Juruá, 2006.

HOTIMSKY, S. N. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto: tese de doutorado.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007.

IBGE. **Atlas de violência.** Diretoria de pesquisas, 2019. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/6537-atlas2019.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2019.

JURISPRUDÊNCIA. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br>>. Acesso em 07 de dez. de 2019.

KELSEN, Hans. **A democracia.** 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado.** 16ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MATOS, Greice Carvalho et al. **A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa.** vol. 7, n. 3. Revista de Enfermagem online, 2013. Disponível em: Acesso em 19 de Outubro de 2019. Disponível em: <www.blog.saúde.gov.br>. Acesso em: 24 de out. de 2019.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa, Jorge de Rezende filho. **Obstetrícia fundamental.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral.** 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **A institucionalização médica do parto no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. vol. 10 n.3. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 21 de out. de 2019.

OLIVEIRA SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. **Tipo de parto: expectativa das mulheres.** Rev. Latino-Am Enfermagem, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 10 de nov. de 2019.

PAPALÉO, Celso Cezar. **Aborto e contracepção atualidade e complexidade da questão.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

SILVA, Regina Beatriz Tavares. **Pressupostos da responsabilidade civil na área da saúde.** São Paulo: Saraiva, 2007.

SOUZA, Moutauri Ciocchetti de **Direito educacional.** São Paulo: Verbatim, 2010.

SPOLIDORO, Luiz Claudio Amerisse. **O aborto e sua antijuridicidade.** São Paulo: Lelus, 1997.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil: Doutrina e Jurisprudência.** 7ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

_____. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência: lei 3.268, de 30 de setembro de 1957.** 7ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

WOLFF, Leila Regina; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. **A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2004. Disponível em: <www.revistaenfermagem.eean.edu.br/audiencia>. Acesso em: 19 de out. de 2019.

ZIEGEL, ERNA E. **Enfermagem obstétrica.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ZUGAIB, Marcelo. **Protocolos assistenciais clinica obstétrica.** 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

ANEXOS

1) Taxa de homicídios a cada 100 mil habitantes:

Estado	Total	Taxa*	Varição 2016-2017
Ceará	374	8,1	70,4%
Amapá	27	6,8	55,7%
Rio Grande do Norte	148	8,3	46,6%
Acre	34	8,3	45,5%
Espírito Santo	151	7,5	43,6%
Sergipe	77	6,6	27,0%
Rondônia	62	7,0	13,6%
Bahia	487	6,3	9,8%
Alagoas	111	6,4	9,2%
Pernambuco	310	6,3	9,2%
Roraima	27	10,6	6,2%
Goiás	256	7,6	6,2%
Brasil	4.936	4,7	5,4%
Pará	311	7,5	4,5%
Piauí	52	3,2	3,6%
Paraná	247	4,3	3,0%
Minas Gerais	388	3,7	2,9%
Santa Catarina	109	3,1	0,6%

Rio Grande do Sul	302	5,2	-2,3%
Amazonas	115	5,7	-2,4%
São Paulo	495	2,2	-3,1%
Rio de Janeiro	401	4,7	-6,8%
Mato Grosso	92	5,6	-12,6%
Tocantins	38	5,0	-16,6%
Paraíba	88	4,2	-18,3%
Maranhão	127	3,6	-20,7%
Mato Grosso do Sul	61	4,5	-24,6%
Distrito Federal	46	2,9	-29,7%

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas (ATLAS DA VIOLÊNCIA 2019).