

CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO – UNIFSA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA FALTA DE TIPIFICAÇÃO NO
CÓDIGO PENAL BRASILEIRO**

TERESINA-PI

2023

FRANCISCA CAROLINY SILVA CASTRO
MARCOS VINICIUS MARQUES DA GUIA COSTA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA FALTA DE TIPIFICAÇÃO NO
CÓDIGO PENAL BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário Santo Agostinho, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito. Sob a orientação da Prof. Me. Gustavo Luís Mendes Tupinambá Rodrigues.

TERESINA-PI

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

FRANCISCA CAROLINY SILVA CASTRO
MARCOS VINICIUS MARQUES DA GUIA COSTA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA FALTA DE TIPIFICAÇÃO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário Santo Agostinho, sediado na cidade de Teresina como requisito à obtenção do título de obtenção do grau de Bacharel em Direito, pela seguinte banca examinadora: Prof. Me. Gustavo Luís Mendes Tupinambá Rodrigues.– Orientador, _____ e

Data ____/____/____.

Assinatura dos membros participantes da banca:

.....
.....
.....
.....

TERESINA-PI

2023

RESUMO

O presente artigo fora realizado com a pesquisa bibliografia narrativa com os métodos dedutivo e dialético, e visa abordar sobre a conceituação da violência obstétrica, as suas formas e estabelecer se há ou não enquadramento desta sob o âmbito penal. Este tipo de violência se caracteriza pelo excesso de intervenções ocorridas antes, durante ou depois do parto, fazendo com que a mulher gestante ou parturiente, venha a sofrer violências físicas, verbais, psicológicas e ou materiais, por parte do médico ou por outro presente profissional da saúde. Por isso, tem-se como objetivo a informação desta prática abusiva, a fim de que a mulher e a própria sociedade como um todo, tendo como objetivo reconhecer e tipificar tais práticas obsoletas na assistência ao parto no Código Penal brasileiro.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Parto. Mulher. Legislação.

ABSTRACT

This article was carried out with the narrative bibliography research with the deductive and dialectical methods, and aims to address the conceptualization of obstetric violence, its forms and establish whether or not it is framed under the criminal scope. This type of violence is characterized by excessive interventions that occur before, during or after childbirth, causing the pregnant or parturient woman to suffer physical, verbal, psychological and/or material violence, by the doctor or by another professional present. of health. Therefore, the objective is to inform about this abusive practice, so that women and society as a whole, with the objective of recognizing and typifying such obsolete practices in childbirth care in the Brazilian Penal Code.

Keywords: Obstetric Violence. Childbirth. Woman. Legislation.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 06 |
| 2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E CONTEXTO HISTÓRICO | |
| 2.1 Origem do termo violência obstétrica..... | 06 |
| 2.2 Do reconhecimento do termo de Violência Obstétrica no Brasil..... | 07 |
| 2.3 Do reconhecimento da violência obstétrica como espécie de violência de gênero..... | 08 |
| 3 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA | |
| 3.1 Da distinção entre violência obstétrica física, psicológica e material..... | 09 |
| 3.2 Dos procedimentos mais comuns realizados pelos médicos que podem caracterizar como violência obstétrica..... | 11 |
| 4 SUPRIMENTO NORMATIVO BRASILEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA | |
| 4.1 Da violência obstétrica diante do direito comparado..... | 12 |
| 4.2 Do suprimento dos artigos dispostos no código penal em caso de violência obstétrica..... | 14 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 15 |
| REFERÊNCIAS..... | 16 |

1 INTRODUÇÃO

O termo violência obstétrica faz referência a abusos vivenciados por mulheres quando buscam serviços hospitalares nas fases da gestação, seja antes do parto, na hora dele, no nascimento ou até mesmo no pós-parto.

A Organização Mundial de Saúde (2014) aponta como conceituação de violência obstétrica, toda prática que abuse, desrespeite, maltrate e negligencie a mulher durante o auxílio ao parto nas instituições de saúde.

O movimento da violência obstétrica cresceu com os movimentos feministas, servindo como um alicerce para o tema em questão de maneiras física, psicológica e material e a desinformação da vítima pode ser caracterizada como este tipo de violência, podendo provocar um “acúmulo”, trazendo uma série de riscos para a própria grávida e ao nascituro.

