



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS -
UNIPAC**

CURSO DE DIREITO

JAYNE LOPES AURY DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DAS MULHERES NO BRASIL**

JUIZ DE FORA - MG

2021

JAYNE LOPES AURY DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DAS MULHERES NO BRASIL**

Monografia de conclusão de curso
apresentada ao curso de Direito do Centro
Universitário Presidente Antônio Carlos -
UNIPAC, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Amélia da Costa

JUIZ DE FORA – MG

2021

JAYNE LOPES AURY DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DAS MULHERES NO BRASIL**

Monografia de conclusão de curso
apresentada ao curso de Direito do Centro
Universitário Presidente Antônio Carlos -
UNIPAC, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em direito.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Maria Amélia da Costa (Orientadora)
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Dedico esse trabalho a Deus e à minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não teria chegado até aqui.

Agradeço aos meus pais e à minha irmã por me apoiarem, me impulsionarem e por sempre me ampararem em todos os momentos da minha vida.

Agradeço ao meu namorado Juliano Epifânio que esteve comigo e me apoiou durante todos esses anos de curso.

Agradeço à minha grande amiga Ana Paula Ramos que sempre me apoiou e juntas conseguimos concluir brilhantemente o curso de direito.

Agradeço à minha brilhante orientadora e professora Maria Amélia da Costa por me ajudar não somente neste trabalho, mas como em todo o caminho do curso de Direito.

Já vivi mil vidas e amei mil
amores. Percorri mundos
distantes e vi o fim dos
tempos. Porque eu li.

George R. R. Martin.

RESUMO

O presente trabalho tem como intuito destacar a violação dos direitos fundamentais das gestantes e parturientes no Brasil, demonstrando quais são as violações praticadas e o modo como as mulheres deveriam ser tratadas nesse momento vital de suas vidas. Por ser um assunto atual, que interliga a saúde e o direito, busca mostrar a importância de um tratamento humanizado com as gestantes/parturientes, que muitas vezes não é visualizado entre os profissionais e as instituições de saúde. Esse trabalho foi realizado na forma de revisão bibliográfica. Além disso, verifica-se a relevância em responsabilizar civil e criminalmente os agentes que violam os direitos fundamentais das gestantes e parturientes.

Palavras-Chave: Violação. Direitos fundamentais. Responsabilidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 O DIREITO FUNDAMENTAL À AUTODETERMINAÇÃO DO CORPO NO CONTEXTO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	9
2.1 Conceituação direitos fundamentais.....	9
2.2 A autonomia da vontade e a autodeterminação do corpo.....	10
2.3 As peculiaridades da condição feminina como titular de direitos nos estágios de gestante, parturiente e puérpera.....	13
3 A PRÁTICA OBSTÉTRICA: LIMITES E POSSIBILIDADES A PARTIR DE SUA OBSERVAÇÃO ÉTICA E JURÍDICA.....	15
4 VIOLAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À AUTODETERMINAÇÃO DO CORPO E AUTONOMIA DA VONTADE DURANTE OS PERÍODOS DE GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO.....	21
5 RESPOSTA JURÍDICA CIVIL E PENAL À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	26
5.1 Âmbito cível.....	26
5.1.1 Responsabilidade dos médicos e profissionais de enfermagem.....	27
5.1.2 Responsabilidade civil dos hospitais e clínicas.....	29
5.2 Âmbito penal.....	30
5.2.1 Injúria.....	31
5.2.2 Maus-tratos.....	32
5.2.3 Constrangimento ilegal.....	33
5.2.4 Ameaça.....	34
5.2.5 Lesão Corporal.....	35
5.2.6 Homicídio Culposo.....	36
6 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como propósito demonstrar a violência obstétrica ocorrida no Brasil, que acontece quando os profissionais de saúde e as instituições violam os direitos fundamentais das gestantes e parturientes, seja com a ausência de cuidado, seja com a falta de estrutura para fornecer um bom atendimento.

Esse tipo de violação não é um tema recente na sociedade, contudo, somente nos dias atuais foi levantado o debate sobre como as gestantes e parturientes sofrem nesse momento de vital importância em suas vidas.

É com base em tais premissas que o presente trabalho junta a área de saúde e do direito para trazer questões dedicadas às gestantes, parturientes e puérperas, para que estas saibam sobre quais direitos estão sendo violados e como poderão buscar a responsabilização dos agentes que lhe causarem lesões.

Este trabalho está realizado na forma de revisão bibliográfica, dedicando-se a uma revisão informativa sobre os pontos já destacados.

Inicialmente apresenta-se o direito à autodeterminação do corpo no contexto dos direitos fundamentais, isto é, o poder que a mulher possui de decisão sobre o que será realizado com o seu corpo, afinal cabe somente a ela o condão de definir o que deseja e o que não deseja fazer.

Já no segundo capítulo observa-se como é realizada a prática obstétrica no Brasil, os limites e as possibilidades a partir de uma visão ética e jurídica, ou seja, quais as intervenções podem ser feitas sem a anuência da mulher e qual a justificativa para isso.

A seguir, analisa-se a violação dos direitos fundamentais das mulheres em si, durante os períodos de gestação, parto e puerpério, sob a perspectiva da sua recusa ou do abuso de direito por parte dos profissionais.

Por fim, verifica-se a responsabilização civil e penal para os agentes que cometem a violência obstétrica, quanto a existência ou não de condenações e jurisprudência sobre o assunto.

Conclui-se, então, com uma perspectiva sobre a conduta da mulher que sofre com esse tipo de violação, sobre o que pode ser feito para melhorar o tratamento das mulheres e como punir quem praticar esse tipo de ação.

2 O DIRETO FUNDAMENTAL À AUTODETERMINAÇÃO DO CORPO NO CONTEXTO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos fundamentais são a base da vida humana, eles regem todo o convívio na sociedade e têm a finalidade de garantir que todos os indivíduos terão seus direitos respeitados.

Apesar de nos ser assegurado diversos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, esses direitos são diariamente violados pela sociedade, razão pela qual foram criados inúmeros mecanismos para que possamos exigir que nossos direitos serão respeitados, dentre eles está o Poder Judiciário, as políticas públicas internas e os tratados internacionais. Não obstante a existência de todos esses mecanismos, ainda pode ser percebido um intenso desafio para exigência dos direitos, diante da imensa desigualdade existente no país. (BARCELLOS, 2018).

2.1 Conceituação direitos fundamentais

Os direitos e garantias fundamentais são meios de proteção dos indivíduos face a atuação do Estado. Eles garantem uma existência digna dentro da sociedade, de forma a ser assegurado nossos direitos e necessidades básicas. Assim conceitua Piovesan (2013, p. 90):

[...] O valor da dignidade da pessoa humana e o valor dos direitos e garantias fundamentais vêm a construir os princípios constitucionais que incorporam as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo o sistema jurídico brasileiro.

Assim sendo, verifica-se que os direitos fundamentais são baseados no princípio da dignidade da pessoa humana, sendo este a fonte primordial que conduz todos os direitos fundamentais da Constituição Federal, objetivando assegurar a cada um dos indivíduos a garantia do exercício de seus direitos de forma livre e autônoma.

São normas positivadas previstas no título II da Constituição Federal, em especial no art. 5º da Constituição Federal (1988): “art. 5. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Dessa forma, pode ser percebido que a partir da dignidade

da pessoa humana surgiu o direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade, sendo estes direitos substanciais dos direitos fundamentais. (SARLET, 2009).

O maior marco para a criação dos direitos fundamentais ocorreu em 1789, com a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, que foi escrita durante a Revolução Francesa. Explica Fachini (2021, não paginado):

Os ideais da dignidade humana e das garantias básicas para a existência da humanidade em sociedade foi um marco importante, pois foi a primeira vez que se foi pensado na criação de direitos universais, que garantissem as condições mínimas da existência humana em sociedade. [...]

Nessa mesma linha, foi criada a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) com uma maior amplitude sobre os direitos básicos da sociedade, dentre eles a saúde, que ficou reconhecido como um direito inalienável de todos os indivíduos. Já em 1988, a Constituição Federal surgiu fortemente baseada na Declaração dos Direitos Humanos, visando conferir dignidade à pessoa humana e uma ampla proteção aos indivíduos diante do Estado, o qual é obrigado a garantir os direitos e garantias da sociedade. (FACHINI, 2021).

