Revista Brasileira de Educação e Inovação da Univel
REBEIS



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma abordagem jurídica sobre a violação dos direitos da mulher e sua penalização

OBSTETRIC VIOLENCE: A legal approach to women's rights violation and it's penalization

Submissão: 10/11/2021
Publicação: 29/11/2021
DOI

Carli Thais Adami[1]
Mônica Andréia Carvalho Guimarães[2]

Resumo: O presente estudo tem o objetivo de debruçar-se na análise da violência obstétrica e avaliar se a legislação penal já existente tem sido eficaz no combate a tal violência ou se a criação de uma lei especifica resguardaria de modo mais efetivo a integridade de gestantes e parturientes. Para tanto, este trabalho é baseado em pesquisas em trabalhos acadêmicos, artigos científicos, legislações nacionais e internacionais, doutrinas e jurisprudências. Por fim, concluiu-se que é imperiosa a definição e a criação de legislação específica que trate da violência obstétrica dentro do ordenamento jurídico penal brasileiro para trazer mais segurança às mulheres.

Palavras-Chave: Violência obstétrica. Gestante. Direitos. Penalização. Dignidade.

Abstract: *This study aims to analyze the obstetric violence and assess whether the existing criminal legislation has been effective in combating such violence or whether the creation of a specific law would more effectively safeguard the integrity of pregnant women and parturients. Therefore, this work is based on research in academic papers, scientific articles, national and international legislation, doctrines, and jurisprudences. Finally, it was concluded that it is imperative to define and create specific legislation that deals with obstetric violence within the Brazilian criminal legal system to bring more security to women.*

keywords: *Obstetric violence. Pregnant woman. Rights. Penalty. Dignity.*

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica se caracteriza pela prática, por parte dos profissionais da saúde, de qualquer forma de violência – seja esta institucional, moral, física, sexual, psicológica ou verbal – em face da gestante no período que compreende a gestação, o parto e o pós-parto.

Em que pese o assunto pareça atual, pois somente no último século ganhou força o movimento da proteção dos direitos da gestante, não é nem de longe uma luta nova por parte desse grupo. Nota-se que durante a década de 50 alguns grupos

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Univel. Centro Universitário UNIVEL, Cascavel, PR. E-mail: carliadami23@gmail.com

[2] Professora do Curso de Direito do Centro Universitário Univel. Pós-Graduada em Direito e Planejamento Tributário pela União Educacional de Cascavel - Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas de Cascavel - UNIVEL (2009).

começaram a se manifestar em jornais e livros sobre a prática desse tipo de violência, com o intuito de tornar público esse ato corriqueiro.

No Brasil, as manifestações acerca da violência obstétrica começaram a ocorrer em meados da década de 80. Todavia, assuntos considerados mais relevantes na época impediram que esse tema fosse tratado de maneira mais abrangente e que ocorresse, naquele momento, uma proteção aos direitos das gestantes e parturientes.

Hodiernamente, no Brasil, são empregados meios que visam a frear a incidência da violência obstétrica, como demonstram a Lei 11.634, de 27 de dezembro de 2007, e a Lei 11.108, de 07 de abril de 2005. A primeira resguarda os direitos da gestante de conhecimento e vinculação à maternidade, enquanto a segunda resguarda o direito desta a um acompanhante durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Ademais, o Estatuto da Criança e do Adolescente busca assegurar à gestante e ao bebê direitos considerados constitucionalmente essenciais.

Contudo, apesar de existirem alguns avanços no âmbito da proteção da mulher, não há no Brasil uma lei específica para velar pelas mulheres vítimas dessa espécie de violência, que pode gerar tantos danos.

A penalização do agente que comete a violência obstétrica se dá mediante a tipificação já existente no Código Penal, ao passo que, ao analisar a conduta praticada, haverá a tipificação da conduta ao crime em que este se amolda, como crime de ameaça, lesão corporal, constrangimento ilegal, injúria, entre outros.

Contudo, muito embora ocorra eventualmente a tipificação e penalização dos atos cometidos pelo profissional da saúde mediante a análise do caso em concreto e do tipo penal, nota-se que, porventura, a tipificação penal com base nos crimes já existentes pode não demonstrar tanta efetividade e adequação exigidas para a responsabilização penal desse profissional que comete a violência obstétrica.

Diante do exposto, buscar-se-á analisar se as previsões penais hoje existentes no ordenamento jurídico brasileiro vêm atendendo às mulheres vítimas de violência obstétrica ou se faz necessária a criação de legislação específica visando a assegurar uma proteção mais efetiva à integridade física, psicológica e sexual de gestantes e parturientes.

2 DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEU BREVE CONTEXTO HISTÓRICO

Muitas mulheres se desenvolvem, casam e traçam seus objetivos e sonhos de vida. A partir de então, dentre estes, pode estar o sonho de constituir uma família. Nesse ínterim, podem se frustrar durante o processo de gestação, parto e pós-parto diante de condutas errôneas por parte de médicos, enfermeiros, dentre outros profissionais da saúde, o que pode caracterizar-se como violência obstétrica.

A violência obstétrica é entendida como uma forma de violação dos direitos da gestante que, por vezes, ocorre sem que a vítima consiga de fato constatá-la, por entender que os feitos realizados são normais à rotina médica.

Para Silva, Medeiros e Bruno (2019), o conceito internacional de violência obstétrica é definido como qualquer atitude intervencionista ou ativa praticada em relação à gestante ou ao seu bebê. Tal ato é feito sem o consentimento da gestante e desrespeitando sua autonomia de decisão, violando sua integridade física e mental.