Por isso, viu-se necessário abordar neste estudo, as maneiras que podem ocorrer tal violência e suas respectivas análises dentro da problemática abordada, com o fim de realçar cada vez mais, com o avanço do estudo, a resposta para a seguinte questão norteadora: existe o devido carecimento em criar um tipo penal para a violência obstétrica no Código Penal brasileiro?

O direito brasileiro vem através de vários ramos como, o direito civil, penal, trabalhista, constitucional, entre outros, e em alguns casos haverá uma espécie de “diálogo entre as fontes”, podendo um ramo do direito socorrer-se de outro, utilizando suas normas para que haja um amparo legal mais específico no caso concreto. Nos casos da violência praticada contra a mulher na fase gestacional, deverá ser observado se o amparo legal está suprimindo esta, para que assim, não haja necessidade de criar uma tipificação específica.

A fim de mostrar a importância e necessidade de um regulamento específico sobre o tema, mostramos como outros países vêm agindo para prevenir tal tipo de violência. Por fim, abordamos os artigos no Código Penal Brasileiro, bem como os seus projetos de leis em tramitação.

Diante do que foi mencionado, nota-se que o problema da violência obstétrica e sua falta de um tipo penal, podem demonstrar um sério problema no âmbito da saúde, tanto pública como privada, desamparando e prejudicando a quem precisa utilizá-la. No âmbito jurídico pode demonstrar um ponto fraco que precisa ser reforçado, a fim de resguardar os direitos de uma sociedade que não nota essa conduta silenciosa.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E CONTEXTO HISTÓRICO

2.1 Origem do termo violência obstétrica

Segundo Thaís Scussiatto em seu livro *Com dor darás à luz* (2013), a proporção de mulheres que sofrem violência obstétrica no Brasil é de uma a cada quatro, que foram cortadas, mutiladas, humilhadas e abusadas. Boa parte da população acha que violência obstétrica é a agressão física contra a gestante, mas, vai além disso. A violência obstétrica é realizar intervenções excessivas; não se

importar com a vontade da mulher em como ocorrer o parto; é impor a mulher o procedimento mais fácil para médico.

Na bíblia, em gêneses, Deus vendo Eva cometer o pecado de comer o fruto proibido a condenou que “com dor darás à luz” e, em decorrência disso, passou-se a desestimular calmar a dor da gestante no trabalho de parto, pois isso era a justiça divina resultado do pecado primordial.

A violência, de uma forma generalizada, é encarada como um problema de toda a sociedade, e não cessa. Quando se fala em violência, logo vem à mente a realizada contra a mulher, que se caracteriza atualmente como um problema do Estado como um todo, tal é o número crescente deste tipo de violência. Historicamente, as mulheres vêm sendo discriminadas e violentadas de diversas formas, ocorre que, referida agressão tem se perpetuado durante o tempo, por todo o mundo, independentemente de classe social, raça, idade sexo ou religião.

O termo “violência obstétrica” foi criado pelo Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, e desde então nomeou as lutas do movimento feminista pela eliminação e punição dos atos e procedimentos tidos como violentos realizados durante o atendimento e assistência ao parto. (VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO, 2016).

Mas como procedimentos tão usuais e ensinados como adequados passam a ser considerados violência? Em que contexto eles violam a mulher?

Conforme entendimento de Larissa Velasquez de Souza, 2022, as respostas começaram a surgir quando movimentos de mulheres passam a discutir autonomia, corpo feminino, direitos sexuais e reprodutivos, individualidade, ciência feminista e Medicina Baseada em Evidências. “Os casos de abusos e maus tratos físicos e psicológicos refletiam questões de gênero engendradas pela cultura sexista e repercutiam o resultado de uma estrutura de sistema de saúde inserido em um contexto capitalista e industrial”.

De acordo com a OMS, em 1996, violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher.

Esta violência (VO) foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública, afetando diretamente as mulheres e sua prole. No entanto, um dos termos mais comuns e utilizados internacionalmente para conceituar o que no Brasil é denominado violência obstétrica é o *disrespect and abuse during child birth*, sua tradução aponta o “desrespeito e abuso durante o parto”, que são práticas inerentes a este tipo de violência.

