Cognitio Juris
ISSN 2236-3009

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A NECESSIDADE DE UMA LEGISLAÇÃO CRIMINAL ESPECÍFICA NO BRASIL

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE NEED FOR SPECIFIC CRIMINAL LEGISLATION IN BRAZIL

Artigo submetido em 21 de novembro de 2023
Artigo aprovado em 29 de novembro de 2023
Artigo publicado em 5 de dezembro de 2023

Cognitio Juris
Volume 13 – Número 52 – Dezembro de 2023
ISSN 2236-3009

.

Autor(es):
Rosa Cristina Pereira da Silva [1]
Israel Andrade Alves [2]

.

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo discutir sobre a violência obstétrica e analisar a necessidade de uma lei penal específica no Brasil. Entende-se por violência obstétrica todo ato praticado por profissionais da saúde, que causem dano físico ou psicológico, durante o período da gravidez, parto e pós-parto. É um tipo de violência contra a mulher existente desde os primórdios da civilização e que ainda não teve sua relevância considerada. São várias condutas que a caracterizam, dentre as quais podemos destacar:

agressões verbais e físicas, negação dos direitos da parturiente, procedimentos médicos desnecessários e abusivos, discriminação, abuso sexual e desrespeito nas decisões da gestante. No ordenamento jurídico brasileiro não existe uma lei que criminalize a violência obstétrica, fazendo com que seja aplicado normas genéricas para as práticas violentas. Ocorre que, a falta de uma lei penal especifica, muitas vezes, deixam os agentes impunes e as vítimas desamparas. Portanto, será demostrado que a legislação brasileira não supre de dispositivos suficientes para proteger as vítimas e punir os agressores, tornando-se necessário uma regulamentação específica sobre o tema, a fim de levar a sua seriedade e, de fato, a prevenção. Na elaboração do trabalho efetuou-se uma revisão de literatura baseada em livros, monografias, artigos científicos e legislações.

PALAVRAS-CHAVE: violência obstétrica; gestante; parto; violência de gênero; lei penal.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher tem raízes profundas, que se tornou um problema social presente historicamente em todo o mundo. É fruto de uma cultura de dominação, cujo cerne é a inferiorização da mulher. Apesar das inegáveis conquistas femininas nos últimos anos, a violência contra a mulher ainda se faz impregnada na sociedade e precisa ser combatida com veemência e urgência.

O fenômeno ocorre em todas as classes sociais e não respeita fronteiras, se desenvolvendo na vida de mulheres que se encontram em situação de fragilidade e vulnerabilidade. Essa violência não se limita a danos físicos, mas como também danos psicológicos, sexuais, morais e patrimoniais. Sua efetivação afronta um dos princípios basilares da Constituição Federal Brasileira, a dignidade da pessoa humana. Diante disso, entre os diversos tipos de violências contra a mulher, apresenta-se a violência obstétrica.

A violência obstétrica surgiu na América Latina, em meados do século XX, em decorrência dos movimentos sociais que buscavam a humanização do parto. A princípio, o parto era uma

tradição privativa das mulheres, realizada em casa por parteiras, curandeiras ou comadres que tinham a confiança da família e possuíam vasta experiência no ramo.

Com a evolução da medicina na sociedade, surgiu a institucionalização do parto, deixando de ser um evento natural e feminino passando a ser uma prática realizada nas clínicas em centro cirúrgico pelo médico cirurgião.

Instalado o ambiente hospitalar, apareceram diversas condutas desumanizadoras na assistência ao parto, prestada à mulher gestante, parturiente e puérpera. O Estado no intuito de mudar este cenário intervencionista, vem dialogando acerca dos direitos das mulheres, com pautas sobre a saúde e bem-estar.

No Brasil, até o momento, não há uma lei federal que regule a violência obstétrica, trazendo um tipo penal incriminador para cada ato lesivo. Logo, os agentes que praticam esta violência, geralmente, permanecem impunes. Primeiro, por não haver um conhecimento amplo do assunto e dos direitos que estas mulheres em ciclo gravídico puerperal possuem. Segundo, devido as vítimas sentirem medo em denunciar, devido à falta de amparo legal.

Diante da carência de uma norma específica e a nível federal, os atos lesivos são enquadrados em diversos dispositivos legais existentes no ordenamento jurídico brasileiro. Ademais, alguns estados e municípios foram previdentes e promulgaram leis de proteção e amparo às gestantes em virtude de possuírem competência concorrente e suplementar para cuidar da saúde pública. Contudo, nenhum desses dispositivos legais são suficientes para proteger a mulher em ciclo gravídico puerperal e punir seus agentes.

O presente trabalho será apresentado em quatro capítulos: no primeiro, estudaremos sobre a gravidez e o parto, conhecendo o processo histórico-social e a institucionalização do parto no Brasil. No segundo capítulo, será abordado sobre o conceito de violência obstétrica, bem como as suas principais características e consequências.