À vista disto, verifica-se que por muito tempo as pessoas não possuíam uma proteção sobre seus direitos e garantias, ficando à mercê do Estado e sem qualquer meio de se impor e garantir que seus desejos e direitos poderiam ser exercidos, tendo como exemplo a época da escravidão, em que as pessoas não possuíam meios de lutar e defender seus direitos basilares.

Não obstante estes direitos e os meios de obtenção terem evoluído intensamente, até nos dias atuais são constatadas diversas dificuldades e impedimentos para o exercício de direitos essenciais à dignidade da pessoa humana.

2.2 A autonomia da vontade e a autodeterminação do corpo

Tendo como base a dignidade da pessoa humana, pode-se extrair desse princípio os direitos da personalidade, sendo essencial respeitar a dignidade para que seja garantido o livre exercício da personalidade humana com autonomia e liberdade. O respeito ao livre desenvolvimento da personalidade humana encontra amparo na autonomia da vontade, afetando o desenvolvimento das faculdades físicas, psicológicas e morais do indivíduo. (MOURA, 2019).

Princípio da autonomia da vontade consiste no direito de uma pessoa tomar suas próprias decisões, independente das motivações. Dessa forma explica Barroso (2010, p. 24):

A autonomia é o elemento ético da dignidade, ligado à razão e ao exercício da vontade na conformidade de determinadas normas. A dignidade como autonomia envolve, em primeiro lugar, a capacidade de autodeterminação, o direito do indivíduo de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente sua personalidade. Significa o poder de fazer valorações morais e escolhas existenciais sem imposições externas indevidas. Decisões sobre religião, vida afetiva, trabalho, ideologia e outras opções personalíssimas não podem ser subtraídas do indivíduo sem violar sua dignidade. Por trás da ideia de autonomia está a de pessoa, de um ser moral consciente, dotado de vontade, livre e responsável. [...]

Nessa mesma linha, Maria Helena Diniz (2011, p. 40) conceitua a autonomia da vontade: “é o poder de estipular livremente, como melhor lhes convier, mediante acordo de vontade, a disciplina de seus interesses, suscitando efeitos tutelados pela ordem jurídica.”. Assim sendo, fica evidenciado que cada ser humano possui uma particularidade e dispõe do direito de poder atuar de acordo com a sua vontade. Vale destacar que não se trata de sobrepor uma vontade em prol de qualquer outro, mas sim de ter o poder de decisão sobre qual caminho trilhar.

Partindo desse entendimento, há dois aspectos que envolvem a autonomia, um deles é a autodeterminação da pessoa, que consiste no próprio núcleo da autonomia. Já o segundo aspecto consiste na existência de condições adequadas para que possa haver o exercício da autodeterminação, de forma que não seja apenas um formalismo e sim uma forma de efetivação de um direito fundamental. (BARROSO, 2010 *apud* MOURA, 2019).

A partir deste cenário, sucede a autodeterminação sobre o corpo, ou seja, o poder que o indivíduo possui de agir com autonomia de vontade sobre o seu próprio corpo e tomar decisões que cabem somente a ele mesmo, sem interferência de terceiros. No entanto, esse pensamento liberal nem sempre teve preponderância na sociedade.

Durante o século XX, prevalecia o princípio da beneficência entre pacientes e médicos que definia que os médicos podiam atuar como se fossem protetores dos pacientes, isto é, era totalmente aceitável que os médicos tomassem quaisquer decisões que entendessem ser o bem para o paciente, mesmo que não houvesse anuência deste. Tal movimento ficou conhecido como ‘paternalismo médico’. Ocorre que com o fim da Segunda Guerra Mundial, esse padrão foi deixando de ser aplicado. Em 1947 foi criado o Código de Nuremberg, que tinha como objetivo regular pesquisas em seres humanos,

no entanto, ele possuía como base o princípio da autodeterminação da pessoa, ou seja, a anuência do paciente se tornou um requisito indispensável para a atuação dos médicos. (MOURA, 2019).

A partir dessa fase, percebe-se que o paternalismo médico foi substituído pela autonomia da pessoa. O indivíduo enquanto paciente foi reconhecido como sujeito de direitos, podendo realizar suas escolhas e ter seus direitos respeitados de forma autônoma no que diz respeito à vida e à saúde, isto é, no mundo atual, deve sempre preponderar a livre escolha dos pacientes sobre sua própria vida e saúde.

Observa-se que essa visão possui caráter fundamental sobre a autodeterminação do corpo, uma vez que o corpo é parte essencial para nossa identidade como ser humano, possuidor de direitos, deveres e vontades. Assim explicam Freitas e Mezzaroba (2019, p. 175):

[...] o direito de autodeterminação sobre o corpo é amparado pelo direito à identidade pessoal, também inerente à personalidade humana, uma vez que o reconhecimento da pessoa, em sua identidade, passa certamente pelo seu reconhecimento na dimensão corporal. [...] O corpo é, pois, o veículo de comunicação de cada ser humano com o mundo que lhe é externo, e a identidade desse ser se constrói pela análise do corpo como parte intrínseca ao seu desenvolvimento. [...]

Assim, nota-se que o corpo dos indivíduos não deve ser tratado de forma leviana, mas sim como uma forma de expressão do individual de uma pessoa. O corpo humano possui como intuito explicar os elementos da identidade de um indivíduo, de forma particular e distinta. Quando se fala em ‘direito ao próprio corpo’, deve ser entendido como uma maneira de atender os objetivos de uma pessoa como ela bem entender, não devendo ser atendido o interesse de pessoas alheias, por quaisquer que sejam os motivos. Isto posto, conclui-se que o corpo é um elemento próprio pertencente à pessoa e não um objeto de outrem ou do Estado, não devendo ser utilizado por outras pessoas e menos ainda sem o consentimento do dono, sob pena de ofender o princípio da dignidade da pessoa humana. (TREVISAN, 2015).

2.3 As peculiaridades da condição feminina como titular de direitos nos estágios de gestante, parturiente e puérpera

A gravidez é um evento que resulta da fecundação do óvulo por um espermatozoide, sendo responsável pela criação de um novo ser. Nesse período são realizadas diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher.

O primeiro ponto a ser destacado sobre o tema é o direito à vida destas mulheres, uma vez que é dele que derivam todos os outros. Para que ele seja usufruído, cabe ao Estado a não interferência negativa e a disposição de meios para o exercício de uma vida digna. Assim sendo, durante a gestação deve ser analisado duas diretrizes, quais sejam: o direito à assistência emergencial e eficaz e o direito à segurança da paciente.

Durante a gestação é dever do Estado colocar à disposição das mulheres os serviços básicos de acompanhamento gestacional e durante o parto uma estruturação emergencial para as parturientes. Busca-se que seja oferecido acesso à saúde com uma qualidade apropriada ao momento vivido pela mulher. Ocorre que na prática isso não vem sendo evidenciado. Muitas mulheres não possuem o acompanhamento adequado durante a gravidez e não recebem o devido atendimento no momento do parto, o que acaba gerando risco às gestantes e aos nascituros. Notoriamente observa-se uma negativa de internação de emergência em hospitais no início do parto e de outros serviços emergenciais, o que se caracteriza como uma violação do direito à vida e à segurança previstos na Constituição Federal. (OLIVEIRA, 2017).

Como já salientado, a não efetivação desses direitos resulta no ferimento do direito à segurança da paciente e até dos nascituros, à vista disto, deve ser reduzido o grau de riscos à saúde das pacientes através de políticas públicas que visam a diminuição das taxas de mortalidade materna no Brasil. Além disso, está incluído na segurança o direito à higienização do profissional de saúde; o direito a ter consigo um acompanhante para os procedimentos a serem aplicados; o direito de ser informado sobre todo e qualquer procedimentos que lhe serão realizados; entre outros. (OLIVEIRA, 2017).

Durante a realização do parto, a cada contato com a parturiente, os profissionais devem fornecer, informações sobre o desenvolvimento do trabalho de parto, oferecendo-lhes, ainda, meios não invasivos de alívio da dor para a condução do parto. Além disso, deve-se sempre que possível incluir a participação de um membro da

família, uma vez que isso tranquiliza a parturiente e conduz ao trabalho de parto. Logo em seguida ao parto é o momento mais crítico para a saúde da parturiente, visto que é o período em que pode ocorrer hemorragias, sendo esse o maior fator de mortalidade materna. Isso ocorre em grande parte em razão da ausência de cuidado profissional e vigilância dos médicos para com a parturiente. Já no estado puerperal também será necessário grande cuidado com a mulher, dado que a experiência de colocar um filho no mundo contribui para o crescimento emocional e pessoal da mulher, no entanto, também pode causar confusões internas e até em quadros de depressão puerperal. (GRAMACHO, 2014).