2.2 Do Reconhecimento do termo de Violência Obstétrica no Brasil

No Brasil, o início das discussões em torno do tema é situado por Diniz na década de 1980, sendo o debate concebido por grupos feministas dentro e fora do espaço acadêmico, citando o impacto de trabalhos desenvolvidos como, por exemplo, do grupo Ceres – Espelho de Vênus – que descreve, a partir de uma etnografia, a situação do parto institucionalizado como violento, e a pesquisa-ação realizada pela Prefeitura de São Paulo – Violência: um olhar sobre a cidade – que demonstrou como o

46 atendimento era percebido pelas mulheres, com identificação do aspecto violento em questão, principalmente na conduta de atendimento (SOUZA, 2022, p. 45).

A incorporação do termo violência obstétrica no Brasil foi inspirada na legislação de países latino-americanos e se deu no início do século XXI, diante do uso indiscriminado de práticas sem embasamento científico, desaconselhadas pela OMS, e do alto número de cesáreas realizadas no país, que detém a vice-liderança mundial de partos cirúrgicos, atrás apenas da República Dominicana, segundo estudo publicado na *The Lancet*.

A VO é um fenômeno que vem acontecendo há algumas décadas na América Latina. De acordo com García, Diaz e Acosta (2013), um fator sempre presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto, onde tal desinformação pode levá-las a sofrerem vários abusos sem nem mesmo perceberem.

No Brasil por volta de 1999 surgiu o Centro de parto normal, um modelo de assistência obstétrica recomendado pela OMS, voltado para mudar o atendimento médico inadequado sobre a parturientes e suas famílias, resgatar a dignidade e a privacidade da gestante para dar a luz num ambiente semelhante ao familiar.

Segundo Tesser e Sena, nas décadas de 1980 e 1990, grupos impulsionados por movimentos feministas, se organizaram com o objetivo de combater a violência obstétrica. O movimento pela humanização do parto no Brasil começou de maneira descentralizada em diferentes estados brasileiros, mas começou a ganhar força através da Rehuna (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento) e com a chegada da rede mundial de computadores ao Brasil e suas ferramentas de comunicação virtual que promoveram o ciberativismo. (SENA; TESSER, 2017)

A violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos. Nesse sentido, significa a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto (Diniz, 2009; D'Oliveira et al., 2002; Faneite, Feo, & Toro, 2012; García, Diaz, & Acosta, 2013; Terán, Castellanos, Gonzalez, & Ramos, 2013).

No ano de 2010 através de uma pesquisa feita pela Perseu Abramo mostrando que várias mulheres sofreram maus tratos no parto, e a tese com tema “Violência institucional em maternidades públicas: hostilidades ao invés de acolhimento como uma questão de gênero” e através dos movimentos feministas, começou a incorporar o tema na produção científica nacional.

2.3 Do reconhecimento da Violência Obstétrica como espécie de violência de gênero

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6).

De acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, a violência de gênero pode ser entendida como aquela praticada contra vítima em virtude das diferenças de gêneros, positivada por meio da Lei nº 11.340/2003, Lei Maria da Penha, que por sua vez conceitua diferentes modalidades de violência.

A VO (violência obstétrica), sendo um subtipo de violência de gênero, é uma violência específica contra mulher e ela pode se manifestar através de caracterizadores psicológicos, físicos, sexuais e institucionais, podendo resultar em traumas físicos e emocionais significativos. Além disso, é importante destacar que, quanto menor a escolaridade e mais escura a cor da pele das pacientes, menores são os cuidados oferecidos, aumentando assim, a mortalidade de mulheres negras em relação às brancas, agredindo os direitos e princípios fundamentais para o desenvolvimento saudável e satisfatório do indivíduo em sociedade.

Em 2021, a influenciadora Shantal Verdelho, fora vítima de violência obstétrica, percebe-se nas falas do médico, agressões verbais e constrangedoras quando diz: “Porra, faz força. Filha da mãe, ela não faz força direito. Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porra”, também sendo perceptível a violência de gênero quando se direciona para o marido da influenciadora com as seguintes falas: “Olha aqui, toda arrebetada. Vou ter que dar um monte de pontos na perereca dela”. Ele falava de um jeito como “olha aí, onde você faz sexo, tá tudo fodido”, de acordo com a entrevista ao G1, São Paulo.

Essa violência só não fora silenciada por se tratar de uma influencer que teve a oportunidade de gravar o parto, desmascarando tais atrocidades praticadas pelo médico, mas e quantas mulheres não chegam a passar por esse tipo de situação/violência que nem sequer sabem que passaram, ou que terminam morrendo em um leito de hospital?

A percepção do médico sobre a mulher, identificando-a, na maioria das vezes, como ser “inerte” e “passivo” à conduta médica que a requer “muda” para não atrapalhar o procedimento ou que a puni através de frases como “quando fez não sentiu dor”, insensibiliza a experiência dessa mulher, assim como deixa o profissional que a atende, em muitos casos, insensível à sua dor e às suas escolhas. Esses atos desconsideram a possibilidade de escolha racional da parturiente, a sua vontade e liberdade diante do evento e, conseqüentemente, a sua responsabilidade pelas próprias escolhas.

É fato que não pode se falar em violência de gênero na obstetrícia quando se trata de uma médica no atendimento, porém são casos mais raros, já que geralmente a mulher se solidariza com esse momento por já ter passado ou saber que pode passar por ele algum dia.

3 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

3.1 Da distinção entre a violência obstétrica física, psicológica e material

Inegavelmente, o parto é um momento único e inesquecível na vida da mulher, quando o cuidado despendido pelos profissionais deveria ser singular e pautado no protagonismo da mulher, tornando-o mais natural e humano possível. Distintamente de outros acontecimentos que necessitam de cuidados hospitalares, o processo de parturição é fisiológico, normal, necessitando, na maioria das vezes, apenas de apoio, acolhimento, atenção, e o mais importe, humanização (VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A DOR QUE CALA, 2014)

A violência obstétrica pode acontecer de várias formas, sendo destacada três formas mais frequentes. A primeira é a violência obstétrica física, atos lesivos praticados contra o corpo da gestante causando sofrimento, podendo ocorrer com tapas, empurrões ou apertões que acabam mais prejudicando do que beneficiando.

A manobra *Kristeller* pode ser definida como uma violência obstétrica física, na qual o médico faz pressão com seus braços e cotovelos apoiados na barriga da gestante para que o parto ocorra com mais velocidade. Reis (2005, apud PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 105) afirma que “A manobra de *Kristeller* é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e o trauma que se seguirá indefinidamente” (PASSOS, 2020).

Outro procedimento é a *Episiotomia*, neste ocorre um corte na entrada da vagina, em alguns casos sem anestesia. Nesse procedimento são afetados músculos, vasos sanguíneos e tendões, com isso, trazendo consequências como infecções e hematomas nas regiões, maior volume de sangramento, dor nas relações sexuais. Sendo que no Brasil, a episiotomia é a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem informações de sua necessidade, riscos, benefícios e outros efeitos. O ponto do marido, como esse procedimento também é conhecido, ocorre o estreitamento da vagina para que o marido tenha mais prazer nas relações sexuais. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A segunda forma é a violência obstétrica psicológica, que se caracteriza por ofensas, palavrões, expressões que causam desrespeito provocando sentimento de inferioridade, vulnerabilidade, instabilidade emocional, medo, insegurança. Frases como: na hora de fazer estava gostoso, ne? Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada. Ou seja, é qualquer ato que provoque danos ligados ao emocional da gestante, deixando seu desenvolvimento e autoestima abalados decorrente do ato, ocasionando problemas psicológicos que podem prejudicar a vida social e pessoal.

A terceira forma de violência obstétrica frequente é a institucional, essa por sua vez, é cometida através da supressão de direitos da gestante dentro da instituição, onde acaba dificultando, atrasando ou impedindo de alcançar os seus direitos, como o direito de ter um acompanhante indicado pela mesma durante todo o período de trabalho de parto, é praticado com mais frequência nas instituições hospitalares de serviço público. Segundo Planalto, Lei nº 11.108/05:

“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. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente”.

Como disposto no artigo, essa gestante ou parturiente, tem o direito a 1 (um) acompanhante em seu momento especial, que é a chega de seu(a) filho(a), dando assim, mais segurança a esta e várias outras mulheres que precisem da presença de seu companheiro durante o período do parto, desta mesma forma, podendo evitar riscos a esta, de sofrer esse tipo de violência, como está

comprovado na pesquisa “Nascer no Brasil” realizada pela FIOCRUZ demonstra que a presença do acompanhante minimiza as desigualdades relatadas pelas vítimas.