No terceiro capítulo, verificaremos o estágio atual de combate a violência obstétrica, destacando as possibilidades de responsabilização do agente, as legislações existentes no país e os projetos de leis em tramitação na Câmara dos deputados. Já no quarto e último capítulo, mostraremos a necessidade de uma lei penal sobre a temática, para conscientizar a sociedade dos atos violentos, como também amparar e proteger às mulheres em ciclo gravídico puerperal, e, por conseguinte punir os agentes.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, com análise em doutrinas, monografias, artigos científicos, revistas, livros, legislações e jurisprudências, com caráter qualitativo e exploratório.

1 GRAVIDEZ E PARTO: ASPECTOS HISTÓRICOS

Até o final do século XVIII, o parto era um ritual das mulheres, sendo determinado como um evento feminino e fisiológico, realizado na própria residência com o acompanhamento de parteiras experientes que detinham um saber empírico. O médico era acionado apenas em casos mais graves, em que houvesse complicações no parto.

A medicina nesta época tinha pouco conhecimento acerca do parto e saúde da mulher, por este motivo as parteiras eram as responsáveis pelas informações e assistência ao nascimento (STORTI, 2004).

No século XIX, o cenário brasileiro começa a sofrer mudanças diante da necessidade de hospitalização do parto para aprendizagem e treinamento dos médicos cirurgiões, uma das tentativas de controle do evento biológico por parte da obstetrícia.

A partir do século XX, intensificou o processo de hospitalização nascendo a terminologia “institucionalização do parto”. Esse procedimento implicou a vulnerabilidade das parturientes em face do “saber/poder” dos médicos que passaram a estabelecer as regras.

Deste modo, até a escolha da melhor posição para dar à luz passou a ser decidida pelos

profissionais, que obrigavam as mulheres a permanecerem em posição de litotomia (com as pernas afastadas e suspensas sobre perneiras) para tornar mais confortável ao médico na utilização de seus instrumentos (TORNQUIST, 2002).

Os médicos cirurgiões foram adquirindo experiência com os partos normais ao longo dos anos. A institucionalização do parto trouxe a ampliação do número de maternidades e clínicas médicas no país, que foram se transformando em espaços modernos e adequados ao nascimento. Todavia, ao entrar na maternidade a mulher aceitava uma série de regras e regulamentos em nome da segurança dela, do bebê e do atendimento médico. Desta forma, a mulher é marcada como uma "propriedade institucional", conforme define a antropóloga americana Davis Floyd.

As mulheres começaram a preferir os médicos porque acreditavam que poderiam oferecer serviços que as parteiras não dispunham. Serviços estes que incluía a utilização de fórceps (instrumento cirúrgico que auxilia a saída do bebê) e anestésicos para alívio das dores do parto (OSAVA, 1997).

A partir deste momento, o Brasil passou a ter um modelo de assistência ao nascimento marcado pelo número elevado de cirurgias cesarianas e mortalidade materna. Em vista disso, iniciou-se um movimento para "humanização do parto", apoiado pela Organização Mundial da Saúde, idealizando políticas públicas de humanização para melhoria da qualidade obstétrica e a redução da mortalidade materna e perinatal.

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde publicou um guia prático para a assistência ao parto normal, onde adota uma série de medidas para a implementação do parto humanizado e diminuição das taxas cesáreas. Dentre as medidas, encontra-se a utilização do partograma, que torna a ser obrigatório nas maternidades.

O partograma consiste na representação gráfica do trabalho de parto, com o objetivo de tornar mais claras e visuais possíveis as complicações obstétricas. Pode ser utilizado para

acompanhar, registrar e diagnosticar distócias, auxiliando na correta tomada de decisão diante da situação encontrada, trazendo, assim, excelência ao trabalho de parteiras e obstetras (BRASIL, 2001)

De acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2022, cerca de 57,6% dos partos realizados no país foram cesarianas. Desse percentual cerca de 40% é realizado na rede pública e 84% na rede privada. Um número alarmante, considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece uma taxa de apenas 15% dos partos a serem realizados por procedimento cirúrgico.

A cesárea quando realizada por razões médicas ela tem um grande potencial de reduzir a mortalidade materna e perinatal, por outro lado, o exagero de sua prática tem efeito oposto. O que tem ocasionado preocupação é que grande parte das cesarianas são feitas de maneira opcional, sem fatores de risco que justifiquem a cirurgia e cometidas antes mesmo da mulher entrar em trabalho de parto. Alguns médicos têm aproveitado do seu conhecimento para convencer a paciente, leiga, de que a cesárea é a mais benéfica e sem riscos para ela, desconsiderando a vontade da gestante, para atender os seus interesses pessoais.

Um dos aspectos que chamam mais atenção nas práticas obstétricas brasileiras é a aceleração do tempo do trabalho de parto, com consequente desrespeito à autonomia das mulheres no processo de parturição. A pressa em provocar o nascimento do bebê justifica o alto índice de intervenções, inclusive a enorme taxa de cesarianas (LEAL et al., 2014).

