

Curitiba, 17 de julho de 2024.

Nota Técnica nº 01/2024– CEVID Paraná.

Assunto: Nota Técnica ref. PL nº 422-2023, que dispõe sobre a violência obstétrica, alterando a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha).

Esta Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar (CEVID) do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná vem se manifestar acerca do Projeto de Lei 422/2023 — proposto pela Deputada Federal Laura Carneiro —, que dispõe sobre a violência obstétrica e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Desse modo, o Projeto de Lei em tela visa acrescentar a violência obstétrica no Art. 7º, inciso VI, da Lei 11.340/2006, nos seguintes termos:

VI - a violência obstétrica, entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, constituindo, assim, limitação ao poder de escolha e de decisão da mulher.

Portanto, o Projeto de Lei em questão propõe incluir a violência obstétrica como uma forma de violência contra a mulher passível de punição, nos termos da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006).

Inicialmente, cabe registrar o constante no Código Estadual da Mulher Paranaense (Lei 21.926/2024), no que tange ao combate à violência obstétrica e aos direitos da gestante e da parturiente. Em seu art. 110, a citada legislação dispõe, *in verbis*:

Art. 110. Configura violência obstétrica:

I - qualquer ação ou omissão que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico;

II - a negligência na assistência em todo período gravídico e puerperal;

III - a realização de tratamentos excessivos ou inapropriados e sem comprovação científica de sua eficácia;

IV - a coação com a finalidade de inibir denúncias por descumprimento do que dispõe esta Seção.

Parágrafo único. A violência obstétrica de que trata esta Seção pode ser praticada por quaisquer profissionais de saúde, de estabelecimentos públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma.

Outrossim, o mencionado diploma legal estabelece como direitos da gestante e da parturiente:

Art. 111. São direitos da gestante e da parturiente:

I - avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema ou equipe de saúde;

II - assistência humanizada durante a gestação, durante o parto e nos períodos pré-parto e puerperal;

III - acompanhamento por uma pessoa por ela indicada durante o período pré-parto, parto e pós-parto, entendendo-se por pré-parto qualquer intercorrência médica ocorrida no período gestacional antes da data provável do parto e pós-parto até o momento de alta hospitalar da puérpera, inclusive em casos de parturientes de natimortos, abortamento espontâneo e as de casos de óbito fetal;

IV - tratamento individualizado e personalizado;

V - preservação de sua intimidade;

VI - respeito às suas crenças e cultura;

VII - parto adequado, respeitadas as fases biológica e psicológica do nascimento, garantindo que a gestante participe do processo de decisão acerca de qual modalidade de parto atende melhor às suas convicções, aos seus valores e às suas crenças;

VIII - contato cutâneo, direto e precoce com o filho e apoio na amamentação na primeira hora após o parto, salvo nos casos não recomendados pelas condições clínicas;

IX - acompanhamento por um intérprete de Língua Brasileira de Sinais - Libras para as gestantes e parturientes surdas ou com deficiência auditiva, durante o parto e nos períodos pré-parto e pós-parto, nos estabelecimentos de saúde;

X - obtenção de áreas específicas de internação às parturientes de natimortos ou com óbito fetal, em separado das demais;

XI - recebimento de orientação e treinamento sobre técnicas de primeiros socorros em caso de engasgamento, aspiração de corpo estranho e prevenção de morte súbita do recém-nascido, antes da alta hospitalar, desde que a instituição tenha equipe capacitada didaticamente para o treinamento;

XII - garantia do acesso e a atenção à saúde no pré-natal, parto e puerpério na Rede Materna Infantil do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ademais, os dados estatísticos relacionados ao assunto também demonstram a imperiosa necessidade do incremento de medidas com o intuito de fortalecer o enfrentamento da violência obstétrica e garantir os direitos das gestantes e parturientes. A título de exemplo, conforme registrado no Protocolo de Atuação em Casos de Violência Obstétrica do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado do Paraná¹, dados de uma pesquisa de 2010 da Fundação Perseu Abramo constata que uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica, sendo os mais comuns gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, negligência, entre outros. Ainda, o mesmo documento consigna que, embora o percentual de ocorrência dessa violência seja extremamente alto, poucos casos são denunciados administrativamente (em Ouvidorias das instituições de saúde, ao Ministério Público, Secretarias de saúde etc.), como também é raro o ajuizamento de ações de indenização pela ocorrência do dano. Justifica-se tal circunstância pelo fato de que muitas mulheres não detém a informação do que configura violência obstétrica; outras não querem reviver o ocorrido; e muitas naturalizam a ocorrência da violência e não identificam a situação como ensejadora de reparação². Diante disso, o aludido documento recomenda:

Entendemos que a atuação mais eficaz contra a violência obstétrica deva ser na modalidade preventiva, buscando a conscientização das mulheres a respeito de sua prática, de forma a fortalecê-las a, juntamente com a rede de apoio, exigir o respeito aos direitos e garantias das mulheres; assim como a conscientização das equipes de saúde a respeito do que é inaceitável no atendimento às mulheres. O ajuizamento de ações de indenização, além do caráter reparatório para as vítimas, que é essencial, pois o sofrimento psíquico e as consequências para a vida pessoal dessas mulheres é muito grave, buscam um caráter pedagógico, para garantir mudança de

¹ NÚCLEO DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA MULHER – NUDEM DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ – DPE. **Protocolo De Atuação Em Casos De Violência Obstétrica**, p. 07. Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-05/copia_de_protocolo_nudem_sobre_vo_-_alyne_pimentel.pdf

² Idem, ibidem.