Glória Maria Pereira Funes (2020) entende que a violência obstétrica pode ser caracterizada como “a transformação do procedimento natural do parto, auxílio ao pré-natal ou pós-parto num episódio agressivo por parte dos profissionais e trabalhadores da saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas. ” (FUNES, 2020, s/p).

Não obstante, ainda que esse tipo de violência pareça, por vezes, um assunto atual, nota-se que a primeira abordagem da qual se tem um efetivo registro acerca da violência cometida contra a gestante é em meados de 1950 nos Estados Unidos, quando uma matéria é publicada no Ladies Home Journal, intitulada “Crueldade nas Maternidades”. Tal matéria relatou algumas experiências vivenciadas pelas mulheres durante o parto naquela época:

> O texto descrevia como tortura o tratamento recebido pelas parturientes, submetidas ao sono crepuscular (*twilight sleep*, uma combinação de morfina e escopolamina), que produzia sedação profunda, não raramente acompanhada de agitação psicomotora e eventuais alucinações. Os profissionais colocavam algemas e amarras nos pés e mãos das pacientes para que elas não caíssem do leito e com frequência as mulheres no pós-parto tinham hematomas pelo corpo e lesões nos pulsos. A matéria relata ainda as lesões decorrentes dos fórceps usado de rotina nos primeiros partos, em mulheres desacordadas. (DINIZ *et al.,* 2015, s/p)

Ademais, foi criada no Reino Unido, em meados de 1958, uma sociedade para prevenção da crueldade contra as grávidas mediante a provocação de reação, a partir de uma carta publicada originalmente no jornal The Guardian, a qual descrevia os abusos praticados contra a gestante.

Segundo Beech e Willington (2017), as mulheres sofriam de diversas formas e em diversos âmbitos, como por ausência de companhia, de empatia, de privacidade, passavam fome, além de não haver uma rotina de visitas. Ainda, eram privadas de descanso e de contato com o bebê. Essa rotina se mostrava extremamente dura e inflexível, desrespeitando a autonomia da mãe. Nesse ínterim, as maternidades carregaram a imagem de um local infeliz e de vivências dramáticas, tendo em vista a ausência de humanização no atendimento às gestantes e parturientes.

Já no Brasil, o tema violência obstétrica passou a ser discutido a partir da década de 80, tanto na literatura, através de obras de cunho feminista, quanto em políticas públicas.

Um grande exemplo da movimentação das mulheres na literatura acerca desse tema é a obra Espelho de Vênus, a qual relata experiências negativas por parte das mulheres com relação ao parto institucionalizado. Na mesma década também foram criadas algumas políticas públicas, tendo como objetivo a proteção da mulher e o acesso integral aos programas de saúde da gestante (DINIZ et al., 2015).

Porém, apesar dos esforços empreendidos para que esse assunto pudesse ganhar a visibilidade merecida, nota-se que o objetivo almejado não pôde ser alcançado, pelo menos naquele período, tendo em vista a oposição dos profissionais e outros assuntos considerados mais relevantes à época.

Apesar disso, posteriormente, na década de 90, foi criado um manual que tratava da violência obstétrica com base nos projetos de proteção à vítima (DINIZ et al., 2015).

Ainda assim, apesar da criação de algumas políticas públicas ao longo dos anos, até o momento o tema é pouco debatido e não traz segurança jurídica à vítima, ainda que sua incidência seja alarmante.

Diante de todo o contexto histórico que envolve a violência obstétrica, surgiu o questionamento acerca do marco inicial desta, tendo em vista que sua incidência aumentou gradativamente no decorrer dos anos.

O marco inicial da violência contra a gestante ou parturiente se dá com a evolução da tecnologia, pois com esta surge a necessidade de intervenção hospitalar no âmbito gestacional e pós-gestacional, de modo que na atualidade o parto é relacionado a grande dor e sofrimento. No entanto, isso ocorre por conta do modelo de assistência obstétrica utilizada, qual seja, o tecnocrático (BRANDT et al., 2018).

Nesse sentido, o modelo tecnocrático é visto como o ato que retira a mulher do ponto central do parto ao levar em conta que a gestação pode acarretar danos a esta e a seu filho. Com esse pensamento, consequentemente, se tem a realização de vários procedimentos prejudiciais e desnecessários. Ademais, o modelo tecnocrático traz fortes relações entre a tecnologia e a melhora da qualidade do processo parturitivo, de modo que os partos cesáreos têm mais incidência na rede privada de assistência, tendo uma incidência de 82% (BRANDT *et al.*, 2018).

Nota-se que a violência obstétrica, com o passar dos anos, tornou-se institucionalizada, visto que até mesmo a assistência realizada à mulher é feita de forma mecânica, por assim dizer, uma vez que se trata de modelos pré-definidos de atendimentos que encaram a gestação como um ato inseguro.

Nesse seguimento, é notório que as violações da liberdade de decisão da gestante sobre seu próprio corpo a partir das atitudes entabuladas nas práticas médicas são cada vez mais perceptíveis no cotidiano médico, posto que podem causar um intenso abalo psicológico, moral e físico à mulher. Isso transforma, por vezes, a experiência do parto, que deveria ser no mínimo enriquecedora para a gestante, em um pesadelo.

Diante da expansão da violência obstétrica contra a gestante ou parturiente surgem diversas formas de violação dos direitos inerentes à mulher, restando configurada essa violência em diversos atos médicos, conforme abordar-se-á a seguir.