É nesse viés que surge a violência obstétrica que decorre da negação dos direitos da paciente para um atendimento saudável e seguro. O direito à saúde da paciente deve sempre compreender a disposição de serviços de qualidade, mas também formas de os acessar, o que não ocorre na prática.

3 PRÁTICA OBSTÉTRICA: LIMITES E POSSIBILIDADES A PARTIR DE SUA OBSERVAÇÃO ÉTICA E JURÍDICA

A tecnologia e as melhorias em técnicas médicas geraram condições melhores às gestantes e aos nascituros, ainda mais se for levado em consideração que antigamente as mulheres só faziam partos em casa, geralmente com grande risco de morte da mulher e/ou do filho. A prática médica atual se destacou por propiciar diversos recursos que levaram a notáveis conquistas tecnológicas, gerando incontáveis progressos na esfera do diagnóstico e da terapêutica, além de trazer mudanças nos direitos e consolidação dos códigos de proteção ao cidadão. (GOTARDO; SILVA, 2008)

No entanto, essas mesmas técnicas acabaram por gerar um grande problema. A medicalização do parto foi responsável também por número exacerbado de cirurgias malfeitas ou desnecessárias, vindo a ocasionar sequelas físicas às parturientes, problemas de saúde aos recém-nascidos e uma desumanização no processo do parto, uma vez que o corpo médico costuma agir e atuar de forma fria, sem criar qualquer laço e contato humanitário com a parturiente, como acontecia nos partos realizados por parteiras nos tempos passados. Esse fato se tornou uma questão primordial para o elevado índice de violência sofrida pelas gestantes. (SANTOS, 2019).

Observa-se que apesar do avanço da medicina ter sido responsável pela queda da mortalidade materna e dos nascituros, esse avanço logo se transformou em um quadro desconhecido e que amedronta as mulheres. Muito se questiona sobre a segurança dos partos realizados hoje em dia. Sobre o assunto, dispõe o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001):

[...] Além disso, estudos já comprovaram que a violência institucional também exerce influência na escolha de grande parte das mulheres pela cesárea. É preciso levar em conta um fator muito debatido: quem é o protagonista da cena do parto? A mulher parturiente está cada vez mais distante desta condição: totalmente insegura, submete-se a todas as ordens orientações, sem entender como combinar o poder contido nas atitudes e palavras que ouve e percebe, com o fato inexorável de que é ela quem está com dor e quem vai parir. [...]

Assim sendo, verifica-se que os profissionais da saúde devem valorizar a relação humanitária existente no momento do parto, uma vez que eles atuam em um dos períodos mais importantes da vida feminina. Como já relatado no capítulo anterior, deve-se sempre buscar atender os interesses da paciente, dando-lhe sempre assistência e apoio necessários. Além disso, o corpo de médicos e os aparelhos disponibilizados para

atendimento devem ficar disponíveis de acordo com os interesses da população e não os da Instituição. (ALBERICI, 2002).

A vulnerabilidade física, psíquica e emocional da mulher na hora do parto, demonstra uma necessidade de que ela tenha à sua disposição técnicas e meios que respeitem sua condição momentânea e que lhe atribuam o protagonismo ao dar à luz. (SANTOS, 2019).

O ponto primordial sobre esta tratativa está no ato de reconhecer a individualidade de cada caso, dando, assim, um caráter de humanização ao atendimento. Esse posicionamento permite aos profissionais estabelecerem um vínculo com a paciente, de forma que possam atender suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do parto. Além disso, desestimula relações autoritárias, tendo em vista que passam a aderir medidas que garantem a segurança da mulher e do nascituro, ao invés de apenas assumirem uma posição de comando. (BRASIL, 2001).

Como já dito, a tecnologia surgiu de forma a beneficiar e ajudar as mulheres no momento do parto, sendo implementado o modelo de parto com intervenção mecânica (cesárea), que possui um grande potencial de diminuir o nível de mortalidade materna e dos nascituros. Contudo, o exagero na sua prática acabou por ocasionar diversos contratempos e lesões às mulheres. (BRASIL, 2001).

Assim sendo, com o intuito de solucionar um problema que acontecia com os partos naturais que ocorriam em casa, surgiu um novo problema diante do excesso de partos cesárea. Após a Segunda Guerra Mundial, expandiu-se o número de partos cesárea em ambiente hospitalar, o que gerou uma grande preocupação em avaliar a necessidade e os meios de intervenções médicas, além de definir quais são os impactos que elas podem ocasionar na vida das parturientes e dos nascituros. (SANTOS, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) a taxa recomendada de realização de partos através de cesárea seria entre 10% a 15%, no entanto, a taxa no Brasil em 2019 já se encontrava em 56%, com relação aos nascidos vivos, conforme dados do DATASUS.

O parto através de cesárea deveria ser utilizado somente com indicações expressas dos médicos e em casos de prolapso de cordão, deslocamento prematuro da placenta com feto vivo, placenta prévia parcial ou total, apresentação córmica durante o trabalho de parto e ruptura de *vasa praevia*. Contudo, há diversas situações em que os profissionais desnecessariamente indicam a cesariana. (AMORIM, 2021).

O art. 8º da Lei nº 13.257 (BRASIL, 2016) dispõe: “artigo 8. A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.”. Assim sendo, depreende-se que a cesariana deveria ser realizada somente em ocasiões expressamente determinadas por médicos, o que não vem acontecendo na prática.

Todo esse panorama acaba por restringir a autonomia das mulheres no momento do parto, uma vez que o método que surgiu para ajudar as gestantes acabou por ser prejudicial em muitos casos. (SANTOS, 2019).

Isto posto, fica evidenciada a problemática atual na prática obstétrica no Brasil, qual seja, optar pelo parto natural (que possui um grande nível de mortalidade materna e dos nascituros) ou optar pelo parto cesárea (que possui alta taxa de lesões diante da desídia dos médicos). No entanto, o ponto comum entre os dois métodos está na ausência de assistência e tratamento humanizado durante a realização do parto, seja qual for a modalidade, isto é, se as mulheres fossem beneficiadas com uma boa assistência durante a gestação, com indicações e explicações sobre os métodos, além de serem tratadas de forma igualitária e afetiva durante o parto, o número de sequelas ocorridas durante o nascimento de um bebê seria reduzido alarmantemente.

Os sistemas de saúde são responsáveis pelo modo como as gestantes são tratadas durante o parto, de modo a ser garantido o desenvolvimento e a efetuação de políticas sobre normas éticas e os direitos pertinentes às gestantes. Isto supõe que os sistemas de saúde deveriam fornecer um maior suporte às gestantes durante a gestação, de forma a proporcionar um entendimento e esclarecimento sobre suas opções na hora do parto. Além disso, é necessário que haja um treinamento por parte dos profissionais para que seja garantido que as gestantes serão tratadas com compaixão, dignidade e humanidade. (OMS, 2014).

A narrativa mais provável para solucionar essa questão seria a aplicação de partos humanizados. Com efeito, quando se fala em ‘parto humanizado’, não deve ser entendido como um tipo de parto, mas sim como um processo de atuação a ser adotado pelos profissionais que permeiam a parturiente.

Assim entende Sedicias (2021, não paginado):

Parto humanizado é a expressão usada para dizer que a mulher tem controle sobre como e em qual posição deseja e se sente confortável para o nascimento do seu bebê. A escolha de que o parto seja na cama, piscina, sentada ou de pé, e todos os outros detalhes da evolução do trabalho de parto como o tipo de anestesia, luz, som ou a presença de familiares, é inteiramente decidido pela gestante.

Nessa mesma linha, conceitua Andrea Campos (2018, não paginado): “o parto humanizado não é um tipo de parto, mas uma forma de conduta segura e respeitosa da equipe médica, baseada em evidências científicas atuais e guiada por orientações da OMS.”. No entanto, ao contrário do que pode parecer, o parto humanizado não ocorre apenas naqueles que acontecem de forma natural, o parto através de cesariana também pode e deve ser humanizado, ou seja, o corpo de médicos deve ter como objetivo o atendimento de pontos importantes no momento do parto, por exemplo, permitir o contato da parturiente com o nascituro; aplicar a anestesia com segurança; proporcionar todo e qualquer conforto disponível à gestante; permitir que a mãe faça a amamentação logo após o nascimento; entre outros. Assim sendo, dá-se que todo e qualquer parto deve ser humanizado, independentemente de ser de forma natural ou mecânica, o que se espera é que a parturiente e o nascituro recebam carinho, cuidado e conforto nesse momento de suprema importância.