A mortalidade materna tem sido aplicada como indicador da qualidade da prestação dos serviços de saúde. Suas principais causas são aquelas consideradas reduzíveis e evitáveis, como doenças hipertensivas, hemorragias e complicações de aborto (VICTORA et al., 2011).

Nos últimos anos, o Brasil teve um aumento considerável em relação a mortalidade materna, especialmente após a pandemia covid-19. Segundo dados do Observatório Obstétrico Brasileiro, em 2021, o país teve em média 107,53 mortes a cada 100 mil nascimentos. Sendo

que em 2019, ano anterior a pandemia, essa mesma taxa era de 55,31 a cada 100 mil nascimentos, ou seja, um aumento de 94,4% (noventa e quatro inteiros e quatro décimos por cento).

O Governo Federal tem lançado estratégias como o "Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento" (PHPN) e a "Rede Cegonha" que visam melhorar o atendimento às mulheres gestantes, parturientes e às crianças disponibilizando atendimento de pré-natal, garantia de realização de todos os exames necessários e vinculação a uma maternidade de referência para o parto. (BRASIL. 2000, 2011).

O Brasil, atualmente, tem passado por esse processo de mudança de cenário ainda muito tímido na realidade obstétrica do país. A preocupação com os altos índices de cesárias, e o impacto causado na saúde dos bebês, haja vista os problemas respiratórios e no sistema imunológico das crianças, fez com que o Ministério da Saúde agregasse ao sistema de saúde brasileira, um programa de humanização na assistência às parturientes, conhecido como Humanização no Pré-natal e nascimento (ROCHA; MARINHO, 2019 apud NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Um marco importante no processo de humanização ao parto, foi a lei n° 11.108/2005, conhecida como lei do acompanhante, no qual assegura à parturiente o direito de um acompanhante de sua escolha, durante todo o processo de nascimento e pós imediato.

O direito de acompanhante é uma medida que se aplica a todas instituições de saúde, seja público ou privado. Porém, ainda muitas mulheres são privadas de seu direito, ouvindo argumentos como: "Essa lei só vale para o SUS, aqui é particular", "Não tem estrutura", "O hospital tem suas próprias regras", "aqui é o SUS, não tem luxo não" (PRINCÍPIO, 2012).

"A privação do direito ao acompanhante durante a cesárea e após a cirurgia é tão recorrente em nosso país que pesquisas denominam a recuperação anestésica como o período de ficar largada no cantinho" (SALGADO, 2012; LINO, 2010).

Lamentavelmente, o dispositivo legal não possui meios de estabelecer punição a quem descumpre esta norma, em razão da ausência de fundamentos no Código Penal Brasileiro, o que resta prejudicada a sua eficácia.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO, TIPOS E CONSEQUÊNCIAS

Apesar de ser considerado um tema recente, a violência obstétrica (VO), está diretamente relacionada a história do parto, e se faz presente, principalmente, após a inclusão da prática obstétrica na medicina.

O parto é o momento em que se identifica a harmonia de direitos de várias espécies: direitos humanos, direito à saúde, à privacidade e a proteção à maternidade. No entanto, é neste período especial na vida da mulher que ocorre um dos mais asquerosos tipos de violência, a violência obstétrica.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

De modo geral, podemos compreender por violência obstétrica quaisquer procedimentos considerados violentos realizados no momento da assistência ao parto, praticados por profissionais da saúde em hospitais públicos ou privados.

A Argentina foi o primeiro país que legalizou o parto humanizado. Apesar de não trazer previsão sobre a violência obstétrica, ela definiu os direitos das mulheres gestantes, parturientes e puérperas, direitos do nascituro e do pai, dispondo também sobre a responsabilização dos profissionais da saúde que infringissem a lei.

ARTIGO 2º – Toda mulher, em relação à gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto, tem os seguintes direitos: a) ser informada sobre as diferentes intervenções médicas que possam ocorrer durante os processos para que ela possa escolher livremente quando existirem

alternativas diferentes. b) ser tratada com respeito, de forma individual e personalizada que garanta a privacidade durante todo o processo assistencial e leve em consideração seus padrões culturais. c) ser considerada, na sua situação em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa saudável, para que sua participação como protagonista do seu próprio nascimento é facilitada. d) ao parto natural, respeitador dos tempos biológicos e psicológicos, evitando práticas invasivas e fornecimento de medicação que não seja justificada pelo estado de saúde da parturiente ou da pessoa que venha nascer. e) ser informada sobre o andamento do parto, o estado do seu filho ou filha e, em geral, ter participe das diferentes ações dos profissionais. f) não ser submetida a qualquer exame ou intervenção que tenha por finalidade a investigação, salvo consentimento expresso por escrito sob protocolo aprovado pelo Comitê de Bioética. g) estar acompanhada por pessoa de sua confiança e escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. h) ter o filho ou filha ao seu lado durante a permanência no estabelecimento de saúde, desde que o recém-nascido não requer cuidados especiais. i) ser informada, desde a gravidez, sobre os benefícios da amamentação e receber apoio para amamentar. j) receber conselhos e informações sobre como cuidar de si e da criança. k) ser especificamente informada sobre os efeitos adversos do tabaco, álcool e drogas sobre o menino ou menina e ela mesma. (ARGENTINA, 2004)

Cinco anos depois, o país promulgou a lei n° 26.485/2009, definindo a violência obstétrica como aquela praticada pelos profissionais da saúde e caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, por meio de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais (ARGENTINA, 2009).

Outra legislação importante foi o da Venezuela, que tratou do assunto de maneira específica com a Lei Orgânica do Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência.

É entendido por violência obstetrícia a apropriação do corpo e dos processos direitos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa num tratamento

desumano e, num abuso de medicalização e patologização de processos naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (VENEZUELA, 2007)

No Brasil, a incorporação do termo violência obstétrica, aconteceu pelo o uso imoderado de práticas médicas sem fundamento científico, que detém elevada propensão à violação dos direitos humanos.

É um tipo de violência contra a mulher que ainda não tem uma norma federal própria, o que dificulta o consenso acerca do tema. Entretanto, existem algumas leis estaduais e municipais, como a lei do estado de Santa Catarina n° 17.097/2017, que foi revogada recentemente pela lei n° 18.322/2022.

Art. 34. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério. (SANTA CATARINA, 2022)

A Organização Mundial da Saúde definiu esse tipo de violência como uma violação dos direitos humanos no intuito de prevenir e eliminar esses tipos de abusos.

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos. (OMS, 2014)

A violência obstétrica pode ser cometida por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem ou qualquer outro profissional que preste em algum momento a assistência obstétrica. Podendo ser tipificada como: técnicas médicas adotadas rotineiramente sem sustentação

científica, como a episiotomia (corte entre a vagina e o ânus da mulher, no momento da expulsão do bebê no trabalho de parto normal); exames de toque invasivos, constantes ou agressivos; lavagem intestinal; omissão de informação de procedimentos médicos; negação ao atendimento a paciente; medicações para acelerar as contrações; separação da mãe e do filho logo após o nascimento; proibição da parturiente de se locomover ou alimentar no momento do parto; aplicação da manobra de kristeller (pressionar a parte superior do útero para facilitar e acelerar a saída do bebê); impedir que a mulher grite ou se expresse no trabalho de parto; agressões e humilhações verbais como por exemplo, “na hora de fazer, não doeu”; “se você não ajudar, seu bebê vai morrer”.

A preferência que os médicos dão ao parto cesariano, em vez dos normais, quando caracterizado qualquer tipo de coação contra a paciente, também é uma forma de violência obstétrica. Assim como, o impedimento de ter um acompanhante no momento do parto.

Essas práticas são bastante comuns nos ambientes hospitalares brasileiros, porém é um assunto quase invisível. A institucionalização da violência obstétrica “normaliza” a conduta abusiva e ajuda a reproduzi-la rotineiramente sem nenhum questionamento de sua eventual necessidade. (OLIVEIRA e ALBUQUERQUE, 2018, p. 06)

Muitas vítimas da violência obstétrica têm vergonha ou medo de se expor e ser contraditada, outras, por não ter acesso à vasta informação, nem sabem sequer que foram vítimas pois acham que as práticas fazem parte do processo e confundem a causa da agressão com o sofrimento do parto. (OLIVEIRA, 2019, ZANON; RANGEL, 2019).

Em uma pesquisa de opinião pública realizada pela Fundação Perseu Abramo, em 2010, estima-se que 1 em cada 4 mulheres sofre violência na hora do parto. Em sua grande maioria, esta violência acaba ficando dentro do quarto hospitalar, e o silêncio favorece consideravelmente essa prática.

A violência obstétrica representa o descumprimento de princípios constitucionais e, ainda,

um retrocesso social, indo na contramão de princípios antigos e já reconhecidos como de liberdade e igualdade que surgiram na revolução francesa. (ANDRADE; MARCIERINHA, 2015, p.3-4).

Suas consequências excedem os danos imediatos, o trauma reflete diretamente na saúde da mulher podendo perdurar o resto da vida. Nos casos de violência obstétrica existem possibilidades do aparecimento de um quadro de tristeza ou surgimento de transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade, estresse pós-traumático) que interfere no vínculo afetivo saudável entre a mãe e o bebê. Além do mais, a dor e o sofrimento podem desencadear o medo de uma nova gestação por causa da experiência vivida. Sua vida sexual e a autoestima também são afetadas, interferindo na sua imagem corporal e despertando incômodos físicos (LADISLAU, 2022).

Cumpre destacar que a violência obstétrica configura uma forma de violência contra a mulher, além de constituir um problema de saúde pública, afeta sua saúde física e mental, seus direitos sexuais e reprodutivos, assim manifestando-se como violência de gênero e violação dos direitos humanos (HEIDARI; MORNO, 2017).