3 DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Em conformidade com o que já foi abordado neste trabalho, é cediço que com a evolução da tecnologia o parto deixou de ser algo natural na vida da mulher e passou a ser institucionalizado, tendo em vista as diversas interferências no âmbito dos procedimentos médicos.

Do mesmo modo, é a partir da institucionalização do parto que a gestante ou parturiente se torna vulnerável a diversas formas de violência entabuladas na prática médica, o que pode se caracterizar como violência obstétrica.

Nesse sentido, a violência obstétrica pode se manifestar em diversos períodos da gestação, do parto e pós-parto e de diversas formas, podendo ser institucional, moral, física, sexual, psicológica e verbal. Outrossim, várias são as medidas utilizadas para definir de maneira mais abrangente a violência obstétrica, a fim de que se busque conscientizar a vítima.

A violência obstétrica institucional ocorre mais precisamente em pacientes que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), pois é nesse cenário que por vezes a gestante hipossuficiente sofre com a falta de acesso a serviços essenciais, bem como deve deslocar-se para diversos lugares a fim de que consiga atendimento. Assim, quando a gestante que necessita do SUS consegue atendimento, pode sofrer com outros empecilhos em sua trajetória.

Para Martins e Barros (2016), as gestantes, após sofrerem exaustivamente para conseguir assistência na unidade de saúde, podem ainda arcar com a ausência de estrutura adequada de atendimento, além de recursos físicos e humanos instáveis. Essas carências podem desencadear a realização de processos institucionais, como

a ausência de anestesista no plantão para realização de analgesias de parto, proibição de acompanhantes durante o parto – muito embora este seja um direito previsto na Lei n°11.108/05 –, a ausência de acompanhantes do sexo masculino sob o pretexto de violação da privacidade das outras pacientes, e até mesmo ausência de estrutura para o cuidado particular.

A segunda forma de violência obstétrica, denominada violência moral, ocorre quando a mulher deixa de ser o ponto central de seu próprio parto e passa a ser meramente um objeto deste, sujeitando-se às ordens e imposições do médico, que nesse caso é tratado como o protagonista de todo o procedimento. Diante disso, valoriza-se, por exemplo, os comandos médicos – mesmo que desnecessários – e uma maior intervenção tecnológica sobre o corpo da gestante com o fim de auferir lucro.

Segundo Martins e Barros (2016), há grande valoração das técnicas e intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, de modo que o excesso de medicação, tanto na assistência ao trabalho de parto, como no parto, ocorre com grande frequência nas gestantes de baixo risco e seus bebês, além de que frequentemente são utilizadas terminologias técnicas de modo a aumentar a dependência deste grupo para com os profissionais da saúde.

Não obstante, nota-se que as mulheres com menor potencial aquisitivo, as quais dependem da saúde pública, também entendidas com um menor reconhecimento social, sofrem de forma constante, visto que são abandonadas, negligenciadas, desrespeitadas e podem ser maltratadas ou oprimidas quando exigem amparo em situações que lhes são de direito.

Ainda há, também, a incidência de violência física praticada em face da gestante, podendo ocorrer quando um parto cesariana é realizado sem o consentimento desta, quando realizada a episiotomia, quando aplicados medicamentos que causam a contração antinatural do útero, quando não lhe aplicam anestesia nos momentos em que há necessidade, quando realizado o rompimento da bolsa de forma antinatural sem a autorização da gestante, quando realizada a manobra de Kristeller, entre outros.

Insta salientar que as manobras supracitadas estão sendo abolidas dos processos de parto, pois, além de expor a perigo à vida e à integridade física da gestante e do nascituro, não são também, em sua grande maioria, necessárias.

Dentre as violências acima mencionadas, a manobra de Kristeller e a episiotomia são muito recorrentes e causam grande impacto quando analisados minuciosamente. O primeiro ocorre quando o médico ou profissional da saúde pressiona a barriga da gestante para que ocorra a expulsão do nascituro. Já o segundo se caracteriza pelo corte realizado entre a região do ânus e da vagina da mulher para que a passagem do bebê se dê de forma mais tranquila. A episiotomia, por exemplo, seria permitida apenas quando o nascituro fosse muito grande, mas, pela sua permissão, tornou-se um hábito e não uma prática utilizada quando da sua necessidade.

Ainda, ao realizar o fechamento do corte realizado pela episiotomia, o médico, por vezes pode realizar o chamado “ponto do marido”, que na grande maioria das vezes é realizado sem o consentimento da gestante e também pode ser caracterizado como uma forma de violência obstétrica física.

Para Carpallo (2018), o chamado “ponto do marido” consiste em uma manobra realizada no fechamento da episiotomia, no qual a vagina da parturiente é suturada com um ponto a mais que o necessário, sem seu consentimento, com o intuito de

diminuir o tamanho do canal vaginal e assim trazer maior prazer ao parceiro sexual da mulher.

Nesse sentido, nota-se que essa prática decorre, por vezes, dos hábitos da sociedade patriarcal, que ainda tem suas raízes inseridas no subconsciente das pessoas. Dessa forma, a satisfação e interesse do homem, infelizmente, ainda são mais valorados que os da mulher, a qual é dona do próprio corpo, mas às vezes é subordinada a utilizá-lo apenas como objeto para a satisfação do homem.

Noutro giro, quanto à forma de violência sexual praticada contra a gestante ou parturiente, Martins e Barros (2016, s/p) apontam que “uma referência para violência sexual presente na literatura, são as falas coercitivas e moralistas de conteúdo sexual no momento do parto”.