Por conseguinte, nota-se que todos os fatos narrados estão vinculados à forma de atuação médica. Com efeito, verifica-se que os problemas gerados durante o parto são ocasionados pela atuação do médico e não efetivamente pela modalidade de parto, visto que até o parto através de cesárea pode ocorrer de modo seguro se os profissionais envolvidos atuarem de forma correta, exemplar e humanitária.

É nesse viés que se consagram os direitos da parturiente. Um dos pontos a ser destacado é que durante o parto, a mulher possui o direito a um acompanhante de sua escolha. Assim preleciona o artigo 19-J da Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990):

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

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

§3º. Ficam os hospitais de todo o país obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo.

Nota-se então que a própria gestante possui o direito de escolher quem ela deseja que a acompanhe, independe da pessoa escolhida ser mulher ou homem, pai ou não da criança. Além disso, essa informação deve ser amplamente divulgada através de fixação de aviso nos hospitais informando tal direito.

Nessa mesma linha, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2011) dispõe sobre alguns direitos pertinentes às pacientes, quais sejam:

- Direito no atendimento: as pacientes têm o direito de atendimento digno, atencioso e respeitoso. Deverá ser chamada pelo nome e sobrenome e jamais pela patologia que porta, pelo número do leito ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.
- Direito ao respeito: de forma bastante especial, o respeito à intimidade da paciente na esfera tocoginecológica é tópico de suma importância. Em razão disso, a presença de auxiliar de sala em consultório é imperiosa. Nas demais situações, o respeito aos pacientes é parte integrante da conquista da cidadania.
- Direito à informação: o direito à informação é sagrado e essencial para que a cliente possa manifestar plenamente sua escolha, sem coação externa, ou seja, de desempenhar sua autonomia nos procedimentos médicos. (GOMES *et al.*, 2011, p. 83)

Verifica-se que a informação é um direito intrínseco da gestante, devendo ser-lhe comunicado todos os meios, formas e consequências do tipo de parto a ser escolhido. Ademais, a Organização Mundial de Saúde tornou de uso obrigatório o ‘partograma’ nas maternidades desde 1994. Além disso, as parturientes possuem direito à anestesia no momento do parto, nesses casos, uma equipe especializada precisa estar preparada para solucionar quaisquer intercorrências relativas a esse procedimento. Convém destacar, ainda, que a anestesia só deve ser aplicada diante da presença do cirurgião, para que seja evitada a possibilidade de ela ser aplicada e a cirurgia não vir a ocorrer por ausência do cirurgião. (GOMES *et al.*, 2011).

Do mesmo modo, o Código de Ética Médica (BRASIL, 2019) dispõe sobre vedações aos médicos, baseadas nos Direitos Humanos:

- Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.
- Art. 24. É vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
- Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de risco iminente de morte.

Infere-se que a consentimento da gestante é obrigatório em todos os atos a serem realizados em seu corpo, contudo, em casos de risco iminente de morte, o

consentimento do paciente será dispensável, podendo o médico atuar da forma em que achar prudente e mais benéfica para o paciente.

Frisa-se, ainda, que o fornecimento e a adequação dos recursos necessários, sejam de materiais ou de profissionais, compete às autoridades executivas e aos gestores da área da saúde. Além disso, os hospitais devem se adaptar de forma a possibilitar o exercício dos direitos das gestantes, sem restrições. (GOMES *et al.*, 2011).

Conclui-se, portanto, que deve ser evitada a minimização da autonomia da mulher em parir, isto é, deve ser levado em consideração o que a gestante deseja para o seu parto, seja dando à luz por intervenção mecânica ou de forma natural, mas sempre indicando e aconselhando sobre os métodos e consequências, além de ser necessário que os profissionais atuem da forma mais cautelosa possível.

É de notório conhecimento que nem sempre o nascimento de uma nova vida é preenchido com completa satisfação, visto que podem ocorrer diversas situações que venham a colocar em risco a vida das parturientes e de seus filhos. No entanto, os profissionais envolvidos no parto de uma gestante devem sempre se lembrar que eles são as primeiras pessoas que possuem contato com aquela nova vida e devem ter consciência desta responsabilidade.

4 VIOLAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À AUTODETERMINAÇÃO DO CORPO E AUTONOMIA DA VONTADE DURANTE OS PERÍODOS DE GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

Diante do desrespeito da autonomia da vontade das gestantes, fica evidenciada uma flagrante violação dos direitos fundamentais das mulheres. Essa violação é genericamente chamada de violência obstétrica, consistente no tratamento desumano direcionado às mulheres antes, durante e após o parto.

Ainda não há no Brasil uma lei que defina o que é violência obstétrica. No entanto, alguns autores e especialistas na área da saúde buscam uma definição para o termo. Nesse sentido, Luís Henrique Linhares Zouein (2019, não paginado) dispõe:

A violência obstétrica se caracteriza por qualquer intervenção institucional indevida, não informada ou abusiva, que incida sobre o corpo ou sobre o processo reprodutivo da mulher, violando sua autonomia, privacidade, informação, liberdade de escolha ou participação nas decisões tomadas.

Nessa mesma linha de pensamento, explicam Melania Amorim *et al.* (2020, não paginado):

Violência obstétrica é toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia. Nessa perspectiva, consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde (médicos e não médicos), através de tratamento desumanizado, maus-tratos, abuso da medicalização sem o consentimento explícito da mulher e a patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, tendo impacto negativo em sua qualidade de vida.

Assim sendo, nota-se que a violência obstétrica geralmente decorre da falta de autodeterminação sobre o corpo e autonomia da vontade das gestantes durante a realização de procedimentos, durante e após o parto.

Apesar de não haver lei específica no Brasil que discorra sobre o assunto, existem projetos de leis e portarias que falam sobre o tema, por exemplo, a lei orgânica promulgada em 2007 pela Venezuela, que trata sobre os direitos das mulheres para uma vida livre de violência, assim conceitua a violência obstétrica:

Art. 15. [...] É a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, de forma a causar a perda da autonomia e capacidade de livre decisão sobre o corpo e sexualidade, que tem um impacto negativo na qualidade de vida. (VENEZUELA, 2007).

De igual modo versa o Projeto de Lei nº 7.633/2014 de autoria do então deputado Jean Wyllys, que dispõe sobre a humanização da assistência às mulheres e aos nascituros durante todo o ciclo da gravidez. O art. 13 do Projeto de Lei nº 7.633 (BRASIL, 2014) conceitua a violência obstétrica como sendo:

Art. 13. [...] a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos (as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. [...] é todo ato praticado pelo (a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

Isto posto, verifica-se que a violência obstétrica pode atingir mulheres de todas as classes, no entanto, observa-se uma maior frequência ao atingir mulheres da rede pública. As mulheres que não possuem condições para arcar com um atendimento particular acabam por ficar a mercê do atendimento que lhes é imposto, diante da falta de estruturação e de recursos das instituições públicas. Assim, insurge-se que a violência institucional das maternidades públicas gera uma violência de gênero, uma vez que transforma diferenças em desigualdades. Tudo isso acarreta em uma relação em que as mulheres são tratadas como objetos, deixando em segundo plano sua autonomia em decidir questões que cabem somente à paciente. (PEREIRA *et al.*, 2016).

À vista disto, a violência obstétrica deve ser entendida como violência de gênero, conforme prevê a Convenção de Belém do Pará, uma vez que é direcionada em serviços contra as mulheres que estão em condição de vulnerabilidade e subordinação aos profissionais de saúde. (ZOEIN, 2019).

Existem diversas formas de se caracterizar a violência obstétrica, dentre elas o abuso físico, abuso verbal, falta de cuidado, imposição de procedimentos não consentidos, desídia, negligência ou falta de assistência. Além disso, um ponto importante abrangido pela violência é a errônea recomendação dos médicos para que sejam realizadas cesáreas que acabam por ultrapassar o limite recomendável. Como dito anteriormente, a cesárea só deveria ser realizada em situações de extrema relevância e de indicação médica, no entanto, no Brasil são realizadas cirurgias perigosas sem qualquer necessidade. Isso ocorre em razão da falta de assistência e informação às gestantes que não possuem o conhecimento necessário para poderem decidir qual a melhor opção para o seu caso. (PEREIRA *et al.*, 2016).