Em 2012, foi lançado o documentário “Violência Obstétrica – A voz das brasileiras”, produzido com depoimentos reais de mulheres vítimas, cujo objetivo consistia em dar maior visibilidade ao tema e alertar as mulheres para as condutas abusivas praticadas no sistema brasileiro de saúde no momento da assistência ao parto.

O tema voltou a ser lembrado, em 2021, após surgir na mídia alguns áudios e vídeos da influenciadora Shantal Verdelho, no qual ela relata os abusos sofridos durante o trabalho de parto, por um médico obstetra renomado de São Paulo. Segundo a influenciadora, o médico a humilhou, xingou, expôs suas partes íntimas para o seu marido e terceiros, além de tudo tentou obrigá-la a consumir medicamentos arriscados, a fazer manobra de Kristeller, realizar episiotomia e abrir a sua vagina. O médico foi denunciado por lesão corporal e violência

psicológica e ainda terá seu julgamento.

Outro episódio que também gerou bastante repercussão foi de um médico anestesista que foi flagrado abusando sexualmente de uma mulher grávida durante o parto cesariano. O caso foi denunciado como estupro de vulnerável. Além disso, o médico continua sendo investigado em outros 40 possíveis casos de estupros. O processo se encontra em fase de julgamento.

Constantemente, o Ministério da Saúde está investindo na implantação de programas para assistência ao parto normal e a capacitação dos profissionais de saúde, para a redução da violência obstétrica no Brasil.

3 DO ESTÁGIO ATUAL DE COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como já dito anteriormente, não existe uma lei federal sobre a violência obstétrica no Brasil. Em decorrência dessa lacuna, usa-se como base o Código Civil para eventual responsabilização civil, por danos materiais ou morais, conforme previstos nos art. 949 e 186. Uma vez que haja uma violação mais grave, o ato pode ser caracterizado em homicídio (art.121), lesão corporal (art.129), estupro (art.213), constrangimento ilegal (art.146), ameaça (art.147), maus-tratos (art.136), calunia (art.138), difamação (art.139) ou injúria (art.140), previstos no Código Penal Brasileiro.

Alguns casos de violência obstétrica podem ser considerados como erro médico, pois certos procedimentos são realizados de forma inadequada pelos profissionais de saúde. Ainda assim, é necessário a comprovação por meio de provas documentais ou testemunhais que permitem averiguar a ocorrência do erro médico.

Por sua vez, o Código de Defesa do Consumidor também pode ser aplicado na garantia dos direitos da mulher em face da violência obstétrica, em decorrência da falha que se verifica na prestação de serviço hospitalar. Nesse caso, os estabelecimentos hospitalares são fornecedores de serviços e respondem objetivamente pelos danos causados aos seus

pacientes, configurando-se a incidência das disposições consumeristas (BRASIL, 1990).

Contudo, apesar da omissão e da mora do poder legislativo federal, alguns estados e municípios publicando leis de proteção as gestantes, parturientes e puérperas definindo e caracterizando a violência obstétrica. Haja vista suas competências para legislar no que tange à proteção e defesa da saúde, nos termos dos artigos 24, XII e 30, II, da Constituição Federal.

Nesta perspectiva, as leis municipais de Diadema (SP) nº 3.363/2013 e Curitiba (PR) nº 14.598/2015 estabelecem a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente contra a violência obstétrica.

"ARTIGO 2º – Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério". (DIADEMA, 2013)

A lei estadual de Santa Catarina n° 17.097/2017, recentemente revogada pela lei n° 18.322/2022, foi precursora ao reconhecer a violência e dispor sobre políticas públicas no combate a violência contra as mulheres.

Logo em seguida, outros estados também promulgaram leis a fim de proteger a mulher em ciclo gravídico puerperal, como a do Distrito Federal lei n° 6.144/2018, do Tocantins lei n° 3.385/2018 alterada pela lei n° 3.674/2020 e Mato Grosso do Sul lei n° 5.217/2018 alterada pela lei nº 5.568/2020.

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe multiprofissional do hospital, da maternidade e da unidade de saúde ou por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de estado puerperal. (TOCANTINS, 2020)

Percebendo a carência estatal em legislar sobre o tema, alguns parlamentares acharam necessário criar projetos de lei.

Na Câmara dos deputados, tramitam em conjunto os projetos de lei n° 3.710/23, 2.373/23, 190/23, 2.589/2015, no qual visam criminalizar a violência obstétrica.

Ainda existem os projetos de lei nº 1.056/2023, 422/23, 1.381/2023, 4.131/2023, 989/2023, 878/2019, 8.219/2017, 7.867/2017, 7.633/2014 dos quais estão apensados ao PL 6.567/2013 que dispõem sobre a violência obstétrica e o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas de prevenção e repressão, alterando a Lei Maria da Penha.