Ainda, para Teixeira e Leal (2019), a violência sexual ocorre quando são violadas a integridade sexual e reprodutiva da mulher, de tal modo que podem ocorrer por meio de exames de toque invasivos, constantes e aviltantes, lavagem intestinal, cesariana sem o consentimento informado, episiotomia, entre outros procedimentos.

Nota-se que acerca da violência de cunho sexual se tem poucas definições, seja por se tratar de uma violência menos corriqueira, seja pela ausência de constatação por parte da gestante. No entanto, em que pese os relatos sejam ínfimos, bem como sua definição, nota-se que esta também é uma forma muito grave de violação dos direitos da gestante e parturiente.

Por fim, a última forma de violência praticada contra a gestante é a violência psicológica e verbal, as quais ocorrem quando o profissional da saúde profere xingamentos à gestante ou à parturiente durante as consultas ou durante o trabalho de parto, causando um abalo emocional nesta.

Para Guedes e Borges (2017), são exemplos de violência psicológica:

> Como exemplos, pode-se citar todo tipo de humilhação, tortura psicológica, ameaças, chacotas e ofensas. Frases como: “Na hora de fazer, você gostou, né?”; “Reclama agora, mas ano que vem está aqui de novo!”; “Faz força, você é muito mole! Preguiçosa!”; “Você vai parir deitada porque você não é índia"; "Cala a boca e faz força direito! Você quer matar seu filho?!” são muito comuns, porém, não devem ser encaradas como normais ou aceitáveis. Todas as mulheres têm direito ao acolhimento respeitoso nos serviços de saúde, livre de qualquer discriminação ou violência. (GUEDES; BORGES, 2017, s/p).

Nessa perspectiva, é notável que a violência psicológica também pode trazer grande sofrimento psíquico à gestante ou parturiente, tendo em vista que se encontra em uma situação de vulnerabilidade e espera amparo e assistência em seu período gestacional e pós-gestacional, diferentemente do que, por vezes, lhe é prestado.

Frente ao exposto, é possível constatar que, diante de tais atitudes por parte do profissional da saúde, existem graves violações aos direitos fundamentais das mulheres no que concerne à sua liberdade, dignidade e igualdade.

4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIZAÇÃO NA ARGENTINA E VENEZUELA

Desde a institucionalização do parto, a violência obstétrica vem aumentando gradativamente. Diante desse cenário, alguns países da América Latina passaram a tratar legalmente esta como uma violência de gênero, a qual pode acarretar responsabilização ao médico que cometa qualquer conduta que a tipifique. Do mesmo modo, nessas legislações a violência obstétrica passa a ser conceituada para que a vítima desse tipo de violação saiba identificá-la com maior facilidade.

Destarte, a Argentina foi o primeiro país a tratar sobre algo relacionado à violação dos direitos da gestante, ainda que, a princípio, não tenha conceituado e definido a violência obstétrica. Tal país reconheceu a gestante como um ser detentor de direitos que merece tratamento e proteção integrais de forma humanizada.

A lei criada pela Argentina foi a Lei nº 29.929/2004 intitulada Ley Nacional de Parto Respetado, promulgada em 17 de setembro de 2004, que prevê, em síntese, a proteção da mulher durante sua gestação, de seu filho após o parto e a proteção da família propriamente dita (ARGENTINA, 2004).

Mesmo que tal lei não trouxesse à baila o tema da violência obstétrica em linhas claras, já previa, ao menos em sua essência, a proteção da gestante e do nascituro diante de alguns excessos cometidos pelos profissionais da saúde, prevendo assim a responsabilização penal ou civil, conforme sua conduta.

Logo após a Argentina, a Venezuela criou, a partir da reinvindicação dos movimentos feministas, a *Ley Orgánica Sobre el Derecho de Las Mujeres a Uma Vida Libre de Violencia,* a qual dispôs, entre muitos outros assuntos, sobre a violência obstétrica, tratando-a como uma espécie de violência de gênero (VENEZUELA, 2007).

Nota-se, nesse sentido, que a lei venezuelana foi mais específica que a lei argentina ao conceituar a violência obstétrica de forma mais clara e tratá-la como uma violência de gênero.

Outrossim, a lei venezuelana trata em seu artigo 51 dos atos praticados pelos profissionais da saúde que caracterizam a violência obstétrica, dentre eles: não atender com a devida atenção e cuidado as emergências obstétricas; obrigar a mulher a dar à luz em posição supina, quando existe outros meios para o parto; inviabilizar que a mãe amamente o filho e que permaneça com este logo após o parto sem motivo justificado; usar técnicas que visam a acelerar o parto sem expresso consenso da gestante; e realizar o parto cesariana, existindo possibilidade de parto normal, sem expresso consenso da gestante (VENEZUELA, 2007).

Para além disso, o profissional da saúde que comete violência obstétrica na Venezuela está condicionado a ser responsabilizado e a responder por um processo disciplinar, além das penalizações que couber em âmbito penal e civil.

Noutro giro, no ano de 2009, a Argentina complementou sua lei já aplicada no ano de 2004 com a Lei nº 26.485 intitulada *Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales* (ARGENTINA, 2009).