Frisa-se, como já relatado, que a problematização não está no procedimento em si, mas sim na forma de sua realização. Além disso, nota-se a violência quando os nascituros são afastados das mães após o parto, não permitindo, assim, a criação de um vínculo entre a mãe e o bebê logo após o parto.

De acordo com a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2013), há várias ações que podem configurar a violência obstétrica, como: física, psicológica, institucional, sexual, material e midiática. Segundo uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, uma a cada quatro mulheres declarou já ter sofrido alguma violência no parto, como: toque doloroso, negativa para remédios que aliviam a dor, não explicação sobre procedimentos que foram realizados, gritos de profissionais, xingamentos e humilhações.

Além disso, a CPMI da Violência Contra as Mulheres relatou que diversas mulheres são sujeitas a procedimentos violadores de direitos e que em muitas das vezes são desnecessários. Entre os principais procedimentos invasivos às mulheres antes, durante e após o parto está: episiotomia de rotina (corte da vulva e vagina desnecessários); intervenções sem que haja nenhuma necessidade; intervenções de verificação e aceleração do parto; falta de esclarecimento e consentimento da gestante; restrição de posição para o parto; restrição da escolha do local do parto; cirurgias cesarianas (eletivas, por conveniência do médico, por dissuasão da mulher, por coação da mulher); publicidade ou apologia da cesariana; atendimento desumano e degradante, dentre outros. (CPMI, 2013).

Nessa mesma linha de pensamento, entendem Simone Diniz e colaboradores, ao destacar os impactos que a violência obstétrica traz ao nível de mortalidade materna, nas seguintes formas:

- No risco adicional associado aos eventos adversos do manejo agressivo do parto vaginal. Existem danos associados ao uso inapropriado e excessivo de intervenções invasivas e potencialmente danosas no parto vaginal, como o recurso não regulado de ocitocina para indução ou aceleração do parto, manobra de kristeller, fórceps, episiotomia, entre outras;
- No parto manejado agressivamente como constrangimento à cesárea, aumentando a sua ocorrência e riscos decorrentes. (DINIZ *et al.*, 2015, p. 4).

Como já evidenciado, o corpo de médicos possui a tendência a induzir a paciente a optar pelo parto através de cesariana, no entanto, não o realizam de forma

segura e saudável, mas sim de forma agressiva e sem humanização. Nessa perspectiva, continua:

- Na negligência em atender mulheres que expressam seu sofrimento (com choro, gritos, gemidos) ou que pedem ajuda de modo insistente;
- Na hostilidade contra profissionais e mulheres considerados dissidentes do modelo hegemônico de assistência. Nos casos de transferência de uma casa de parto ou de um parto domiciliar, os abusos verbais e as demoras no atendimento tendem a ser maiores. Estes casos são exemplo do que tem sido chamado de ‘hostilidade interprofissional’;
- Na hostilidade, negligência e retardo do atendimento às mulheres em situação de abortamento: quando as equipes identificam ou supõem que o aborto tenha sido provocado, muitas vezes negam atendimento ou demoram a realizá-lo. (DINIZ *et al.*, 2015, p. 4).

Assim, nota-se que além das mulheres serem submetidas a tratamentos degradantes, elas sequer são ouvidas quando demonstram seu sofrimento diante de tais ações. Pelo contrário, pode se perceber que quando manifestam a sua dor, são tratadas de forma pior, diante do entendimento de que são ingratas e que não estão satisfeitas com o atendimento que está sendo prestado. Além do exposto, verifica-se, ainda, o impedimento à presença de um acompanhante durante a realização do parto, o que infelizmente ocorre com grande frequência, já que os familiares não possuem o conhecimento de que este se trata de um direito da gestante.

De acordo com Jéssica Souza Pereira e colaboradores, todas as modalidades de violência obstétrica podem ser visualizadas em três classes, quais sejam:

- Violência obstétrica física: quando são realizadas práticas invasivas; administram-se medicações não justificadas pelo estado de saúde da parturiente ou de quem irá nascer, ou quando não se respeita o tempo ou as possibilidades de parto biológico;
- Violência obstétrica psíquica: refere-se ao tratamento desumanizado, grosseiro, humilhação e discriminação. Além disso, cabe nesta classe a omissão de informações sobre a evolução do parto;
- Violência obstétrica sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. (PEREIRA *et al.*, 2016, p. 02).

A triste consequência de tudo isso ocorre com o aumento da taxa de mortalidade materna e dos nascituros. A solução está direcionada ao entendimento de que os profissionais de saúde devem atuar de forma humanitária e com cuidado com a vida das mulheres que estão sob o seu poder em um momento tão importante e frágil de suas vidas.

Cumprir, ainda, que foi sancionada a Rede Cegonha em 2011, como um mecanismo criado pelo Ministério da Saúde para dar aos municípios e estados uma estruturação que permita ao corpo de médicos um atendimento humanizado, de forma a proporcionar às mulheres uma melhor qualidade de vida e bem estar durante todo o período de contato com as instituições. (DEUS, 2021).

O panorama ideal é que esse mecanismo seja tratado com prioridade para que diminua a alarmante ocorrência de violação aos direitos fundamentais das gestantes e parturientes, além disso, é necessária uma estruturação material para que seja possível a assistência, mas também se faz necessária uma implementação de cursos e políticas internas voltadas para um atendimento de qualidade e humanitário prestado pelos profissionais envolvidos antes, durante e após o parto.

5 RESPOSTA JURÍDICA CIVIL E PENAL À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Diante da violação dos direitos fundamentais e da autonomia das mulheres, surge a possibilidade de responsabilizar as pessoas que derem causa a qualquer tipo de violência contra as gestantes e puérperas. A responsabilização pode ocorrer no âmbito cível e no âmbito penal.

5.1 Âmbito cível

No âmbito cível, os profissionais de saúde devem responder pelos seus atos que resultarem em violação dos direitos fundamentais das mulheres antes, durante e após o parto. Essa responsabilidade se dá através de reparações por danos morais, materiais e estéticos pelos danos causados por todo o corpo de médicos. (FREIRE, 2020).

Verifica-se que a responsabilidade civil está prevista a partir do art. 186 do Código Civil (BRASIL, 2002), que dispõe: “art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”.

De acordo com Caio Mário da Silva Pereira (2018, p. 28), a responsabilidade civil consiste:

[...] na efetivação da reparabilidade abstrata do dano em relação a um sujeito passivo da relação jurídica que se forma. Reparação e sujeito passivo compõem o binômio da responsabilidade civil, que então se enuncia como o princípio que subordina a reparação à sua incidência na pessoa do causador do dano. Não importa se o fundamento é a culpa, ou se é independente desta. Em qualquer circunstância, onde houver a subordinação de um sujeito passivo à determinação de um dever de ressarcimento, aí estará a responsabilidade civil.

Da mesma forma, Paulo Nader (2016, p. 34) conceitua a responsabilidade civil: “[...] refere-se à situação jurídica de quem descumpriu determinado dever jurídico, causando dano material ou moral a ser reparado.”.

Ademais, verifica-se que a responsabilidade civil pode se dar em duas formas, quais sejam: responsabilidade civil objetiva e responsabilidade civil subjetiva. Para Flávio Tartuce (2021, p. 910), a responsabilidade civil subjetiva:

[...] constitui regra geral em nosso ordenamento jurídico, baseada na teoria da culpa. Dessa forma, para que o agente indenize, ou seja, para que responda civilmente, é necessária a comprovação da sua culpa genérica, que inclui o dolo (intenção de prejudicar) e a culpa em sentido estrito (imprudência, negligência ou imperícia.).

Já com relação à responsabilidade civil objetiva, o doutrinador dispõe:

A responsabilidade objetiva independe de culpa e é fundada na teoria do risco, em uma de suas modalidades, sendo as principais:

Teoria do risco administrativo: adotada nos casos de responsabilidade objetiva do Estado (art. 37, §6º, da CF/1998).

Teoria do risco criado: está presente nos casos em que o agente cria o risco, decorrente de outra pessoa ou de uma coisa. [...].

Teoria do risco da atividade: quando a atividade desempenhada cria riscos a terceiros, o que pode se enquadrar na segunda parte do ar. 927, parágrafo único, do CC/2002.