Atualmente, há um projeto de lei que tramita no Senado Federal, PL 2.082/2022, que tenciona a promulgar uma lei federal que torne crime a violência obstétrica, estabelecendo mecanismos para a prevenção da prática no Sistema Único de Saúde, e culminando pena de detenção que pode variar de três meses a um ano. (SENADO, 2022)

Em suma, o uso supletivo dos dispositivos legais não são capazes de extinguir a violência obstétrica. Visto que essas normas não trazem um amparo e proteção as mulheres gestantes, parturientes e puérperas, além do mais, elas acabam trazendo insegurança jurídica pois é aplicado a norma ao caso concreto.

É notável os esforços do poder legislativo em tentar mudar o cenário desta violência no país. No entanto, esses projetos são apenas uma regra em processo de criação. Até o presente, não foi sancionada uma lei para definir e combater essa problemática.

4 DA NECESSIDADE DE UMA NORMA PENAL ESPECÍFICA NO BRASIL

As legislações latino-americanas, em especial as Argentinas e Venezuelanas, são bastantes precisas em sua forma de coibir e combater a violência obstétrica. A lei venezuelana traz amparo legal as vítimas e exibe a gravidade desta violência. Em seu texto legal define a

violência obstétrica, os direitos das mulheres em ciclo gravídico puerperal, tipifica os delitos e estabelece punições aos infratores.

Consideram-se atos constitutivos de violência obstétrica os efetuados por profissional da saúde, consistentes em: 1 – Não atender oportuna e eficazmente as emergências obstétricas. 2- obrigar a mulher a parir em posição supina e com as pernas levantadas, existindo meios necessários para a realização do parto vertical. 3- Impedir a permanência do recém-nascido com a mãe, sem causa médica justificada, negando-a a possibilidade de carregá-lo e amamentá-lo imediatamente ao nascer. 4 – Alterar o processo natural do parto de baixo risco, mediante o uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. 5 – Praticar o parto por via cesárea, existindo condições para o parto natural, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. (VENEZUELA, 2007)

No Brasil, a violência obstétrica segue sendo vista como um fator cultural do parto, com baixo índice de denúncias, devido à falta de informação, já que as vítimas não têm conhecimento dos seus direitos e o dos atos de violentos, contribuindo para a banalização da violência obstétrica.

A grande maioria dos casos de violência obstétrica não são denunciados por falta de conscientização e por entendimento de que não existe tipificação direta para tal violação. Sendo assim, os casos frequentes ficam abafados e os violadores ficam impunes e sujeitos a praticarem os atos novamente (SOBRINHO, 2014).

As mulheres que se encontram em estado gravídico puerperal, precisam ter as suas integridades físicas, sexuais e psíquicas resguardadas. Uma sociedade que não cria mecanismos de proteção, defesa e repreensão dessa violação de direitos manifesta-se como um aliado desse fato, ferindo seus próprios princípios constitucionais. (ASSUNÇÃO e ANDRADE, 2021)

Chega a ser vergonhoso um país que é signatário de importantes convenções internacionais em defesa dos direitos das mulheres, ter um cenário tão deficiente frente a violência obstétrica, do qual carrega elevados índices de cirurgias cesarianas e mortalidade materna e perinatal. Tona-se evidente a morosidade e descompromisso das autoridades legais brasileiras diante a assistência ao parto e nascimento.

Sabemos que alguns estados e municípios já vêm promulgando leis próprias sobre o tema, um fato que traz esperanças para que o poder legislativo federal compreenda a necessidade de regulamentação desta violência para definir sanções penais, o que não pode ser feito em sede de leis estaduais e municipais.

"A falta de lei federal, de conhecimento do assunto por parte das mulheres e a institucionalização tem feito com que a violência obstétrica continue a ocorrer nos ambientes hospitalares do Brasil". (CHINELATO e PERROTA 2019, p. 2)

Destarte, quando o Direito Penal criminaliza a violência obstétrica, a mulher passa a ter conhecimento das práticas violentas e torna perceptível a punição do profissional da saúde, o que gera confiança para a vítima denunciar os atos. Consequentemente, os números de casos e impunidade diminuiriam exponencialmente.

Esse tipo de violência ataca princípios e direitos assegurados pelo Estado Democrático de Direito e que são fundamentais para o crescimento saudável e digno do indivíduo na sociedade. Um dos elementares da Constituição Federal de 1988 é proteger o ser humano e a sua dignidade, que ocorre com a efetivação dos direitos fundamentais sendo dever do Estado implementá-lo.

"Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III – a dignidade da pessoa humana." (BRASIL, 1988)

Com base no exposto, observa-se que alguns países vizinhos possuem uma visão mais cautelar sobre o tema em comento, enquanto no Brasil aplicam-se normas genéricas que podem gerar diversas interpretações trazendo instabilidade e insegurança jurídica. O Estado não tem exercido seu papel de dever de proteção como deveria.