3.2. Dos procedimentos mais comuns realizados pelos médicos que podem caracterizar como violência obstétrica.

Além dos procedimentos *Kristeller* e a *Episiotomia*, já mencionados anteriormente, outro procedimento realizado com frequência em instituições hospitalares é a cesariana. Segundo Pereira (2020, *apud* SARMENTO, 2022) na cesariana ocorre um “procedimento cirúrgico (operação) para extração do feto (nascimento do bebê) por via abdominal através da realização de um pequeno corte realizado acima do púbis da mãe”.

Acredita-se que em 1500, um fazendeiro realizou o procedimento da cesariana em uma mulher, pois ele não aguentou a ver sofrendo. Então, com a ajuda de parteiras e uma lâmina de barbeiro, fez um corte na barriga da mulher e retirou a criança, logo após a suturou através de técnicas para castrar porcos. Após esse feito, outras pessoas começaram a fazer cesarianas, popularizando a cirurgia.

De acordo com uma nova pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, o uso de cesariana continua crescendo mundialmente, respondendo agora por mais de um em casa cinco (21%) partos. Este número deve continuar aumentando na próxima década, com quase um terço (29%) de todos os partos provavelmente ocorrendo por cesariana até 2030, revela a pesquisa. Esse procedimento pode acarretar para a mãe e para o bebê, problemas no sistema imune, problemas na fertilidade da mãe, aumento de chances de aborto espontâneo, ansiedade e depressão pós-parto.

Outro método é a ocitocina, que surgiu em decorrência da medicalização do parto ao longo do século XX, onde aos poucos houve a migração das realizações dos partos pelas parteiras aos partos realizados no hospital, que, por sua vez, proporcionou o aumento das intervenções.

O método em questão se trata de um hormônio sintético, mas também é produzido pelo corpo feminino e é responsável pelas contrações uterinas durante o trabalho de parto e a produção de leite. Mesmo com a OMS não aconselhando o seu uso, ela é utilizada constantemente em maternidades para dar maior velocidade ao trabalho de parto através das contrações, tornando-se assim, temidas pelas mulheres por aumentar o desconforto e dores. (NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018).

Destaca-se que a gestante, além dos procedimentos cirúrgicos ou utilização de hormônios, pode sofrer violência obstétrica através do descaso presente nas redes hospitalares com baixa infraestrutura e carência de recursos. Existem problemas com a indisponibilidade de determinados serviços e programas estratégicos para a saúde das mães e bebês, demonstrando, assim, a necessidade de uma reforma.

Em contrapartida, pode ocorrer o estresse ocupacional, onde o médico se estressa devido atividades que não correspondem aos recursos, capacidade e necessidades profissional. O estresse ocupacional, é uma doença crônica caracterizada por reações de desgaste físico e psicológico relacionadas ao trabalho, tendo como respostas intensas, a diminuição da energia e da motivação do colaborador, então o cérebro provoca alterações internas para que possa se habituar ao estresse.

4 SUPRIMENTO NORMATIVO BRASILEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como maneira de responsabilizar os agentes causadores do dano tanto no âmbito civil ou penal decorrente de algo ilícito, surge a responsabilidade que, a depender da natureza e gravidade pode gerar uma sanção para punir ou para ressarcir.

No âmbito civil, segundo Moraes *et al* (2016, *apud* LUNA, 2020) a responsabilidade do médico é subjetiva, ele irá responder pelo ato praticado levando em consideração se houve a intenção de praticar o dano ou por negligência, imprudência e imperícia. Sendo expresso na lei Federal nº 10.406 de 2002, artigo 951:

“Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho”.

Na constituição federal brasileira de 1988 observa-se que em seu artigo 6º é assegurado o direito a saúde e a proteção à maternidade, sendo assim, dever do estado em garantir o exercício desses direitos. Mas, em contrapartida, pode ser notado que não existem leis específicas voltadas para o combate à violência obstétrica e a punição do agente causador do dano. (SANTOS, 2022)

O próprio ECA, estatuto da criança e adolescente, em seu artigo 7º determina que as crianças têm o direito a um nascimento sadio e harmonioso, e em seu artigo 8º é assegurado para as gestantes a nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez. Pode ser observado a proteção as gestantes e sua prole, mas, ainda, sim, 25% das mulheres sofrem violência obstétrica.

4.1 Da violência obstétrica diante do direito comparado

Muitas mulheres são vítimas de violência obstétrica. No Brasil, estima-se que uma a cada quatro mulheres já foi vítima desse tipo de violência, segundo o estudo Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, produzido pelo Sesc e a Fundação Perseu Abramo (2010), podendo também os bebês estarem sujeitos a essa violência.

Tem-se que, no Brasil ainda não há um tipo penal específico que responsabilize as condutas praticadas pelos profissionais da saúde que violentem a mulher antes, durante e depois do parto. Diante disto, é importante demonstrar que existem países que tipificam esse tipo de violência como crime.

De certa forma, as legislações argentina e venezuelana são parecidas quanto a violência obstétrica e sua definição, onde é retratada como apoderamento do corpo e seus processos reprodutivos pelo médico, demonstrando a desumanização e a medicalização do parto. A da Argentina,

vai um pouco além, pois ela traz consigo as consequências como a perda da autonomia e capacidade de decidir sobre seu corpo e sexualidade.

Na Argentina, foi promulgada a Lei do Parto Humanizado, 25.929/2004, esta, de acordo com seu artigo 1º, será aplicada em todo o território Nacional, tanto no âmbito público, como no privado.

ARTICULO 1º — La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación. Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.

Quando este artigo dispõe que as mulheres terão assistência tanto no âmbito público, como no privado, isso traz uma garantia consideravelmente maior a elas. O levantamento, *Nascer no Brasil*, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), de 2012, mostra que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofrem violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa é de 45%, desta forma, ver-se que o fator socioeconômico influencia significativamente no aumento deste descaso.

Em relação à VO, um dos países mais envolvidos com essa temática na América Latina é a Venezuela, onde foi promulgada a lei intitulada “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” (Venezuela, 2007), que defende os direitos das mulheres e estabelece 19 formas de violência dentro das quais se encontra a violência obstétrica.

As intervenções realizadas por profissionais de saúde que são consideradas violência obstétrica dentro desta lei são: (a) não atender as emergências obstétricas; (b) obrigar a mulher a parir em posição de litotomia; (c) impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada; (d) alterar o processo natural do parto através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe; (e) praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural (VENEZUELA, 2007).

Tal lei permitiu melhorar algumas condições das mulheres grávidas, mas ainda precisa ser mais divulgada no contexto médico e para as usuárias, pois foi uma proposta promovida através de documentos formais e não no interior das instituições (Blázquez, 2009; Faneite et al., 2012; Terán et al., 2013). Esse desconhecimento da lei estaria gerando confusões sobre o fazer médico, os procedimentos padrões e o que pode ser considerado violência obstétrica pelas usuárias.

Isto, é o que acontece em qualquer lugar do mundo, em face de todas as vítimas dessa violência desconhecerem o fato de estarem passando por uma conduta violenta e ilícita, podendo prejudicar a esta, e a seu bebê.

Ademais, uma grande preocupação em face desta situação, é a quantidade de cesarianas feitas no Brasil, o atual ocupa o segundo lugar no mundo neste tipo de procedimento, com percentual

que chega a 57%, sendo estabelecido a proporção recomendada de até 15% pela Organização Mundial da Saúde (SENADO FEDERAL, 2018).

Por isso, é notório o quanto o Brasil tem a mudar em suas redes públicas e privadas, devendo adotar cada dia mais o parto humanizado, com a redução de cesarianas, criando projetos de lei e assistência à mulher e ao neonatal durante o ciclo gravídico-puerperal.

4.2 Do suprimento dos artigos dispostos no Código Penal em casos de violência obstétrica.

Como foi dito anteriormente, não existe o direcionamento específico para a violência obstétrica e a punição do agente causador do dano. Mesmo não tendo uma lei específica voltada para o tema, existem outros meios para realizar o amparo e responsabilizar o agente causador do dano.