Teoria do risco-proveito: é adotada nas situações em que o risco decorre de uma atividade lucrativa, ou seja, o agente retira um proveito do risco criado, como nos casos envolvendo os riscos de um produto, relacionados com a responsabilidade objetiva decorrente do Código de Defesa do Consumidor.

Teoria do risco integral: nesta hipótese não há excludente de nexo de causalidade ou de responsabilidade civil a ser alegada. (TARTUCE, 2021, p. 912-914).

Assim sendo, nota-se que na responsabilidade civil subjetiva, analisam-se quatro elementos, quais sejam: conduta, dano, nexo de causalidade e culpa. Já na responsabilidade civil objetiva, analisam-se apenas três elementos: conduta, dano e nexo de causalidade.

5.1.1 Responsabilidade dos médicos e profissionais de enfermagem

O Código de Defesa do Consumidor tratou em seu art. 14, §4º sobre a responsabilidade civil dos profissionais liberais, devendo esses responderem mediante culpa: “art. 14. §4º - a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”. (BRASIL, 1990).

Assim sendo, devem ser analisados os elementos da conduta, do dano, do nexo causal e da culpa, sendo esta a culpa lato sensu, isto é, dolo e culpa stricto sensu (negligência, imprudência e imperícia). Nesse contexto dispõe o art. 951 do Código Civil (BRASIL, 2002):

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

Isto posto, verifica-se que sendo o profissional de saúde empregado ou profissional liberal, deverá responder subjetivamente pelos danos causados. Vale destacar, ainda, que esse ordenamento serve tanto para os médicos, quanto para os profissionais de enfermagem envolvidos nos procedimentos de pré e pós-parto, mesmo quando forem contratados somente para um ato específico. (OLIVEIRA, 2019).

Nesse sentido, insurge-se a jurisprudência no julgado abaixo (BRASIL-TJGO, 2019, não paginado):

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS C/C ALIMENTOS. PARTO NORMAL. PROCEDIMENTO DE EPISIOTOMIA. COMPLICAÇÕES. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DA MÉDICA ATENDENTE. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL. NEXO CAUSAL DEMONSTRADO. DEVER DE INDENIZAR. DANOS MORAIS. ADEQUAÇÃO DO QUANTUM FIXADO. DANOS ESTÉTICOS CARACTERIZADOS. CONDENAÇÃO CONTRA FAZENDA PÚBLICA. JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA ALTERADA DE OFÍCIO. HONORÁRIOS RECURSAIS. I - A responsabilidade civil dos médicos é subjetiva (CDC art. 14, § 4º), exigindo a demonstração da conduta culposa e do nexo causal com os danos experimentados pelo paciente. De outro lado, a regra aplicável ao hospital municipal é a da responsabilidade objetiva da administração pública (CF § 6º art. 37), devendo o ente público responder pelos atos praticados pelos médicos e profissionais que integram o seu corpo clínico. [...] III - Para a caracterização do dano moral é indispensável a ocorrência de ofensa a algum dos direitos da personalidade do indivíduo, não sendo exigível a produção de qualquer reflexo patrimonial, tendo em vista que alcança o íntimo da pessoa. No caso em comento, revela-se suficientemente demonstrado que o mau emprego da técnica de episiotomia e sua sutura ocasionou relevante repercussão na intimidade da autora, que experimentou um desgaste emocional, com dor e sofrimento decorrentes de inúmeros constrangimentos em público, por não deter o controle evacuatório das fezes, como também, na intimidade com seu marido, já que sentia vergonha pela perda da integridade e normalidade de sua genitália e ânus, o que indica dano moral, impondo-se o dever de indenizar. [...] RECURSOS CONHECIDOS E PARCIALMENTE PROVIDOS. ÍNDICES DE JUROS DE MORA E DE CORREÇÃO MONETÁRIA ALTERADOS, DE OFÍCIO. (TJ-GO - APL: 03887339220128090074, Relator: RODRIGO DE SILVEIRA, Data de Julgamento: 25/07/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 25/07/2019).

No julgado em questão, uma médica realizou o procedimento de episiotomia, que consiste no corte realizado na região do períneo para ampliar o canal do parto, no entanto, ocorreu um erro da médica e a parturiente ficou com uma laceração no períneo e lesões extensas de músculos externos e internos, que lhe causaram fístula reto-vaginal e incontinência fecal. A vítima entrou com pedido de indenização por danos morais, materiais e estéticos, sendo a médica responsabilizada subjetivamente pelos danos causados.

5.1.2 Responsabilidade civil dos hospitais e clínicas

Já com relação aos hospitais e clínicas, a responsabilidade civil é de ordem objetiva e se fundamenta na relação de consumo, estando presentes os requisitos subjetivos e objetivos determinados no art. 2 e art. 3 do Código de Defesa do Consumidor. Como já dito, mesmo que o médico não possua vínculo empregatício com o hospital ou clínica, estas respondem objetivamente pelos danos causados no interior de suas dependências. (TARTUCE, 2021).

Além disso, quando o consumidor (aqui se entende como a gestante) deposita sua fé na instituição médica para realizar um procedimento, espera-se que suas expectativas sejam atendidas, devendo os hospitais e clínicas fiscalizarem a atuação dos profissionais em seu estabelecimento.

À vista disto, sendo objetiva a responsabilidade, os hospitais e clínicas devem responder pela falha na prestação do serviço, independente de dolo ou culpa, bastando que seja provada a existência da conduta, dano e nexo de causalidade, conforme dispõe o art. 14, *caput*, do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990):

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Corroborando esse entendimento, analisa-se a seguinte ementa (BRASIL-TJSP, 2017, não paginado):

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. [...] Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. [...] Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017).

No caso em tela, o hospital foi responsabilizado pelo modo como a parturiente foi tratada durante e após o parto, sendo-lhe negados direito como higiene e contato com o nascituro.

Portanto, os profissionais e as instituições de saúde envolvidas durante o parto de uma gestante devem ser responsabilizados civilmente pelos danos causados, não sendo prejudicada a responsabilidade criminal pelos atos praticados.

5.2 Âmbito penal

Infelizmente não existe ainda no Código Penal Brasileiro um tipo penal que puna exclusivamente aqueles agentes que cometem a violência obstétrica, no entanto, é possível enquadrar algumas condutas geralmente praticadas pelos profissionais de saúde em tipos penais já previstos no Código Penal Brasileiro.

Inicialmente, verifica-se que para que ocorra a responsabilidade penal dos agentes, estes devem cometer a conduta a título de dolo ou de culpa. O art. 18 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940) explica as duas modalidades: “Art. 18. Diz-se o crime: I – doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo; II – culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.”.

Nota-se que a responsabilidade do agente pode ocorrer quando ele deseja que aquele resultado aconteça, mas também quando ele é imprudente ou deixa de ter um cuidado que impediria que o resultado viesse a acontecer.

Como dito, alguns tipos penais já existentes podem ser enquadrados nas condutas dos agentes que cometem algum tipo de violência obstétrica, por exemplo: injúria, maus-tratos, constrangimento ilegal, ameaça, lesão corporal e homicídio culposos.

5.2.1 Injúria

O crime de injúria está previsto no art. 140 do Código Penal (BRASIL, 1940), que assevera: “Art. 140. Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.”.

Quando ocorre um crime de injúria o bem tutelado é a honra subjetiva da pessoa ofendida, sendo constituída por atributos morais, físicos, intelectuais, sociais e pessoais de cada pessoa, vindo o agente a imputar fatos desonrosos ou qualidades negativas à gestante. Assim sendo, qualquer insulto ou xingamento feito pode ser caracterizado como injúria. (MOREIRA, 2020).

No crime de injúria não há necessidade de que outros indivíduos tomem conhecimento sobre a ofensa realizada, sendo suficiente que a pessoa tenha se sentido ofendida, deste modo, quando o ato possuir idoneidade ofensiva estará consumado o delito. Em se tratando de violência obstétrica, a injúria pode ser percebida contra a gestante ou parturiente em falas como: “[...] na hora de fazer você não gritou” ou “[...] não reclama que daqui há um ano você estará aqui novamente”. (MOREIRA, 2020).

Além disso, no crime de injúria a pena poderá ser aumentada conforme previsto no art. 140, §2º e §3º do Código Penal (BRASIL, 1940), que dispõe:

Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa. [...]

§ 2º - Se a injúria consiste em violência ou vias de fato, que, por sua natureza ou pelo meio empregado, se considerem aviltantes:

Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa, além da pena correspondente à violência.