Apesar de haver legislações brasileiras acerca do tema, elas servem apenas para informar e orientar as vítimas da violência, podendo trazer no máximo sanções de caráter administrativo.

Portanto, faz-se necessário o Estado decretar uma lei penal sobre a violência obstétrica, a fim de conscientizar as mulheres e os profissionais de saúde sobre as condutas consideradas abusivas, amparar e proteger às mulheres em ciclo gravídico puerperal, e efetivamente punir os seus agentes. Dessa maneira, haveria uma redução da violência e desinibição das vítimas.

CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado, podemos concluir que não há um consenso acerca da violência obstétrica no Brasil, uma vez que não existe uma regulamentação legal, a nível federal, para consolidar e unificar o tema. Entretanto, ela pode ser compreendida como qualquer conduta praticada por profissionais da saúde que ofenda, de maneira verbal ou física, as mulheres no momento da gravidez, parto ou pós-parto, nos hospitais públicos e privados.

O parto é o momento mais esperado pela gestante e um dia que deveria ser dos mais felizes de sua vida. Infelizmente, muitas mulheres passam por situações traumatizantes neste momento, nas quais se sentem violentadas, invadidas e desrespeitadas de seu próprio corpo, deixando marcas profundas e danos irreversíveis.

A hospitalização do parto surgiu para torná-lo mais seguro e levar o bem-estar da mulher e de seu bebê. No entanto, a realidade é que a violência obstétrica vem crescendo de maneira silenciosa dentro dos hospitais.

O nascimento de um filho não é um momento de “dor necessária”, ele é um momento de pleno cuidado, apoio, respeito e acolhimento com a parturiente e o nascituro.

Deste modo, é um dever do Estado oferecer uma assistência humanizada e de boa qualidade às mulheres em ciclo gravídico puerperal. Para isso, é fundamental garantir a autonomia e liberdade de escolha da mulher, conceder as melhores condições e procedimentos pautados em evidências científicas para que ela se sinta segura.

Ao longo deste trabalho, foi demostrado que muitas mulheres não denunciam as práticas abusivas por acharem normal o tratamento, e por entenderem que não existe uma lei que possa ampará-las, trazendo sanções a estes agentes que acabam ficando impunes.

Outrossim, a falta de uma lei federal específica faz com que a responsabilização jurídica do agente ocorra pelo uso supletivo das normas já existentes no ordenamento jurídico brasileiro. Ocorre que, a legislação genérica não é o suficiente para evitar a violência obstétrica e fazer com que os violadores sofram algum tipo de punição.

Embora existam legislações estaduais e municipais no país, elas não têm um poder punitivo, apenas informativo. Cabendo exclusivamente ao Estado legislar sobre o Direito Penal.

Um governo que fica inerte diante dos altos índices de partos cesarianos e de mortalidade materna e perinatal, é condescendente para com a atuação dos profissionais de saúde, por conseguinte, nega às mulheres os meios para fazer valer seus direitos como pessoa humana. O país precisa ter um avanço significativo e tratar o tema com seriedade.

A despeito de existirem alguns projetos de leis tramitando na Câmara dos deputados, ainda são projetos passiveis de aprovação. Logo, verifica-se necessário a promulgação de uma lei penal que conceitue, tipifique e penalize a violência obstétrica, como forma de prevenir e erradicar esta problemática.

Por último, é premente que o Estado ainda invista em uma melhor capacitação dos

profissionais de saúde para que saibam tratar dignamente as mulheres em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M., D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista; MACIERINHA, Letícia Rodrigues. Violência obstétrica e os Direitos Humanos – o constrangimento da vítima perante a inobservância dos direitos fundamentais da pessoa humana, XII Jornada de Iniciação Científica e VI Mostra de Iniciação Tecnológica. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2015.

ARGENTINA. Lei n°: 26.485 de 2009. **Ley de proteccion integral a las mujeres,** 2009. Disponível em: https://reformaspoliticas.org/wp-content/uploads/2020/08/Ley-de-protecci%C3%B3n-integral.pdf. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

ARGENTINA. Lei nº 25.929 de 2004. **Ley del Parto Humanizado**. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto. Acesso em: 27 de outubro de 2023.

ASSUNÇÃO, Brenda; ANDRADE, Guilherme. **Violência obstétrica e a tutela do direito penal**, 2021. Disponível em:https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17779. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa humanização do parto: humanização do pré-natal e nascimento. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.078 de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Propostas legislativas. Disponível em: https://www.camara.leg.br/busca-portal/proposicoes/pesquisa-simplificada. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

CARVALHO. Bruna. A Violência Obstétrica no cenário atual brasileiro, 2023. Disponível em:https://emporiododireito.com.br/leitura/a-violencia-obstetrica-no-cenario-atual-brasileiro. Acesso em 29 de outubro de 2023.