*políticas e práticas institucionais e protocolares nas instituições de saúde*³.

Isso posto, não obstante a importância da temática e a imperiosa necessidade da criação de legislações destinadas a fomentar a implementação de políticas públicas de combate e prevenção a essa grave forma de violência, também é preciso considerar que o enfrentamento da violência obstétrica foge ao escopo inicial da Lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que foi concebida para abordar especificamente a violência de gênero no ambiente doméstico e familiar. A esse respeito, veja-se o disposto no art. 5º da citada lei:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: (Vide Lei complementar nº 150, de 2015)

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Desta feita, considerando que a Lei Maria da Penha estabelece medidas protetivas e penais direcionadas à violência contra a mulher, dentro de um contexto doméstico e familiar, ampliar seu escopo para incluir a violência obstétrica pode comprometer a aplicação coerente da legislação e requerer interpretações extensivas, o que pode não ser condizente com o princípio da especialidade legislativa.

A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) representa um marco significativo na proteção e no atendimento especializado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no Brasil. O referido diploma legal trouxe mudanças profundas na forma como o sistema jurídico e os serviços de atendimento tratam os casos de violência contra a mulher, promovendo uma maior especialização e sensibilidade para lidar com essas situações. Nesse mote, a Lei 11.340/2006 possui um

³ Idem, ibidem.

arcabouço jurídico robusto que visa proteger as mulheres da violência doméstica e familiar, definindo claramente o que constitui violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Essa legislação também prevê diversas medidas protetivas de urgência que podem ser solicitadas pela mulher em situação de violência ou pelo Ministério Público, como a suspensão da posse ou restrição do porte de armas do agressor, afastamento do lar, proibição de aproximação da ofendida e seus familiares, entre outras. Além das medidas protetivas, a Lei Maria da Penha estabelece procedimentos policiais e judiciais específicos, incluindo a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, com competência cível e criminal, os quais são responsáveis por processar e julgar os casos de violência doméstica, garantindo uma resposta rápida e eficaz às demandas apresentadas. Ademais, dispõe sobre a implementação de serviços de apoio psicológico, jurídico e social aos(as) envolvidos(as) em situação de violência, tais como centros de atendimento, casas-abrigo e programas de reabilitação para agressores. Por fim, cabe salientar que a Lei Maria da Penha incentiva a formação contínua de profissionais que atuam na rede de atenção, incluindo policiais, assistentes sociais, psicólogos(as) e demais envolvidos, garantindo um atendimento mais humanizado e eficiente. Dessa forma, evidencia-se que a especialização proporcionada pela Lei 11.340/2006 não apenas melhora a eficácia do sistema de justiça, mas também possibilita uma atuação mais humana e adequada às necessidades das mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Por outro lado, a falta de especialização pode resultar em prejuízos graves, porquanto redundante, muitas vezes, na revitimização dessas mulheres, bem como no descrédito ou na minimização de suas denúncias. Ainda, pode acarretar a falta de acesso a recursos de apoio psicológico, jurídico e social, fundamentais para a proteção e superação da circunstância de vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

De igual maneira, é mister reconhecer que as múltiplas e complexas demandas relacionadas à violência obstétrica justificam uma abordagem legislativa própria, focada nas particularidades dos procedimentos médicos, bem como na proteção e assistência às gestantes e na responsabilização dos(as) autores(as) de violência. Nesse sentido, a criação de um marco legal dedicado a essa questão permitiria uma maior conscientização sobre os direitos das gestantes, incentivaria práticas obstétricas mais humanizadas e proporcionaria um mecanismo de fiscalização mais rigoroso. Além disso, a especificidade da legislação contribuiria para uma melhor formação e capacitação dos profissionais de saúde, promovendo um ambiente hospitalar mais seguro e respeitoso. Em última análise, uma lei específica sobre

violência obstétrica reforçaria o compromisso com a dignidade e o bem-estar das mulheres durante o período gestacional, sem sobrecarregar ou diluir os objetivos da Lei Maria da Penha.

Diante do exposto, esta Coordenadoria manifesta sua oposição ao PL 422-2023, que dispõe sobre a violência obstétrica e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Alternativamente, esta CEVID opina pela elaboração de uma legislação específica para tratar da violência obstétrica, garantindo a proteção das gestantes e a responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos, sem que haja a alteração da Lei Maria da Penha para tal fim. Isso porque a criação de lei própria possibilitaria — no entendimento desta Coordenadoria — um tratamento mais adequado e eficaz da violência obstétrica, ao mesmo tempo em que preservaria a clareza e a efetividade da legislação existente, com a manutenção do atendimento especializado tanto aos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher quanto aos casos afetos ao Projeto de Lei em apreço. Tal posicionamento justifica-se — como já pontuado — pelo fato de que a criação de uma legislação específica permitiria a adequação das medidas de proteção e penalização às características e demandas únicas da violência obstétrica. Isso inclui, por exemplo, o detalhamento da estrutura e dos recursos mínimos necessários para o atendimento qualificado e humanizado às gestantes, como também a definição de mecanismos legais e de diretrizes para a atuação articulada do poder público e de entes não governamentais com o intuito de coibir essa forma de violência.

ANA LÚCIA LOURENÇO

Desembargadora Coordenadora Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar