

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO

PALOMA MELO DE ALENCAR:
Acadêmica do curso de Direito na
Universidade UNIRG. Gurupi/TO¹.

JAQUELINE DE KASSIA RIBEIRO DE PAIVA²

(orientadora)

RESUMO: Este estudo teve como objetivo discutir a prática de violência obstétrica e suas consequências sociais. Discute-se também essa situação diante da legislação brasileira e das consequências jurídicas para seus agentes. *In casu*, foca-se nos efeitos dessa prática no âmbito penal. Na metodologia, este trabalho é de revisão literária, desenvolvido através de pesquisas feitas a partir de material já publicado com recorte temporal nos últimos 5 anos, coletado na base de dados Google Acadêmico, Scielo, dentre outros, cujo critério de inclusão se destinava a obras de autores que discutiam o tema proposto. Diante da falta de uma legislação própria que trate do assunto em tela, o que tem sido feito é a condenação de médicos e da equipe médica com base na responsabilidade civil e penal.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direito Penal. Legislação.

ABSTRACT: This study aimed to discuss the practice of obstetric violence and its social consequences. This situation is also discussed in light of Brazilian legislation and the legal consequences for its agents. *In casu*, it focuses on the effects of this practice in the criminal sphere. In terms of methodology, this work is a literary review, developed through research made from material already published with a time frame in the last 5 years, collected in the Google Scholar database, Scielo, among others, whose inclusion criteria were intended for works of authors who discussed the proposed theme. Faced with the lack of its own legislation dealing with the subject in question, what has been done is the conviction of doctors and the medical team based on civil and criminal liability.

Keywords: Obstetric Violence. Criminal Law. Legislation.

Sumário: 1. Introdução. 2. Violência obstétrica: aspectos gerais. 3. Da responsabilização penal da violência obstétrica. Considerações Finais. Referências Bibliográficas.

1. INTRODUÇÃO

Termo criado pelo Dr. Rogelio Pérez D' Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia de Ginecologia da Venezuela, a violência obstétrica é caracterizada pela imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das parturientes,

¹ E-mail: paloma.melo.alencar@hotmail.com

² Doutora em Ciências-Jurídico-Social pela Universidade del Museo Social Argentino, Mestre em Gestão de políticas públicas – UTF, advogada e docente do Curso de Direito da Universidade de Gurupi – UnirG. E-mail: jakpaiva1@hotmail.com.

perpetrada pelos profissionais de saúde, bem como pelas instituições (públicas e privadas) nas quais tais mulheres são atendidas (MASCARENHAS; PEREIRA, 2017).

A violência obstétrica aborda três eventos diferentes do atendimento no serviço de saúde são eles: o pré-parto; o parto e o pós-parto. Nesse contexto é importante ressaltar a importância da participação da mulher no processo decisório durante esses três eventos. Conforme estudos, o sentimento de não ser informada e não ter participado nas decisões foram associados à insatisfação (AZEVEDO, 2017).

No Brasil, a violência institucional das maternidades e hospitais, é pouco discutida ou debatida. Essa forma de agressão é comum e justificada pelas dificuldades estruturais, capacitação pessoal e profissional deficitária nesse aspecto, e como resultado também se justifica pela própria impunidade de tais práticas (FRANCO; MACHADO, 2016).

A violência presente nos corpos das mulheres e gravadas em seus respectivos conscientes gera trauma e essa experiência vivida solitariamente nesse momento fere direitos humanos como: igualdade, dignidade, respeito, justiça e valor da pessoa humana (AZEVEDO, 2017).

A prática da violência obstétrica tem sido amplamente discutida nos últimos anos. Isso se deve pelo fato de que a sua realização tem sido detectada cada vez mais frequentemente nos hospitais e clínicas no Brasil. Segundo dados da pesquisa Nascer no Brasil, coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-Fiocruz), apenas metade das mulheres dá à luz de acordo com as boas práticas obstétricas (SCHIAVON, 2022).

Diante de um cenário de dano à saúde física ou psicológica para mãe e filho surge a necessidade de responsabilização do profissional de saúde, uma vez que a responsabilidade pressupõe a violação de um dever jurídico.

Nesse sentido, o presente trabalho pretende abordar-se-á os mais importantes aspectos da responsabilidade penal dos profissionais de saúde na prática de violência obstétrica, apontando as normas e julgados que trazem os possíveis desdobramentos que podem ser realizados quando configurado uma violência obstétrica.

A promoção e a defesa da dignidade humana e da igualdade é justificativa do presente trabalho, partindo da presunção da vulnerabilidade da mulher diante de sua assistência sexual e reprodutiva em especial no período puerperal. Numa relação de consumo, nesse tipo de situação é a mulher a parte mais frágil e que se encontra em desvantagem, devendo o Direito, enquanto ciência social, buscar meios de protegê-las e igualá-las.

Frente a esse tema surgem alguns apontamentos que devem ser levados em consideração, tais como: O que caracteriza a violência obstétrica?; Há uma legislação específica para esse tipo de violência? e Quais as responsabilidades jurídicas dos agentes que cometem a violência obstétrica?

Dessa forma, com base nestes questionamentos, esta pesquisa buscará subsídios dentro do direito penal, ou seja, irá apresentar a atual penalização dos

agentes causadores do crime em comento bem como os efeitos da ausência de legislação própria.

A metodologia utilizada para a realização do presente estudo se pautou no método qualitativo. Caracterizada como uma revisão de literatura, a pesquisa bibliográfica foi feita através de leituras das leis, da Constituição Federal, de revistas jurídicas, de livros e artigos científicos relacionados ao tema proposto.

Esta pesquisa foi realizada mediante o levantamento de documentos. Assim, a coleta de dados é resultado de uma busca feita em bases de dados, tais como: Scielo; Google, dentre outros, entre os meses de fevereiro e março de 2022.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ASPECTOS GERAIS

Para discorrer sobre o tema central deste estudo é preciso antes identificar o que seja uma violência obstétrica. Portanto, nas linhas seguintes serão apresentados os conceitos e características desse tipo de violência.

Conceitualmente, a violência obstétrica poder ser vista como “aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento” (CARNEIRO, 2017, p. 01).

Ela pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas. Praticadas contra o gênero feminino, a violência obstétrica faz com essas pessoas sejam vítimas de normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo (PULHEZ, 2013).

O conceito de violência obstétrica, segundo Magioni (2018, p. 02) ainda é um conceito em construção. Para esse autor “esse tipo de violência é um claro desrespeito humano, porque não respeita o momento do nascimento e realiza procedimentos médicos sem a devida base científica”.

Nos dizeres de Franco; Machado (2016) esta violência é uma das mais evidentes formas de violências de gênero, por ser utilizada uma condição específica das mulheres, que é a reprodução feminina, para perpetuação de hierarquias e dominação através do uso de violências e/ou descaso.

Em um conceito mais amplo, cita-se:

Violência obstétrica consiste na ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito, ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, e aos seus sentimentos e preferências. Vale sublinhar que expressão engloba condutas praticadas por todos os prestadores de serviço da área de saúde, não apenas os médicos (PAES, 2019, p. 02).

A construção do conceito compreende a evolução histórica do parto, para que se possa entender a “mudança paradigmática de um procedimento ritualístico para

uma obstetrícia baseada em evidências científicas e demonstrar o que é violência dentro da própria concepção médica” (MASCARENHAS; PEREIRA, 2017, p. 04).

Nesta perspectiva, Júlio Camargo de Azevedo indica o conceito de violência obstétrica da seguinte forma:

É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré- natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus tratos ou desrespeito a autonomia feminina sobre o próprio corpo ou a liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado (AZEVEDO, 2017, p. 01).

Assim, constata-se que tudo aquilo que não foi escolhido pela mulher dentro de seus direitos, é considerado uma agressão obstétrica (UNIBRASIL, 2016). Segundo Schiavon (2022), além de ser uma violência física, psicológica e verbal é também a negligência, a discriminação ou condutas excessivas ou não recomendadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas recentes e atualizadas.

O abuso contra as mulheres parturientes tem se manifestado ao longo da história, ganhando atualmente caráter endêmico, estando presente nas comunidades de países de todo o mundo, em qualquer classe social, raça, idade, sexo ou religião. Ela tem se alastrado de maneira assustadora e silenciosa. Tendo em vista questões culturais, o parto é visto como momento de dor necessária (MASCARENHAS; PEREIRA, 2017).

Este tipo de violência se caracteriza pelas “intervenções prejudiciais à integridade física e psicológica das mulheres parturientes, impostas pelas instituições de saúde, bem como pelas instituições (públicas ou privadas) e pelos profissionais de saúde” (MASCARENHAS; PEREIRA, 2017, p. 02).

Tal violência também pode se caracterizar das seguintes formas:

[...] a recusa de admissão em hospital ou maternidade gerando a peregrinação por leito; impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher (desrespeitando a lei 11.108/2005- Lei do acompanhante); aplicação da ocitocina (sintética) para acelerar o parto; episiotomia de rotina; manobra de Kirteller; cesárias eletivas; restrição da posição do parto; violência psicológica por meio de humilhações, situações vexatórias, grosserias e comentários ofensivos; além de procedimentos dolorosos, desnecessários e humilhantes, tais como: uso rotineiro de lavagem intestinal, retirada de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, excessivos exames de toques e por pessoas diferentes para verificação de dilatação e posição do bebê, não permitir a ingestão de água e alimentos, amarrar braços e pernas (AZEVEDO, 2017, p. 03).