A respectiva lei conceitua em seu artigo 6º, “b” e “e” a violência institucional praticada contra as mulheres e a violência obstétrica, respectivamente:

> ARTIGO 6 - Modalidades. Para os efeitos desta lei, entende-se por modalidades as formas como os diferentes tipos de violência contra a mulher se manifestam nas diferentes esferas, sendo especialmente incluídas as seguintes: [...] b) Violência institucional contra a mulher: aquela praticada por funcionários, profissionais, funcionários e

> agentes pertencentes a qualquer órgão, entidade ou instituição pública, que tenha por objetivo retardar, dificultar ou impedir a mulher no acesso às políticas públicas e exercer os direitos previstos nesta lei. Também estão incluídos os exercidos por partidos políticos, sindicatos, organizações empresariais, esportivas e da sociedade civil; [...] e) Violência obstétrica: aquela que os profissionais de saúde exercem sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressa em tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, de acordo com a Lei 25.929. (ARGENTINA, 2009, s/p)

Observa-se, portanto, que a violência institucional contra a mulher caracterizada nessa lei também se enquadra em uma espécie de violência obstétrica, visto que o profissional da saúde, ao perpetrar atitudes que afastem a gestante de seus direitos previstos legalmente, estará violando-os.

Insta salientar que a nova lei argentina veio apenas para complementar a lei já criada no ano de 2004, não trazendo novas penalizações ao agente que praticar as violências tratadas, mas também não revogando as antigas leis ainda vigentes.

Desta feita, é possível notar que outros países da América Latina, próximos ao Brasil, já tratam da violência obstétrica em seu ordenamento jurídico há um período considerável de tempo, conceituando-a, criando políticas públicas e até mesmo penalizando os profissionais da saúde que a cometem. No entanto, o Brasil caminha a passos muito lentos para o reconhecimento dessa forma de violência e sua tipificação, conforme se verá a seguir.

5 O TRATAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

É cediço que outros países como a Venezuela e a Argentina já regulamentam a violência obstétrica como tema independente em seus ordenamentos jurídicos, trazendo sua conceituação e impondo sanções penais, civis e disciplinares ao agente que praticá-la, de forma autônoma. Contudo, ao olhar para a esperada penalização da conduta que tipificará a violência obstétrica no Brasil, se encontrará poucas indicações acerca da normatividade desta, visto que, muito embora existam regulamentações não específicas, estas não têm se mostrado, ao todo, efetivas.

Com a crescente prática da violência obstétrica no Brasil, bem como diante da violação dos direitos das gestantes e parturientes, foram criadas leis federais com o fito de promover a proteção da integridade da gestante e seus direitos inerentes: são as Leis nº 11.108/2005 e nº 11.634/2007.

A priori, insta salientar que a criação de tais leis não colaboraram com a discussão acerca da violência obstétrica e sua ocorrência, quiçá puderam conceituá-la, pois trataram da proteção da gestante sem, contudo, trazer à discussão tal espécie de violência. De tal modo, tais legislações não contribuíram de forma tão efetiva para resguardar os direitos inerentes à gestante.

Com isso, a primeira lei criada é a Lei nº 11.108/2005, a qual complementou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao tratar da necessidade de um acompanhante, escolhido pela gestante, durante os períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto, disposição que se fez necessária por conta da percepção de notáveis violações aos direitos da gestante que frequentemente aconteciam e precisavam ser diminuídas.

Ademais, nota-se que o direito ao acompanhante, assegurado à gestante, é fundamental à concretização da sua autonomia de escolha e à preservação de sua

dignidade, tendo em vista que esta poderá escolher alguém que lhe forneça segurança em um momento tão importante de sua vida.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), mais especificamente em seu artigo 7° e 8°, §8°, também assegura à gestante e ao bebê tratamento especial no momento do parto para que o nascimento ocorra em condições dignas de existência. Além do mais, prevê de maneira expressa o direito ao acompanhante em todo o período gestacional, inclusive no parto, salientando a importância da presença de alguém durante todo esse período (BRASIL, Lei nº 8.069, 1990).

Outra lei criada com o intuito de diminuir a incidência da violência obstétrica sem, de fato, conceituá-la, é a Lei nº 11.634/2007, a qual foi criada com o objetivo de que a gestante conheça e seja vinculada à maternidade na qual receberá amparo no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Uma vez vinculada, esta receberá auxílio, conforme sua necessidade, e somente será transferida a outra maternidade quando aquela à qual está vinculada não for apta a prestar a devida assistência. No caso de gravidez com risco gestacional ou puerpério, entretanto, a referida transferência se dará somente mediante apresentação documental de inaptidão da maternidade na qual já se encontrava vinculada (BRASIL, Lei nº 11.634, 2007).

Verifica-se que todas essas pequenas e pontuais proteções conferidas à gestante através de tais legislações têm como propósito a inocorrência da violência obstétrica, a qual, como já mencionado, pode manifestar-se de diversas formas. Todavia, essa proteção se apresenta de modo velado, uma vez que a gestante que possui menos acesso a informação não consegue de pronto constatar que a conduta perpetrada por qualquer profissional da saúde que viola seus direitos pode caracterizar-se como essa espécie de violência. A gestante ou a parturiente pode, inclusive, sequer ter o conhecimento de que a violência obstétrica existe, o que é bastante comum.

Uma pesquisa coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em meados de 2012, entrevistou cerca de 23.940 parturientes e constatou diversos procedimentos incisivos realizados nestas sem a devida necessidade (LANSKY *et al.,* 2019).

Os procedimentos com maior incidência nas práticas médicas constatados com esse estudo foram os seguintes:

> Mais da metade das mulheres tiveram episiotomia, 91,7% ficou em posição de litotomia no parto, quando as evidências recomendam posições verticalizadas; a infusão de ocitocina e ruptura artificial da membrana amniótica para aceleração do trabalho de parto foi utilizada em 40% das mulheres e 37% foram submetidas à manobra de Kristeller (pressão no útero para a expulsão do bebê), procedimento agressivo e que traz consequências deletérias para a parturiente e seu bebê. (LANSKY *et al.*, 2019, s/p).