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência.

Pena - reclusão de um a três anos e multa.

Essas situações que qualificam a pena do crime de injúria dizem respeito às situações em que houver violência ou vias de fato, sendo necessário se caracterizar o ato como algo humilhante contra a gestante. Ademais, dependendo da situação poderá ocorrer injúria discriminatória, que ocorre quando são preferidas expressões com relação à raça, cor, etnia, religião, origem, condição de pessoa idosa ou deficiente, devendo sempre ser demonstrada uma situação com intuito de gerar humilhação à gestante ou parturiente. Caso não haja a demonstração do intuito de humilhação, serão caracterizados os crimes como tipo penal autônomo e não como uma causa de aumento do crime de injúria. (NUCCI, 2015).

5.2.2 Maus-tratos

O crime de maus-tratos está disposto no art. 136 do Código Penal (BRASIL, 1940), que prevê:

Art. 136. Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina:
Pena – detenção, de dois meses a um ano, ou multa.

Como visto acima, o crime de maus-tratos se verifica quando a conduta do agente expõe a vida ou a saúde da paciente a algum perigo, mediante a privação de alimentos ou privação de cuidados indispensáveis.

A privação de alimentos pode ser absoluta ou relativa, isto é, o corpo de médicos pode impedir por completo que a mulher venha a ingerir alimentos antes do parto ou pode lhe dar uma quantidade insuficiente de alimentos. Vale destacar que é comum a prática de deixar a gestante em jejum antes e durante o trabalho de parto para evitar a ocorrência da Síndrome de Mendelson. A síndrome consiste em uma pneumonia química, que resulta da aspiração de alimentos durante uma anestesia, no entanto, não há mais qualquer respaldo científico para que a mulher seja mantida em jejum absoluto, desde que o parto seja realizado de forma correta. Cumpre destacar, ainda, que a Organização Mundial de Saúde não recomenda a restrição de alimentos às mulheres durante o parto, contudo, essa prática continua sendo frequente em hospitais públicos e particulares. (MOREIRA, 2020).

Já com relação à privação de cuidados indispensáveis pode ser verificado quando a paciente não possui condições de se cuidar sozinha e as pessoas que deveriam garantir esse cuidado não o fazem. De acordo com Ney Moura Teles (2006, p. 250), cuidados indispensáveis são: “[...] aqueles mínimos relativos ao vestuário, acomodação, higiene, assistência médica e odontológica. Não se trata de obrigar o agente a fazer aquilo que fugir de suas possibilidades, mas, dentro dessas, não privar a vítima sem qualquer razão justificada.”

Assim sendo, pode ser caracterizado o crime de maus-tratos como violência obstétrica quando os profissionais privarem a gestante de higiene, de agasalhos, de medicamentos para dor, entre outros. (MOREIRA, 2020).

As penas do crime de maus-tratos poderão ser aumentadas, conforme prevê o art. 136, §1º e §2º do Código Penal (BRASIL, 1940), nas seguintes situações: “§1º - Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: Pena - reclusão, de um a quatro anos. §2º - Se resulta a morte: Pena - reclusão, de quatro a doze anos.”.

Diante disto, quando a privação de alimentos e de cuidados indispensáveis acabar por gerar lesão corporal ou morte, a pena poderá ser aumentada. No entanto, as modalidades qualificadoras deverão ocorrer a título de culpa, sendo as modalidades consideradas crimes preterdolosos. Isto ocorre porque caso os profissionais de saúde venham a praticar os delitos com dolo de gerar lesões corporais e até mesmo morte, irão responder pelos delitos autônomos de lesão corporal e homicídio, e não por maus-tratos na forma qualificada. (GRECO, 2009).

5.2.3 Constrangimento ilegal

O delito de constrangimento ilegal está previsto no art. 146 do Código Penal, que aduz:

Art. 146. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda.
Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa.

O crime de constrangimento ilegal está ligado ao princípio constitucional da legalidade, que dispõe que ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, salvo quando alguma lei determinar. Nesse caso, o agente constrange a vítima a fazer algo que não deveria ou não queria. Na violência obstétrica, tal ato pode ser visualizado quando o

agente exterioriza a intimidade da vítima, seja expondo suas partes íntimas para exame de toque, seja realizando procedimentos sem necessidade e sem autorização da gestante/parturiente. (OLIVEIRA, 2019).

Nesse sentido, explica Rogério Greco (2009, p. 492):

A figura típica do constrangimento ilegal, portanto, vem ao encontro dos ditames constitucionais, punindo aquele que constrange alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que o que a lei permite ou a fazer o que ela não manda. O tipo penal, outrossim, é composto pelo núcleo constranger, que tem o sentido de impedir, limitar ou mesmo dificultar a liberdade de alguém.

Constata-se que a mulher não é um objeto à disposição dos profissionais, mas sim uma pessoa que possui direitos e vontades, devendo ser sempre respeitada. Além dos já mencionados, pode-se destacar como exemplo os casos em que os médicos decidem ensinar os residentes a cortar e costurar a fissura realizada no procedimento de episiotomia, sendo que tal ato ocorre na presença de várias pessoas, violando a paciente física e psicologicamente. (LIMA, 2019). Cumpre destacar, ainda, que a pena do crime de constrangimento ilegal poderá ser aumentada quando puder ser observada uma prática de cunho violento, quando três ou mais pessoas se reunirem para praticar o crime ou quando houver emprego de armas, conforme dispõe o art. 146, §1º e §2º do Código Penal.

5.2.4 Ameaça

O delito de ameaça está previsto no art. 147 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), que dispõe: “Art. 147. Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave. Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.”.

O delito de ameaça pode ocorrer por meio de palavras, escritos ou gestos. Além disso, a ameaça proferida deve ocorrer de tal forma que a vítima sinta realmente temor de que aquilo que foi ameaçado aconteça com ela. Na violência obstétrica ela pode ocorrer através de frases como: “[...] se gritar de novo eu não vou mais te atender” ou “[...] eu vou te dar motivo para gritar daqui a pouco”. (OLIVEIRA, 2019).

5.2.5 Lesão corporal

O crime de lesão corporal se elencado no art. 129 do Código Penal (BRASIL, 1940), que prevê: “Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem. Pena – detenção, de três meses a um ano.”.

De acordo com Rogério Greco (2011, p. 29) a lesão corporal:

[...] compreende qualquer comportamento humano comissivo (positivo) ou omissivo (negativo) podendo ser ainda dolosa (quando o agente quer ou assume o risco de produzir o resultado) ou culposa (quando o agente infringe seu dever de cuidado, atuando com negligência, imprudência ou imperícia).

Pode-se visualizar a lesão corporal em casos de violência obstétrica em diversas situações, por exemplo, quando ocorrem puxões de cabelo; empurrões; na manobra de Kristeller (sendo está aquela força empregada em cima da barriga para que o bebê saia com mais rapidez); na episiotomia (que consiste, como já dito, no corte realizado na região do períneo para ampliar o canal do parto, no entanto, muitos médicos fazem um corte maior que o necessário), entre outros. Salienta-se que a lesão corporal pode ocorrer na modalidade culposa, nos seguintes casos: quando a lesão corporal resultar em aborto e quando a lesão corporal ocorrer por existência de imprudência, negligência ou imperícia dos profissionais. (MOREIRA, 2020).

Enfatiza-se, ainda, que a pena poderá ser aumentada nos casos em que for vislumbrado um ato intencional e da violência resultar lesão corporal com aceleração do parto. Guilherme Nucci (2015, p. 28) frisa que a aceleração do parto ocorre quando a criança nasce anteriormente ao que seria caso não houvesse intervenção externa, além disso, destaca que a situação deve ser analisada por uma perícia para que a causa da aceleração do parto fique determinada de forma clara.

Todas as modalidades mencionadas estão elencadas no art. 129, §1º, §2º e §6º do Código Penal (BRASIL, 1940), que dispõe:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:
 Pena - detenção, de três meses a um ano.
 § 1º Se resulta: [...] IV - aceleração de parto:
 Pena - reclusão, de um a cinco anos.
 § 2º Se resulta: [...] V - aborto:
 Pena - reclusão, de dois a oito anos. [...] § 6º Se a lesão é culposa:
 Pena - detenção, de dois meses a um ano.