Partindo do conceito físico, são os atos praticados em poder do corpo da mulher que causam dor ou dano físico, sem bases em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro da ocitocina, cesariana eletiva sem indicação e não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada (MASCARENHAS; PEREIRA, 2017).

Soma-se a estes citados acima, outras características, tais como:

- Lavagem intestinal e restrição de dieta
- Ameaças, gritos, chacotas, piadas, etc.
- Omissão de informações, desconsideração dos padrões e valores culturais das gestantes e parturientes e divulgação pública de informações que possam insultar a mulher
- Não permitir acompanhante que a gestante escolher
- Não receber alívio da dor

(CARNEIRO, 2017, p. 03)

Para melhor entender as principais características da violência obstétrica, apresenta-se o quadro abaixo:

Quadro 1 – Características que definem a prática de violência obstétrica

CARACTERÍSTICA	DESCRIÇÃO
Episiotomia (ou “pique”) de rotina	Essa prática representa o corte na região do períneo, entre a vagina e o ânus, feito com o intuito de ampliar o canal do parto para facilitar a passagem do bebê no parto.
Uso da ocitocina sintética sem necessidade	A ocitocina sintética é utilizada na situação onde não se verifica o desenvolvimento da dilatação, mesmo posteriormente ao período de contrações. Estudos recentes mostram que não há um tempo específico de progressão das dilatações. Por essa razão não é recomendável que se aplique sem a extrema necessidade.
Ponto do “marido”	É um procedimento que se faz ao término da sutura de uma episiotomia, no qual um ponto extra “aperta” a entrada da vagina, com o intuito de torná-la mais estreita, teoricamente aumentando a satisfação sexual do homem. Apesar disso, como efeito, pode ocorrer dores e incômodos à mulher, configurando um ato de violência.
Manobra de Kristeller	É a pressão da parte superior do útero para acelerar a saída do bebê. Seus efeitos são negativos, podendo inclusive traumatizar tanto o bebê quanto a mãe.

Lavagem intestinal	Pode ser realizada na intenção de diminuir os riscos de escape de fezes durante o trabalho de parto. Mesmo que usual, essa prática não deve ser feita antes do parto.
Restrição de alimento e bebida	Nos dias atuais, o campo científico já ignora o entendimento de que as mulheres devam ficar em jejum absoluto, caso o trabalho de parto esteja fluindo de forma saudável. In casu, a mulher pode ingerir alimentos líquidos, como água, sucos, etc.
Impedir que a mulher grite ou se expresse	É normal que o período de contrações tragam dores e desconforto às gestantes. Sanar qualquer possibilidade de reação às essas dores é visto como uma violência a liberdade delas.
Impedir livre posição ou movimentação durante o trabalho do parto	Deve-se naturalizar o entendimento de que as gestantes possam se movimentar livremente no período do parto, ainda que a equipe médica as impeça.
Não oferecer métodos de alívio de dor	O período das contrações do trabalho de parto são bastante delicadas, principalmente pelas dores sentidas. Nesse sentido, toda gestante deve ter direito a métodos de aliviar essa dor, como por exemplo, massagens ou anestésias. Em caso de não haver qualquer oferecimento à métodos alternativos que visem aliviar a dor, tem-se uma violência obstétrica.

Fonte: Magioni (2018).

Além dessas características apresentadas, vários estudos acadêmicos relatam os tipos de violência obstétrica. Esses tipos podem ser caracterizados como o abuso físico (bater ou beliscar, por exemplo), abuso sexual, abuso verbal (linguagem rude ou dura), discriminação com base em idade, etnia, classe social ou condições médicas, o não cumprimento dos padrões profissionais de cuidados (negligência durante o parto) e mau relacionamento entre a gestante e a equipe (MAGIONI, 2018). Há também como caracterizador de violência obstétrica as más condições do sistema de saúde, como a falta de recursos por exemplo.

Portanto, pôde-se verificar até o presente momento que a violência obstétrica é uma violência não muito comentada ou analisada, mas que vem ganhando espaço na sociedade e na área da saúde devido ao seu crescente número de casos que tem ocorrido com essas mulheres e que representa uma afronta direta à sua dignidade.

Todavia, tanto a legislação brasileira quanto os órgãos de proteção e da área da saúde têm colocado essa prática em dúvida, o que pode ser conferido a seguir.

3. DA RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Conforme exposto anteriormente, a violência obstétrica não possui uma legislação específica. Todavia, os autores da sua prática não ficam impunes no regimento jurídico brasileiro. Todo e qualquer agente que cometer este delito responderá civilmente e penalmente pelo ato cometido. No Brasil, tanto doutrina quanto a própria jurisprudência já vêm apontando caminhos a serem percorridos nesses casos, para que se evite a impunidade.

Na esfera civil, adentra-se o instituto da responsabilidade civil, que no caso aqui destacado, tem como base o art. 5º incisos V e X da Constituição Federal de 1988. Sendo assim, parte-se do princípio de que toda atividade que gera prejuízo resulta-se em responsabilidade ou dever de indenizar, de certa forma se retratar. Qualquer pessoa, natural ou jurídica e em qualquer situação, dever arcar com os resultados de um ato, fato, ou negócio danoso. Sendo assim todo ato humano pode acarretar o dever de indenizar (BRASIL, 1988).

De forma ampla o art. 186 do Código Civil, fundamenta-se em sede de indenização por ato ilícito, estabeleceu a base da responsabilidade civil extracontratual ou extranegocial no direito. No caso em análise, fala-se da responsabilidade civil objetiva, que é aquela onde o “dano é causado por uma atividade lícita, porém mesmo sendo ela legal juridicamente, pode se resultar em prejuízo para a outra pessoa, resultando dessa forma no dever de ressarcir” (MASCARENHAS; PEREIRA, 2017, p. 26).

Tendo base esses textos civilistas, é possível vislumbrar que a situação exposta neste trabalho mostra claramente que os profissionais de saúde envolvidos com quaisquer práticas de represente uma violência obstétrica devem ser responsabilizados civilmente pelos danos causados às mulheres. No caso presente-se enquadra-se no erro médico.

O erro médico conceitua-se como falha profissional que teve como resultado o dano. O médico pode ser responsabilizado tanto na esfera civil quanto na esfera penal. Também são previstas as sanções administrativas do Conselho Federal de medicina desta forma, conforme a gravidade do dano, o médico pode ser impedido de exercer sua profissão.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº 1931, de 17 de setembro 2009, traz as diretrizes que devem ser seguidas pelos médicos como forma de aperfeiçoar a realização da medicina, destaca-se:

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

VI- O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Capítulo III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida. Art. 14 Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação no País.

Capítulo IV

DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico

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-la de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art.24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua esposa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

(BRASIL, 2009)

Frente a norma acima citada, nota-se que o médico, bem como a sua equipe são responsáveis pelos seus pacientes, não apenas no sentido prático da operação médica, mas também no ante e pós operatório. Assim, a violência obstétrica pode ser praticada tanto pelos profissionais de saúde, quanto pelo estabelecimento de saúde (SILVA; SERRA, 2017).

Os hospitais filantrópicos, mesmo sendo a atividade natureza social não afasta a responsabilidade. Conforma o artigo 37 § 6º da Constituição Federal “as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadores de serviços públicos responderão pelos atos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros” (BRASIL, 1988).

Dessa forma os prestadores de serviço público e privado serão responsabilizados objetivamente pelos atos que os seus profissionais causarem a terceiros. É o que normatiza o artigo 43 do Código Civil onde aduz que as pessoas jurídicas de direito público interno são “civilmente responsáveis por atos de seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvando direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo” (BRASIL, 2002).

Ainda nesse contexto, Tartuce (2013, p. 123) ressalta que havendo a responsabilidade objetiva da instituição “esta pode entrar com um eventual direito de regresso contra o médico se ele esporadicamente faz uso das estruturas física ou logística daquele hospital para que possa realizar procedimentos cirúrgicos, pois existe uma relação entre o médico e o hospital”.

No âmbito penal, na legislação brasileira não se encontra um artigo específico que trate sobre essa matéria, porém é possível tipificar os atos da violência em vários tipos penais. São estes: injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal e não raramente à tentativa de homicídio, todos elencados no Código Penal Brasileiro.

Para melhor explicar esses tipos na situação analisada neste estudo, caracteriza-os abaixo:

Injúria: é tipificada como ofensas que a gestante recebe, ferindo sua honra e dignidade; a pena prevista é de um a seis meses de detenção e multa.

Maus-tratos: são a privação da atenção e dos cuidados médicos necessários, para a parturiente; a pena prevista é de até um ano de detenção.

Ameaça: é encontrada em frases proferidas como: “eu vou te dar motivo para gritar daqui a pouco”; a pena prevista é de um a seis meses de detenção.

Constrangimento ilegal: se dá com a exposição das partes íntimas das vítimas, assim como procedimentos desnecessários ou não permitidos, falta de informação e privação de acompanhante; a pena prevista é de três meses a um ano de detenção, ou multa.

Lesão corporal: em muitos casos se dá pelo procedimento de episiotomia, por exemplo; a pena pode chegar a 8 anos de reclusão a depender do caso.

Homicídio: pode ocorrer em decorrência das graves lesões sofridas pela parturiente; a pena é de reclusão de seis a vinte anos.

(OLIVEIRA, 2020, p. 13)

Além dos casos citados acima, Lima (2019) acrescenta ainda a **laqueadura tubária** (deverá caracterizar tal conduta a prática do crime de lesão corporal gravíssima pela perda ou inutilização da função, nos termos do artigo 129, § 2.º, inciso III do Código Penal. Pena, reclusão de 2 a 8 anos); **esterilização compulsória de deficientes** (deverá caracterizar tal conduta a prática do crime de lesão corporal gravíssima pela perda ou inutilização da função, nos termos do artigo 129, § 2.º, inciso III do Código Penal. Pena, reclusão de 2 a 8 anos) e o **aborto provocado por terceiro** (poderá caracterizar a conduta do artigo 125 do Código Penal. Pena, reclusão de 3 a 10 anos; a pena será aumentada de 1/3 se sobrevier lesão corporal de natureza grave, ou será duplicada caso ocorra à morte da gestante).

Uma das práticas mais comuns que ocorrem no contexto da violência doméstica é a episiotomia, que é um procedimento cirúrgico pelo qual há uma incisão no períneo (região entre o ânus e a vagina) buscando facilitar a passagem do bebê. Conforme expressam Silva; Serra (2017) esse procedimento é considerado uma prática associada à violência obstétrica ocasionando uma série de complicações à parturiente.

Para a realização desse procedimento a paciente sempre deve ser informada previamente, caso contrário, se o profissional da saúde utilizar desse procedimento de forma inadequada, responderá criminalmente pelo crime de lesão corporal (art. 129, CP). Havendo a morte da paciente ou do nascituro, responde-se pelo crime de

homicídio culposo, tendo um aumento de pena (art. 121, § 3º do CP). (CARVALHO, 2020)

Ainda dentro contexto, Moraes (2022) explica que havendo alguma intervenção cirúrgica não autorizada pela gestante, o médico responderá pelo crime de lesão corporal, uma vez que houve a ausência do consentimento que legitimaria a ofensa à integridade física. Além disso, no caso onde configurado abuso na intervenção, ao passo que haja violência ou grave ameaça, o cirurgião responderá pelo crime de constrangimento ilegal, já que compeliu a paciente a fazer algo que não desejava.

Há nos casos apresentados, a ocorrência de homicídio culposo, conforme ilustra o seguinte julgado:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DE MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima [...]. (Apelação Crime nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em: 14/11/2013).

No caso em tela, foi provado nos autos que após o parto com episiotomia, o médico deixou de realizar um procedimento de revisão do reto, o que propiciou a criação de uma fístula, resultando na comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima 27 dias após o parto. Com isso, o réu não realizou o procedimento recomendado para o caso em questão, mostrando-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo presente no § 3º, art. 121 do Código Penal Brasileiro, que tem pena de detenção, de um a três anos.

Outra prática muito comum na violência obstétrica é a conhecida *Manobra de Kristeller*, uma prática obstétrica realizada durante o parto normal colocando pressão na parte superior do útero com a finalidade de acelerar o parto (CARVALHO, 2020). Essa ação é proibida em diversos países, como na Venezuela por exemplo. No Brasil, o Ministério Público não indica a realização desse procedimento, porque traz danos físicos e psicológicos ao nascituro e, principalmente para a parturiente. No âmbito penalista, aplica-se o art. 129 do Código Penal que possui pena de detenção, de três meses a um ano, de acordo com a intenção do agente e o tipo de lesão que venha ocasionar a paciente. Se porventura essa conduta resultar em uma lesão corporal culposa, será aplicado o disposto no § 6º, do art. 129 do texto penalista (CARVALHO, 2020).

Cabe salientar que nem sempre se configurará todos os tipos penais descritos anteriormente. Isso se explica pelo fato de que alguns crimes podem ser resultado de execução de outros, que nesse caso, o crime mais grave é o penalizado. Por exemplo, no caso onde um médico induz forçosamente a paciente a se submeter a procedimento não autorizado, não haverá punição pela ameaça em conjunto com o constrangimento ilegal, mas tão somente pela prática do último delito (MORAES, 2022).

Feitas essas análises, fica comprovada a caracterização da violência obstétrica, porém, mesmo existindo as normas e regulamentos na esfera do Ministério da Saúde, lamentavelmente, ainda não existe nenhuma legislação brasileira específica, sobre o tema, não há na esfera civil e nem mesmo na criminal, o que configura uma lacuna ainda presente e que deve ser mais bem analisada.

Contudo, a falta de legislação própria não pode impossibilitar a busca pela punição dessa prática, pois está claro que a prática de violência obstétrica viola os princípios de direitos basilares do estado Democrático do Direito, permitindo com isso, aplicar à responsabilidade civil e penal a equipe hospitalar, ao Estado.

Com os exemplos acima demonstrados nesse tópico, fica claro constatar que mesmo não havendo uma legislação própria que criminaliza esta violência, qualquer violação à intimidade, ao aspecto psicológico, físico e moral da parturiente é plenamente possível de ser aplicado as regras já existentes do texto civilista e penalista brasileiro.

O que se encontra atualmente no Brasil, em âmbitos legislativos, é uma legislação genérica estadual. Como exemplo, tem-se no Estado de São Paulo, o Projeto de Lei nº 1.130/2017 de autoria da deputada Leci Brandão, pelo qual em seu art. 6º, incisos II e III, traz a responsabilização administrativa, civil e criminal do profissional ou agente de saúde; do gestor de saúde, diretor clínico ou responsável pelo estabelecimento onde o descumprimento da lei ocorreu (BRASIL, 2017).

Também se menciona o Projeto de Lei nº 8.219/17, de autoria do Deputado Francisco Floriano que criminaliza essa violência, cuja pena é de detenção (seis meses a dois anos) e multa. No caso da ocorrência da episiotomia, a pena é de detenção (um ano a dois anos) e multa (BRASIL, 2017).

Nesse aspecto, é importante mencionar que a criação de uma legislação própria não é de todo unânime na doutrina jurídica. Determinados autores argumentam que a criação de novos tipos penais voltados para a violência obstétrica causaria a hipercriminalização do Direito Penal, muito em voga devido ao acúmulo de tipos penais e pouca efetivação social (BRANDÃO, 2019).

Nucci (2014) explica que a hipercriminalização é oriunda da velocidade com que as transformações sociais passam atualmente, com o avanço tecnológico, aumento da criminalidade, dentre outras mudanças, e que o Direito Penal não tem realizado um estudo jurídico para se adequar na adoção de medidas.

Há também o fator da imagem que a criminalidade possui no Brasil, propagada constantemente pelas mídias digitais e veículos de comunicação de massa, que faz com que a sociedade reclame por justiça e maior rigor da lei, ocasionando a criação de mais leis, denominada por Oliveira (2012) de legislação penal de emergência.

Brandão (2019) afirma que a população está sempre com a sensação de medo e de insegurança, vide o aumento significativo da criminalidade em todo o País, o que gera uma demanda por segurança. O Estado, que em parte não consegue solucionar esse problema, acaba por criar mais leis, no intuito de diminuir essa insegurança. Esse ciclo é definido por Queiroz (1998 *apud* BRANDÃO, 2019, p. 01) como: “mais leis,

mais penas, mais policiais, mais juízes, mais prisões significa mais presos, mas não necessariamente menos delitos”.

É nesse sentido que se entende que uma legislação voltada para a criminalização da violência obstétrica não seja urgente, porque ela é resultado apenas de um clamor social, pelo fato de que essa prática tem sido cada vez mais praticada³ e pela mídia que vem expondo cada vez mais casos. Aí, nesse caminho, a solução ‘ideal’ seria a sua tipificação legal (PRADO, 2019).

Em que pese essas críticas, no caso em destaque nesse estudo, há uma urgência social que impõe uma penalização específica à violência analisada. Isso se explica pelo fato de que é de enorme urgência e necessidade de ação do Estado como forma de proteção às parturientes, aos nascituros e até mesmo às pessoas próximas da futura mãe, que podem vir a sofrer, junto com a mesma, após o parto e todas as consequências de ações que nele ocorrerem (SPACOV; SILVA, 2019).

A divulgação de casos de violência obstétrica na mídia (que vem crescendo diariamente) só mostra a precisão em buscar meios coibitivos para que esses atos não sejam praticados. Isso é motivo suficiente para que o legislador haja como uma forma de reprimir e até mesmo extinguir ações que levem a parturiente e/ou nascituro a situações de extrema exposição e violência (SPACOV; SILVA, 2019).

A hiprecriminalização não pode ser impeditivo para que se crie uma lei federal que puna severamente aqueles que agredem as mulheres no momento mais delicado de suas vidas: a gestação. Os efeitos da violência que elas sofrem não atingem somente a elas e aos nascituros, mas a sua família e toda a sociedade. Ora, sendo assim, é necessário que aja uma norma jurídica que regule exclusivamente os efeitos penais dos agentes causadores do dano.

Na busca por uma legislação mais específica para a presente matéria, cita-se como exemplo, a Lei nº 18.322/2022 do Estado de Santa Catarina, que em seu art. 3º traz um rol não taxativo de situações que podem ser consideradas ofensa verbal ou física a serem classificadas como violência obstétrica; a saber:

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;

³ Como bem menciona Medeiros (2021) nos dias atuais, um quarto das mulheres brasileiras que já pariram sofreu violência obstétrica. Mas estima-se que esse número seja maior justamente porque pouco se fala sobre esse tipo de violência e as pessoas aprenderam a naturalizá-la.

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;

VII - recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII - promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

X - impedir a mulher de se comunicar com o "mundo exterior", tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;

XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;

XII - deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XIII - proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XIV - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV - fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVI - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVII - submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

XVIII - submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XX - não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XXI - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

(BRASIL, 2022)

Observa-se, portanto, um rol de 21 (vinte e uma) situações consideradas como exemplos de violência obstétrica. Isto posto, é possível notar que existe todo tipo de violência obstétrica, desde as mais graves, como a episiotomia desnecessária, até as mais sutis (inciso II e IV), mas que também merecem atenção e devem ser repudiadas veementemente.

Apesar de necessária, é importante destacar que a previsão de uma pena, ainda que gere uma segurança ao cidadão, não é o bastante para assegurar o controle social ou a solução imediata de um problema. É preciso que haja ações efetivas no combate e prevenção de delitos. No caso aqui analisado, tão importante quanto a legislação mais específica ao tema central é a implantação de medidas que visem prevenir tais condutas.

A título de exemplo, ainda na Lei nº 18.322/2022 há o enfoque na implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica (BRASIL, 2022).

No art. 36 esclarece que 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. Para isso, deverá os estabelecimentos hospitalares expor cartazes informativos contendo as condutas acima mencionadas, aos quais devem informar, ainda, os órgãos e trâmites para a denúncia nos casos desse tipo de violência (BRASIL, 2022).

A ausência de uma lei que criminalize a violência obstétrica traz prejuízos às mulheres e ao próprio Direito Penal, porque enquanto há um conjunto de normas distintas sobre a mesma matéria, ocasionalmente terá como efeito, interpretações diversas e, em decorrência disso, insegurança jurídica para casos futuros.

Corroborando com essa afirmativa, Mendes (2019) afirma que a falta de uma penalidade mais rígida ao agressor, faz com que a vítima gestante necessite recorrer às leis esparsas, para uma eficiente aplicação da norma, o que não precisaria ocorrer se já estivesse normatizada.

Diante do exposto, é visível a necessidade de enfrentar diretamente a ausência de penalidade específica dessa violência, que atinge exclusivamente a individualidade feminina, objetivando a diminuição e até mesmo a eliminação da Violência Obstétrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão acerca da assistência ao parto por agora convertida em “violência obstétrica”, tem sua origem enraizada nos movimentos sociais e feministas. Desta forma, em razão da radicalidade desses movimentos em prol de incorporar novas práticas assistenciais às gestantes, tem-se buscado uma penalidade para as práticas entendidas como violência obstétrica.

Verifica-se que a violência obstétrica pode se caracterizar de formas diversas no período gestacional e no parto. Desde a não informação sobre os procedimentos e seus riscos e a não autorização para realização destes procedimentos, a injúria

verbal caracterizada por palavras ofensivas, impedindo a mulher de exibir o que sentia naquele momento antecedente ou durante o parto.

Nota-se que as práticas de violência obstétrica não são reconhecidas como práticas violentas, pois, naquele momento as mulheres estão passando pelos momentos e emoções mais importantes de suas vidas, e talvez por isso as mulheres que passam por estas experiências violentas não falam sobre o assunto e muitas vezes preferem não se recordar.

Sendo assim faz-se importante tratar sobre os direitos humanos da mulher, durante o período de gestação, parto e pós-parto impreterivelmente nas consultas de pré-natal tendo-se nesses momentos a chance de descrever sobre esse assunto, conscientizando-as a respeito das deliberações concernentes a seu corpo e seu parto, tendo ela condição de questionar e denunciar as práticas de violência.

Esse tema possui extrema ligação com o Direito Penal, principalmente no que se referem às responsabilidades aos quais os médicos e a sua equipe estão sujeitos quando se comprovam as práticas de violência obstétrica. A partir da possibilidade das responsabilizações, conforme demonstrado no percurso do trabalho faz-se obrigatório à necessidade de que a violência obstétrica seja declarada pelos agentes de Justiça e tratada nos julgados.

Assim sendo, faz-se necessário proporcionar à mulher tudo aquilo que lhe é de direito enquanto pessoa de direitos, para que usufrua os mesmos sem que sofra qualquer tipo de violência e que assim se faça valer todo aparato legal para tal finalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. 2017. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

BRANDÃO, Roberta Barros Correia. **A hipertrofia legislativa decorrente da inobservância do Princípio da Intervenção Mínima em sede de Direito Penal**. Revista Âmbito Jurídico, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Aceso em: 19 abr. 2022.

BRASIL. Decreto – Lei 2.848 de 1940. **Código Penal Brasileiro**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Lei 8.078 de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm>. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022**. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Disponível em: <http://leis.alesec.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 1.130, de 2017.** Dispõe sobre a prevenção da violência obstétrica no âmbito da assistência perinatal e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000196412>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 8.219, de 2017.** Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD0020170825001460000.PDF#page=262>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

CARNEIRO, Ana Catarine. **Você sabe o que é violência obstétrica?** 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 02 mar. 2022.

CARVALHO, Yasmin. **Violência obstétrica e a Responsabilidade criminal – Qual a tipificação deve ser aplicada nesses casos?** 2020. Disponível em: <<https://portaljurisprudencia.com.br/2020/09/12/violenciaobstetricaeresponsabilidade-criminal-qual-tipificacao-deve-ser-aplicada-nesses-casos/>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

DOMINGUES, Filipe. **Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo.** 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

DUARTE, Ana Cristina. **Violência obstétrica.** 2017. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-by-ana.html>>. Acesso em: 028 mar. 2022.

FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Brasil em trabalho de parto: um estudo sobre a violência obstétrica.** In: CAMARDELO, Ana Maria; FERRI, Caroline; OLIVEIRA, Mara de. Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres. Caxias do Sul, RS: Educus, 2016.

MAGIONI, Hemmerson. **O que é violência obstétrica: o que é, tipos e leis.** 2018. Disponível em: <<https://www.minhavidade.com.br/familia/tudo-sobre/34875-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 03 abr. 2022.

MASCARENHAS, Ana Cristina de Souza Serrano; PEREIRA, Graciele De Rezende Alves. **A Violência Obstétrica Frente Aos Direitos Sociais Da Mulher.** 2017. Disponível em: <https://www.unifeg.edu.br/revista/artigos-docentes/2017/A_Violencia_Obstetrica.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MEDEIROS, Camila. **Meu corpo, regras do Estado: a violência obstétrica como controle de corpos no Brasil.** 1º ed. Editora: UICLAP, 2021.

MENDES, Rosa Soraia D. **Processo Penal Feminista.** Grupo GEN, 2019.

MORAES, Samuel Justino. **A violência obstétrica é crime no Brasil?** 2022. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/opiniao/artigos/a-violencia-obstetrica-e-crime-no-brasil-1.2625926>>. Acesso em: 24 abr. 2022.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**: estudo integrado com processo e execução penal. 14. Ed. Revista atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

OLIVEIRA, Aline Mota de. **A descriminalização como mandamento constitucional em face da expansão do Direito Penal na atualidade**. Boletim Científico, Escola Superior do Ministério Público. Brasília, ano 11, n. 38. 2012.

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. **Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica**. Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 15 fev 2020.

PAES, Fabiana. **A importância do direito ao acompanhante para prevenir a violência obstétrica**. 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-ago-12/mp-debate-importancia-acompanhante-prevenir-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 01 abr. 2022.

PRADO, Luiz Regis. **Bem Jurídico Penal e Constituição**. 8ª ed. Revista, atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

PULHEZ, Mariana Marques. **Parem a violência obstétrica: a construção das noções de violência e vítima nas experiências de parto**. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 12, n. 35, p. 544-564, ago. 2013.

SCHIAVON, Fabiana. **Violência obstétrica: o que é e como prevenir**. 2022. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/violencia-obstetrica-o-que-e/>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

SILVA, Artenira da Silva e; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ**. Revista Quaestio Iuris, Rio de Janeiro, vol.10, nº. 04, pp. 2430-2457, 2017.

SPACOV, Lara Vieira; SILVA, Diogo Severino Ramos da. **Violência obstétrica: um olhar jurídico desta problemática no Brasil**. Derecho y Cambio Social. n. 55. 2019.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. 3º ed. São Paulo: Método, 2013.