Ainda, outra pesquisa realizada entre junho de 2015 e janeiro de 2017, com cerca de 555 parturientes, concluiu que apenas 12,6% das entrevistadas informaram de pronto que sofreram algum tipo de violência no parto. Após serem informadas de todas as formas de violência a que podem ser submetidas durante toda sua gestação, parto e pós-parto, esse número quase dobrou, alcançando 25% das gestantes entrevistadas. Entretanto, insta salientar que as gestantes que constataram posteriormente a ocorrência da violência obstétrica não reconhecem as intervenções sofridas durante seu período gestacional e pós-gestacional como sendo violência obstétrica (LANSKY *et al.,* 2019).

É possível observar, portanto, que a criação das leis federais supramencionadas, além da previsão legal contida nos artigos 7º e 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente, colaboraram de forma positiva para tentar trazer à gestante alguma segurança em um momento tão especial de sua vida, porém, tais leis ainda se mostram frágeis e até mesmo vazias diante da grandeza da violência obstétrica e de sua incidência, conforme demonstram os dados.

É nesse sentido que surge uma grande controvérsia quanto à responsabilização do profissional da saúde, pois, ao olhar para a penalização desse agente, há quem entenda que o Código Penal abarca diversas condutas típicas e antijurídicas, as quais por si só seriam, em tese, suficientes para penalizar o agente que venha a cometer violência obstétrica. Isso porque diversas condutas conceituadas como violência obstétrica se amoldam a condutas típicas e antijurídicas já previstas no Código Penal, entendendo que o grande problema, na realidade, é que se torna necessário trazer à baila maiores informações à gestante acerca de quais condutas podem caracterizar a violência obstétrica.

Segundo Costa, Oliveira e Cerqueira (2019), não há ausência de legislação penal que satisfaça o problema da violência obstétrica, porque muitas das condutas assim caracterizadas condizem com tipos penais já existentes. O problema está na identificação do ato que corresponda a tal violência, tendo em vista que muitos desses atos que violam a integridade da gestante se encontram naturalizados como intrínsecos ao momento do parto.

Oliveira (2019) entende que alguns atos cometidos pelos profissionais da saúde poderiam ser adequados às condutas típicas do Código Penal, como: injúria (artigo 140 do Código Penal); maus-tratos (artigo 136 do Código Penal); ameaça (artigo 147 do Código Penal); constrangimento ilegal (artigo 146 do Código Penal); lesão corporal (artigo 129 do Código Penal); e, por vezes, homicídio tentado (artigo 121 do Código Penal).

Assim, conforme já exposto, alguns doutrinadores entendem que os profissionais da saúde que praticam a violência obstétrica atualmente poderiam incorrer e ser responsabilizados de forma eficaz através dos crimes já previstos no Código Penal, como os delitos de maus tratos, lesão corporal, injúria, homicídio, entre outros.

Entretanto, muito embora haja tal entendimento, nota-se que o Código Penal, ao penalizar as condutas expostas, não traz a penalização específica, a qual, em tese, seria capaz de trazer maior segurança jurídica à vítima, além de tornar mais efetivo o combate a tal tipo de violência.

A necessidade de criação de uma legislação específica para tipificar a violência obstétrica é algo bastante debatido, visto que, ao analisar a jurisprudência pátria, não é possível verificar com certeza se o sujeito condenado na esfera penal foi mesmo responsabilizado por essa forma de violência. Isso porque os Acórdãos de Tribunais Superiores na área Penal não trazem em sua ementa a violência obstétrica, logo tal violência só é mencionada em Acórdãos da área Cível, ao tratarem da indenização por danos morais decorrentes de atos ilícitos civis.

Nesse sentido, Carvalho e Andrade (2020, s/p) entendem que, “como no Brasil não há tipificação criminal específica para violência obstétrica, no estudo de análise jurisprudencial restrito à região sudeste, constatou-se que a grande maioria (88,5%) das apelações são no âmbito cível”.

> [...] a não-utilização do termo “violência obstétrica” nos acórdãos implica em menor visibilidade para o problema, além de dificultar na

> identificação e provimento jurisdicional. Fica evidente a necessidade de um maior reconhecimento jurídico sobre o assunto e consequente tipificação da violência obstétrica. (CARVALHO, ANDRADE, 2020, s/p)

Dessa forma, existem lacunas na penalização da violência obstétrica no Brasil, principalmente porque esta não se encontra definida em nenhuma lei federal. Por essa razão, há quem entenda que o Código Penal é desatualizado e não supre, em determinados casos, as demandas atuais, visto que não penaliza condutas determinadas, como é o caso da tratada nesta pesquisa.

Logo, não haveria no Código Penal uma conduta específica para a violência obstétrica, mas sim condutas similares usadas por analogia que, dependendo do contexto fático, não se amoldam ao caso em concreto, visto que a conduta é muito específica e viola direitos fundamentais de gestantes e parturientes.

Insta salientar que o Código Penal não deixa de penalizar o agente que comete a violência obstétrica, todavia, a possível criação de uma legislação específica que tenha como base a conceituação dessa forma de violência e a exposição de suas diversas formas com a respectiva penalização, poderia, em tese, colaborar para a diminuição de sua ocorrência.

Lima (2019) entende que o grande avanço nos casos de violência obstétrica torna justificável a busca de um novo posicionamento jurídico penal com um olhar mais voltado aos direitos das mulheres, tendo em vista tratar-se de um momento tão único em suas vidas que deve ser permeado de boas recordações, mesmo que seja passageiro.