Como já foi descrito anteriormente, por exemplo, um dos tipos de violência obstétrica é a episiotomia, nesse tipo de procedimento são provocadas dilacerações do corpo da mulher sem o uso da anestesia. “Diante disso, o direito penal tem o artigo 129, podendo caracterizar esse ato como crime de lesão corporal a depender da intenção do agente e, aumentando a pena a depender do resultado decorrente da lesão”. (ASSUNÇÃO, 2021)

O Código Penal traz diversos crimes que podem ser cometidos pelos agentes da saúde, porém, de uma maneira em que estes não estejam organizados em um capítulo, e que os artigos não estejam tipificados de maneira específica sobre a violência obstétrica.

De acordo com Roberto Carvalho Veloso e Maiane Cibele de Mesquita Serra (2016, p.24): Com relação à violência obstétrica, os crimes mais “elementares” que podem ser imputados aos profissionais de saúde são: homicídio, lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça, maus tratos, calúnia, difamação e injúria.

Enquadra nos crimes de maus-tratos do artigo 136 do Código Penal, pois, na mesa de parto a mulher pode sofrer com os exames de toque excessivos e sem necessidade ou quando não oferecem condições humanas dignas; de injúria do artigo 140, onde o crime se consuma com a ofensa a dignidade da gestante, como ocorre no tipo de violência obstétrica psicológica ou verbal; crime de ameaça do artigo 147, onde ocorre ameaças à alguém através de gestos, palavras simbólicas para causar mal; constrangimento ilegal do artigo 146, ambos do Código Penal, que decorre do constrangimento mediante violência ou grave ameaça, diminuindo a resistência e não fazendo as determinações legais, enquadrando condutas como a realização de procedimentos desnecessários, sem o consentimento ou sem informações ou, quando negam algum direito da gestante como o de ter medicação e acompanhante.

Ver-se então, que, os crimes se encontram distribuídos por todo o Código, dessa forma, a conduta depende do caso concreto. Isso é tão confuso para o aplicador do Direito que depende de um conhecimento maior dessas leis espaciais, quanto para a parturiente, que na maioria das vezes não sabe que está passando por uma conduta criminosa, pois, a gestante, se encontra em um momento de

vulnerabilidade e acaba acatando a conduta dos profissionais para que o parto de seu bebê ocorra da melhor maneira possível.

O Deputado Jean Willys (PSOL-RJ) em 2014, apresentou um Projeto de Lei Federal nº 7633/2014 que “Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonatal durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências”. (WILLYS, p.1,2014)

As questões técnicas que dizem respeito à saúde e à segurança do binômio mãe-bebê são, por óbvio, absolutamente respeitadas, o que muda é a forma honesta e transparente com que essas questões são trazidas para a mulher, de modo que ela possa de fato, tomar decisões sobre seu corpo e do seu bebê. (WILLYS, s/d, p.9, online)

Chama-se de humanizado o parto em que mulher e bebê são respeitados enquanto protagonistas de processo de nascimento. O principal pilar da humanização funda-se, exatamente, na autonomia e no empoderamento da mulher, para que esta possa fazer escolhas conscientes e informadas sobre seu parto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciou o trabalho de pesquisa, verificou-se que havia lacunas na lei, especialmente e sobretudo no Código Penal brasileiro em relação à violência obstétrica, esta, pautada em agressões físicas, psicológicas ou até mesmo materiais praticadas por profissionais da área da saúde às gestantes, ou parturientes na assistência ao parto. Porém, não havia e ainda não há uma tipificação específica na legislação brasileira que tutele esse tipo de conduta cometida por esses profissionais.

É importante lembrar que apesar de não existir tipos penais específicos da VO no Brasil, a mesma é tratada com mais cautela e individualização em outros Países, como na Argentina e Venezuela, que foram mencionadas no terceiro capítulo do presente artigo.

No entanto, por mais que não haja um tipo penal específico a essa violência, o Código Penal brasileiro ampara a sua penalização a outros crimes diversos por meio do caso concreto, que às vezes pode ser efetivo ou não.