CHINELATO, Dircilaine; PERROTA, Raquel; A violencia obstetrica no ordenamento juridico brasileiro. 2019. Disponível em: https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/2628. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

CURITIBA. Lei nº 14.598 de 2015. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=280325. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

DIADEMA. Lei n° 3.363 de 2013. Disponível em: https://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Pesquisa de opinião; 2010. Disponível em:

https://apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 24 de setembro de 2023.

G1. Shantal: quem é a influenciadora que denunciou violência obstétrica durante parto. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/10/shantal-quem-e-a-influenciadora-que-denunciou-violencia-obstetrica-durante-parto.ghtml. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

HEIDARI, Shirin; MORENO, Claudia García. Violência: uma barreira para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. 2017. Disponível em: http://www.srhm.org/wp-content/uploads/2018/04/2017-RHM-in-Portuguese.pdf. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

JUSBRASIL. Violência obstétrica e legislação, uma análise crítica dos abusos contra as mulheres. 2019. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica-e-legislacao/790650089. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

LADISLAU, Andréa. A violência Obstétrica e a Saúde Mental da Mulher. 2022. Disponível em: https://guiadobebe.com.br/a-violencia-obstetrica-e-a-saude-mental da-mulher/. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

LEAL, Maria do Carmo et al. Ampliando o debate. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102311Xcsp-30-s1-0043.pdf. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

LINO, Helena da Costa. O bem-estar no parto sob o ponto de vista das pacientes e profissionais na assistência obstétrica. Dissertação (mestrado em saúde pública). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2010.

METRÓPOLES. RJ: quem é Giovanni Quintella, médico que estuprou grávida em cesárea.

Disponível em: https://www.metropoles.com/brasil/rj-quem-e-giovanni-quintella-medico-que-estuprou-gravida-em-cesarea. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. UNICEF alerta para elevado número de cesarianas no Brasil. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/76339-unicef-alerta-para-elevado-n%C3%BAmero-de-cesarianas-no-brasil. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, Débora. Violência obstétrica. 2019. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, Luaralica; ALBUQUERQUE, Aline. 2018. Violência obstétrica e direitos humanos do paciente. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

OSAVA, Ruth Hitomi. Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico. 1997. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/. Acesso em: 29 outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília; 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da violência obstétrica. Parirás com dor. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: https://www.partodoprincipio.com.br/_files/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf. Acesso em: 25 de outubro de 2023

PARTO DO PRINCÍPIO. Violência obstétrica é violência contra a mulher, mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. 2014. Disponível em: https://www.partodoprincipio.com.br/_files/ugd/2a51ae_a3a1de1e478b4a8c81272736730741 91.pdf. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

REVISTA PARADIGMA. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. 2020. Disponível em: https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

REPOSITÓRIO UNIVERSITÁRIO DA ÂNIMA. A necessidade de regulamentação e punição da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/21395. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

ROCHA, Adna; MARINHO, Marcos Silva. Direito fundamental ao parto humanizado à luz da bioética feminista. Revista Jus Navigandi, Teresina, 24, n. 5797, 16 mai. 2019. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/73377. Acesso em: 02 de novembro de 2023.

SALGADO, Heloísa. A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. Dissertação (mestrado em saúde pública).São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2012.

SANTA CATARINA. Lei nº 17.097 de 2017. Disponível em:

hhttp://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

SCIELO-BRASIL. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/. Acesso em: 23 de setembro de 2023.

SENADO FEDERAL. Lei nº 11.108 de 2005. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/norma/570557. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

SOBRINHO, Pamela. **Violência obstétrica, um crime silencioso**. Disponível em <http://blogueirasfeministas.com/2014/05/violencia-obstetrica-um-crime-silencioso/>. 2014. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

STORTI, J. de P. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e**

vivências do casal. 2004. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13102004-152521/publico/mestrado.pdf. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto, 2002. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000200016/8856. Acesso em: 26 de outubro de 2023.

TOCANTINS. Lei n° 3.674 de 2020. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=396083. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

VENEZUELA. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida Libre de

violência. Disponível em: http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley_mujer.pdf. Acesso em:

27 de outubro de 2023.

VICTORA, C.G.; AQUINO, E.M.L.; LEAL, M.C.; MONTEIRO C.A.; BARROS, F.C.;

SZWARCWALD, C.L. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

ZANON, Leonara de Oliveira; RANGEL, Tauã Lima Verdan. Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino. 2019. Disponível em: https://www.justicadesaia.com.br/analise-juridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-do-feminino/. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

---

[1] Graduanda em Direito pela Faculdade Serra do Carmo – FASEC. Email: rosa.cristina@fasec.edu.br

[2] Mestre em Direitos Humanos pela Universidade Federal do Tocantins e Escola Superior da Magistratura Tocantinense. Pós-graduado em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Professor de Direito Penal, Processo Penal e Prática Criminal no curso de Direito na Faculdade Serra do Carmo – FASEC. Delegado de Polícia Civil do Estado do Tocantins. Email: prof.israelalves@fasec.edu.br