Seria possível dizer, portanto, que o ordenamento jurídico brasileiro se revela desatualizado ao não prever um tipo penal específico para as condutas de violência obstétrica, ao passo que não se adequa aos movimentos sociais e tratados internacionais, encontrando-se muito aquém do que seria o ideal nesses casos.

Para Alves (2020), muito embora existam ações sociais que visam a mobilizar a população, principalmente a feminina, e ainda haja participação do Brasil em tratados internacionais que buscam defender e exterminar a violência contra a mulher por meio de criação de políticas públicas, nota-se que o ordenamento jurídico brasileiro é obsoleto, visto que não trata especificamente a violência obstétrica como um fato típico.

Neste ponto de vista, a criação de uma legislação específica para, ao menos, conceituar a violência obstétrica já seria um grande passo para o ordenamento jurídico brasileiro, tendo em vista que a ausência de movimento acerca de conceituação causa pouco debate sobre o tema e, consequentemente, falece a informação, fazendo com que muitas mulheres pereçam diante de tal prática.

Para Costa, Oliveira e Cerqueira (2019), ainda que exista uma referência internacional na conceituação da violência obstétrica, a definição interna dessa prática poderá trazer visibilidade e um tratamento apropriado ao tema. Ademais, a busca ao Direito Penal no caso da violência obstétrica se mostra importante pela salvaguarda dos direitos humanos.

A necessidade da criação de legislação específica para tipificar a violência obstétrica como fato antijurídico se mostra, no momento, uma boa opção para trazer maior visibilidade e proteção às gestantes e parturientes, pois, mesmo que o ordenamento jurídico penal traga a penalização de determinados fatos que podem ser definidos como violência obstétrica, a punição tem se dado de forma muito discreta, posto que a conduta ainda é desconhecida por muitas mulheres que passam por

alguma situação de violência em período gestacional ou pós-gestacional, muito embora a incidência desta se dê com bastante frequência.

Insta salientar que a criação de uma legislação específica não é nem de longe a única e exclusiva solução para o problema que permeia toda a questão da violência obstétrica. No entanto, essa criação colaboraria para que as condutas acerca dessa violência fossem mais bem enquadradas e punidas, a fim de tornar essa etapa da vida da mulher algo tão grandioso e especial quanto merece ser, livre de qualquer espécie de violência.

Ademais, o Direito é fruto de constante evolução da sociedade, de forma que a adequação de condutas já existentes no ordenamento jurídico penal, com a consequente negação de que a violência obstétrica é um problema atual, não se revela como a maneira correta de lidar com o problema.

Para Zouein (2019, s/p) “é preciso que a violência obstétrica seja identificada, discutida, trabalhada, prevenida e combatida pelos órgãos oficiais de controle. Tirar a violência da invisibilidade é o primeiro passo para proporcionar melhores condições de assistência à saúde.”

Do mesmo modo, Costa, Oliveira e Cerqueira (2019, p. 251) entendem que a ausência de legislação específica a tratar do tema pode ser entendida como “dificuldade de identificação e reconhecimento dessas práticas violentas, de modo que a conceituação deve ser vista como um movimento inicial ao tratar do tema”.

Nesse liame é que o Código Penal tem demonstrado falta de eficácia para tratar desse tema, pois as condutas definidas como violência obstétrica são muito específicas, de maneira que a criação de legislação especial traria maior concentração de informações sobre essa violação, e com isso a violência obstétrica poderia ganhar mais visibilidade, o que não ocorre nas circunstâncias atuais.

Diante disso, a ausência de legislação específica pode causar danos e falta de confiança por parte de gestantes e parturientes na efetividade da jurisdição e da resposta estatal adequada aos problemas enfrentados em um momento tão único de suas vidas, uma vez que não há legislação específica que regulamente a violência obstétrica, trazendo-lhes pouca segurança jurídica a mulheres que são cotidianamente vítimas dessa forma de violência.

6 CONCLUSÃO

A violência obstétrica teve sua incidência cada vez mais notada diante da institucionalização do parto e das práticas médicas, pois foi a partir desse momento que este deixou de ser um evento unicamente feminino e natural e passou a sofrer intervenções pelo entendimento de que os atos naturais do trabalho de parto podem ser caracterizados como perigosos para a gestante e para o bebê.

Nesse liame é que as violações dos direitos fundamentais inerentes às gestantes e parturientes acontecem, e da sua violação é que se extrai a conduta que hoje é conhecida como violência obstétrica.

Países como a Venezuela e a Argentina já regulamentam esse tipo de violência em seus ordenamentos jurídicos, tratando-a, inclusive, como uma violência de gênero. Em que pese tais países regulamentem a violência obstétrica, nota-se que o Brasil caminha a passos lentos à definição desta.

Nesse sentido, é cediço que a grande maioria da população brasileira não conhece a violência obstétrica e, quando sofre com tal violação, sofre silente, pois não consegue identificar de pronto a violação que esta causa a seus direitos, e, portanto, deixa de procurar resposta jurídica adequada.

É nessa vertente que surgem os questionamentos com a finalidade da tipificação da violência obstétrica, pois, diante de alta taxa de incidência, busca-se do ordenamento jurídico penal uma resposta mais efetiva.

Insta salientar que se compreende que a criação de norma específica para tipificar a violência obstétrica não é a única forma de resguardar os direitos de gestantes e parturientes. Entretanto, ao analisar sua incidência e a evolução legal da matéria em outros ordenamentos jurídicos, chega-se à conclusão de que uma legislação específica, com descrições próprias e penalizações exclusivas a esse problema, se revelaria mais efetiva e tornaria o combate a tais condutas mais forte, evitando que muitas mulheres se vissem diante de equivocados procedimentos e posicionamentos em uma hora de tamanha importância em suas vidas.

Dessa forma, muito embora haja o entendimento de que as condutas típicas e antijurídicas presentes no Código Penal são aptas a penalizar o profissional da saúde que pratica a violência obstétrica – e que em alguns momentos até sejam suficientes –, a criação de uma legislação específica para regulamentar a violência obstétrica corroboraria para trazer maior segurança jurídica e efetividade na proteção das gestantes e parturientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. T. A. Violência obstétrica e legislação: uma análise crítica dos abusos contra as mulheres**.** **Jusbrasil.** 2020. Disponível em: https://camiaaalves.jusbrasil.com.br/artigos/790650089/violencia-obstetrica-e-legislacao. Acesso em: 15 ago. 2021.

ARGENTINA. Lei nº 25.929 de 17 de setembro de 2004. **Ley Nacional de Parto Respetado**. Buenos Aires, 2004. Disponível em: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0842.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

ARGENTINA. Lei n° 26.485 de 11 de março de 2009. **Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones.** Buenos Aires, 2009. Disponível em: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0859.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

BEECH, B. L.; WILLINGTON, S. Ouça a mãe. **Associação de Melhorias no Serviço de Maternidade,** v. 19. n. 2, jun. 2007. Disponível em: https://www.aims.org.uk/journal/item/listen-with-mother. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRANDT, G. P. *et al.* Violência obstétrica: A verdadeira dor do parto. **Revista Gestão E Saúde**, 19. ed. n. 1, p. 19-37, 2018. Disponível em: http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. [Código Penal (1940)]. **Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. [Estatuto da Criança e do Adolescente (1990)]. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL**. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005.** Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm#art1. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em: 15 ago. 2021.

CARPALLO, S. C. O 'ponto do marido' não é só um mito do parto. **El país.** 22 set. 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/09/22/estilo/1537652058_103212.html. Acesso em: 15 ago. 2021.

CARVALHO, G. B. V. D.; ANDRADE, J. S. D. F. Mulher e parto: reflexões sobre a violência obstétrica e possíveis desdobramentos penais. *In:* MELO, E. *et al.* **Maternidade e direito.** São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020, cap. 2, p. 101-120. *E-book.* Disponível em: https://editorial.tirant.com/br/libro/maternidade-e-direito-ezilda-melo-E000020005268. Acesso em: 15 ago. 2021.

COSTA, R. D. S.; OLIVEIRA, A. V. D.; CERQUEIRA, C. A. F. A responsabilidade penal nas hipóteses de violência obstétrica. *In:* CASTRO, T. D. V. D. **Violência Obstétrica em Debate: Diálogos interdisciplinares.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, p. 249-260.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Centro de Estudos de Crescimento e Desenvolvimento do Ser Humano,** São Paulo, v. 25. n. 3, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2021.

FUNES, G. M. P. Violência obstétrica: a dor além do parto. *In:* MELO, E. *et al.* **Maternidade e direito.** São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020, cap. 2, p. 83-100. *E-book.* Disponível em: https://editorial.tirant.com/br/libro/maternidade-e-direito-ezilda-melo-E000020005268. Acesso em: 15 ago. 2021.

GUEDES, C. A.; BORGES, L. N. Pelo direito de parir: A violência obstétrica na perspectiva dos direitos humanos. *In:* **Revista Da Defensoria Pública Do Estado Do Rio Grande Do Sul**, Porto Alegre, v. 17, n. 17, p. 59-92. jan./abr. 2017. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Def-Pub-RS_n.17.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

LANSKY, S. *et al*. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Revista Ciência E Saúde Coletiva,** v. 24, n. 8, ago. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017. Disponível em: https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/#. Acesso em: 15 ago. 2021.

LIMA, R. A. D. L. Um olhar do direito penal à violência obstétrica**. Jus.com.br.** Junho, 2019. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/74382/um-olhar-do-direito-penal-a-violencia-obstetrica. Acesso em: 15 ago. 2021.

MARTINS, A. D. C.; BARROS, G. M. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista Dor**, São Paulo, n. 17, jul./set. 2016. DOI: https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160074. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000300215&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2021.

OLIVEIRA, E. S. D. Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica. **Conteúdo jurídico,** Brasília, 06 jun. 2019. Disponível em: https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, A. D. O.; MEDEIROS, E. D. S. M.; BRUNO, F. M. R. Violência obstétrica: uma análise jurídica. **ANAIS ELETRÔNICO CIC,** Barreiras, v.17, n. 1, 2019. Disponível em: http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/396/321. Acesso em: 15 ago. 2021.

TEIXEIRA, A. C. B.; LEAL, L. T. O dever de informação na relação médico-gestante como forma de garantia da autonomia existencial no parto. *In:* CASTRO, T. D. V. D. **Violência Obstétrica em Debate: Diálogos interdisciplinares.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, p. 127-150.

VENEZUELA. Lei nº 38.668 de 23 de abril de 2007. **Ley Orgánica Sobre el Derecho de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia.** Caracas, 2007. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604. Acesso em: 15 ago. 2021.

ZOUEIN, L. H. L. Ainda precisamos falar sobre a violência obstétrica. **Consultor Jurídico,** 26 nov. 2019. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2019-nov-26/tribuna-defensoria-ainda-precisamos-falar-violencia-obstetrica. Acesso em: 15 ago. 2021.