Dessa forma, não existindo um artigo relacionado especialmente a essa violência, o jurista pode vir a ser brando ou até mesmo severo, justamente pela abstratividade das normas, que pode terminar sendo injusta tanto aos profissionais da saúde que se encontram no polo passivo da ação, quanto as próprias gestantes no polo ativo dessa violência.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA. Ley Nº 25.929/2004. Ley Nacional de Parto Respetado, nº 25.929/2004. Disponível em: [Ley 25.929-2004 - Lei do Parto Humanizado - Argentina.pdf](#)

ASSUNÇÃO, B. R. Título: Violência obstétrica e a tutela do direito penal. Data: 2021. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17779/1/TCC%20-%20BRENDA%20ROSS%20ASSUN%c3%87%c3%83O_Vers%c3%a3o%20Final.pdf

BRANDÃO, G.C.G. *et al.* Título: Partos normais nas maternidades públicas: qualidade e assistência. Local: Conbracis, [2018?]. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_ID1122_21_052018210559.pdf

BRASIL. Projeto de Lei nº 7633/2014. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785; Acesso em: 05 de ago.2018.

BRASIL. Lei Maria da Penha nº 11.340/2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/2004-2006/2006/Lei/L11340.htm;

BRASIL. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Lei do acompanhante. Capítulo VII. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm#capitulovii

CAETANO, j. Á. *Et al.* Título: Diagnósticos de enfermagem relacionados ao estresse em profissionais de saúde de maternidade de hospital terciário. Local: Brazilian Journal of Development, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/13202/11098>

CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, PROJETO DE LEI <file:///C:/Users/missi/Downloads/Emenda%205-2023%20a%20Projeto%20de%20Lei%20208-2021%20-%20Inicial.PDF>

Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Organização Mundial da Saúde, 2015. . [Acesso em 05 de dezembro de 2017] Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1&ua=1

Declaração da OMS sobre conceituação de violência obstétrica. Organização Mundial da Saúde, 1996. Disponível em: <https://neux.com.br/como-a-oms-define-violencia/>

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>; Acesso em: 25/03/2013.

G1 SÃO PAULO, 2021 <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebentada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghtml>

HACK, G. et al. **Revista Brasileira de Desenvolvimento, tem por objeto:** violência obstétrica: análise à luz dos direitos fundamentais. Universidade Federal de Rondônia: Campus, jan de 2020.

LUNA, V. S. Título: reflexos da responsabilidade civil e ética no âmbito da violência obstétrica. Local: C. U. Leão Sampaio, 2020. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/DIREITO/D581.pdf>

MACEDO, S.B. título: Com dor darás à luz. Local: UFPR, 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Título: Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. Local: Scielo, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/75xJNDnKttfZThz4QWLJ44R/?lang=pt&format=pdf>

PASSOS, G. B. Título: violência obstétrica: comparativo entre os países da América do Sul com o Brasil. Local: UniCEUB, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14230/1/Geycielle%20Batista%2021503693.pdf>

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Título: Violência obstétrica: Parirás com dor. Ano: 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>

RIBEIRO, Alves *et al.* Título: Fatores estressores dos enfermeiros que atuam na sala de parto em maternidades: uma revisão de literatura. Local: RECISATEC, 2021. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/22/22>

SANTOS, M. S. Título: violência obstétrica sob uma perspectiva dos acórdãos do STF e STJ. Local: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3855/1/MIRELY%20DE%20SOUZA%20SANTOS.pdf>

SARMENTO, T. A. Título: violência obstétrica: uma análise acerca das repercussões jurídicas em detrimento da falta de legislação específica em âmbito federal. Local: Universidade Federal de Campina Grande, 2022. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/27150/1/TAINARA%20ALEXANDRE%20SARMENTO%20-%20TCC%20DIREITO%20CCJS%202022.pdf>

SOUZA, LARISSA VELASQUEZ DE, 2022. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53543>

TESSER, C.D; SENA, L.M. Título: Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de suas experiências. Local: Scielo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmRqRXnFJX6xfpk/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>

VELOSO, R. C.; SERRA, M. C. M. Título: Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. Local: Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911/905>

VENEZUELA. Ley N° 38.668 del 23 de abril de 2007. Disponível em: https://sitalc.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf

Violência obstétrica: a dor que cala. In *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas* (pp. 01-07), Londrina: Universidade Estadual de Londrina. ISSN: 2177-8248.
http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padiha%20Andrade.pdf

WILLYS, Jean. Parto Humanizado. Slides explicativos. Gabinete 646, Anexo IV. Brasília-DF. Câmara dos Deputados, s/d. Disponível em: <<http://jeanwyllys.com.br/wp/wp-content/uploads/2012/01/Parto-humanizado.pdf>>;
Acesso: 05 out.2018.