5.2.6 Homicídio culposo

O delito de homicídio culposo está disposto no art. 121, §3º do Código Penal (BRASIL, 1940), que prevê: “Art. 121. Matar alguém: Pena – reclusão, de seis e vinte anos. [...] §3º Se o homicídio é culposo: Pena – detenção, de um a três anos.”.

O homicídio culposo consiste na morte de uma pessoa quando o agente não age com cautela, com atenção ou com a perícia necessária em circunstâncias que lhe eram exigíveis a atuação correta e um comportamento cauteloso. Na violência obstétrica, pode ser observado quando ocorre um agravamento da lesão do procedimento de episiotomia quando ele é realizado com imprudência, negligência ou imperícia e acaba por ocasionar a morte da parturiente. (LIMA, 2019).

Infelizmente casos desse tipo são recorrentes, ocasionando vítimas em razão da falha dos profissionais que realizam as cirurgias, como se verifica na jurisprudência (BRASIL-TJRS, 2013, não paginado) a seguir:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO.

Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (TJ/RS, Apelação crime nº: 70053392767, Relatora: DES.^a Lizete Andreis Sebben, 2ª Câmara Criminal, julgado em 14/11/2013. Data de publicação: Diário da Justiça do dia 28/11/2013).

No caso relatado, o profissional responsável pelo parto realizou o procedimento de episiotomia, contudo, foi negligente, imprudente e imperito ao não realizar o procedimento de revisão do reto que acabou por ocasionar em uma infecção generalizada, levando à parturiente ao óbito.

Outra situação de homicídio culposo aconteceu no Estado do Rio de Janeiro, conforme se denota da jurisprudência a seguir (BRASIL-TST, 2018, não paginado):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.08.977-RJ (2017/0082375-6)
RELATOR: MINISTRO JOEL ILAN PACIORNIK AGRAVANTE:
MARIA ALICE PARREIRA ANDRADE AGRAVANTE: ADRIANO DOS
SANTOS LIME ADVOGADOS: ALEX PEREIRA SOUZA – RJ 089754
GUILHERME PEREIRA DIAS E OUTRO (S) – RJ166524 AGRAVADO:
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.
HOMICÍDIO CULPOSO. MÉDICO. INOBSERVÂNCIA DE REGRA
TÉCNICA DA PROFISSÃO. APELAÇÃO. Art. 121, §§ 3º e 4º, do CP. [...]

Narra a denúncia que os apelados, médicos obstetras, consciente e voluntariamente, inobservando regra técnica de profissão, deixaram de realizar as manobras necessárias para salvar a vida da paciente VALÉRIA CRISTINA DE MORAES, que estava em trabalho de parto. ASSISTE PARCIAL RAZÃO AO MP: Sentença benevolente, em total desacordo com a prova dos autos. 1) Condenação dos apelados: Cabível. Conjunto probatório robusto. Materialidade positivada através da certidão de óbito da vítima, do Boletim de Atendimento Médico e do parecer elaborado pelo GATE. Autoria confirmada pela prova oral, pelo processo ético profissional instaurado no CREMERJ em face dos apelados e respectivo Edital de Censura pública, e pelo laudo pericial elaborado por perita judicial na correspondente ação de indenização. Apelados que atuavam como garantidores e que se quedaram inertes diante do intenso sangramento que resultou na morte da vítima. [...] PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO DO MINISTÉRIO PÚBLICO. [...] Publique-se. Intimem-se. Brasília, 1º de fevereiro de 2018. MINISTRO JOEL ILAN PACIORNIK relator (STJ – AREsp: 1078977 RJ 2017/0082375-6, Relator: Ministro JOEL ILAN PACIORNIK, Data de Publicação: DJ 09/02/2018).

No caso em tela, dois médicos deixaram de realizar manobras necessárias a uma paciente que se encontrava em trabalho de parto, vindo a ocasionar na morte da parturiente. Os profissionais permitiram que a paciente tivesse uma hemorragia durante o trabalho de parto, atuando culposamente na morte da vítima.

Além de todos os crimes destacados que estão previstos no Código Penal Brasileiro, há uma circunstância agravante de pena prevista no art. 61 do Código Penal (BRASIL, 1940) que prevê o seguinte: “Art. 61. São circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime: h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida.”. Assim, percebe-se que o Código Penal se preocupou em punir mais gravemente aquelas pessoas que praticarem qualquer crime contra uma gestante, seja qual for o crime.

Todos os crimes descritos geram diversas marcas psicológicas e físicas nas gestantes e parturientes, devendo ser garantido que tais práticas serão penalizadas. No entanto, diante das poucas jurisprudências existentes no âmbito penal para punição de agentes que cometem esses crimes, percebe-se que, na prática, a grande maioria dos

profissionais que cometem violência obstétrica seguem suas vidas sem qualquer punição criminal.

6 CONCLUSÃO

Pode-se constatar na análise deste trabalho que a exposição de atos lesivos e abusivos praticados pelas instituições e pelos médicos é de extrema relevância, uma vez que a violação dos direitos fundamentais das gestantes está presente no cotidiano da sociedade e acaba sendo tratada de forma leviana, com pouca ou sem nenhuma consequência.

Constata-se que está ocorrendo uma frequente negação e violação dos direitos fundamentais das gestantes e parturientes, que envolvem um atendimento saudável e seguro, devendo sempre ser fornecidos serviços de qualidade e formas de acessá-los. No entanto, tal assertiva não ocorre na realidade.

Como explorado no presente trabalho, os profissionais envolvidos durante o cuidado com a gestante e durante o parto precisam ter consciência da responsabilidade de tais atos, visto que eles são peças fundamentais e possuem o primeiro contato com uma nova vida. Contudo, percebe-se que muitos profissionais não possuem esse cuidado e trato humanitário com as parturientes e os nascituros, o que acaba por ocasionar nos diversos casos de violência obstétrica ocorridos no Brasil.

Os atos praticados pelos profissionais envolvidos acabam por gerar marcas psicológicas e físicas nas gestantes e parturientes e deve ser garantido que estas práticas serão penalizadas.

Apesar de haver respostas no âmbito cível com relação à responsabilização dos profissionais de saúde, em muitos casos as mulheres se encontram em desvantagem no momento de provar que sofreram uma violência obstétrica, uma vez que muitos casos ocorrem somente na presença da gestante/parturiente sem que haja qualquer testemunha para comprovar as lesões sofridas.

Isto ocorre, por exemplo, em crimes de injúria (violência verbal). Adentrando-se, então, na responsabilidade criminal dos profissionais, o panorama geral é desanimador. Em primeiro lugar, verifica-se que sequer há um tipo penal próprio para punir práticas de violência obstétrica, restando às vítimas apenas a tentativa de enquadrar os atos praticados pelos profissionais e instituições em tipos penais já existentes, como injúria, maus tratos, lesão corporal, entre outros. Em segundo lugar, observa-se que a resposta no âmbito criminal para responsabilidade em casos de violência obstétrica é baixíssima, sendo poucos os julgados que tratam sobre as violações dos direitos das mulheres.

Frisa-se, ainda, que os julgados mais frequentes em todo o Brasil são sobre casos em que ocorreram a morte da parturiente ou do nascituro. Assim, insurge-se a questão de que a responsabilidade ocorre apenas em casos tidos como mais graves (aos olhos das autoridades). Casos como violações verbais ou de lesões consideradas simples sequer são levadas ao Judiciário, muitas vezes pelas vítimas terem medo ou pela noção de que não vão conseguir provar o que alegam. Infelizmente a maioria dos profissionais e instituições que cometem violência obstétrica não recebem qualquer punição criminal.

Portanto, inicialmente, torna-se necessário a implementação de medidas e de cursos preparatórios para todos os profissionais de saúde, para que haja uma conscientização e uma preparação para tratamento humanitário com as gestantes e parturientes. No entanto, caso ainda seja evidenciado casos de violação dos direitos das mulheres, faz-se necessário dar mais voz às vítimas e criar medidas próprias penalizadoras para os agentes.

REFERÊNCIAS

- ALBERICI, Aluisio Margarido *et al.* Ética em Ginecologia e Obstetrícia. Conselho Regional de Medicina no Estado de São Paulo. **Cadernos Cremesp**. São Paulo, 2002.
- AMORIM, Melania *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Pernambuco, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2021.
- AMORIM, Melania. Indicações reais e fictícias de cesariana. **Blog Estuda Melania, estuda!**. Paraíba, 2021. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>. Acesso em: 24 maio 2021.
- BARCELLOS, Ana Paula de. **Curso de Direito Constitucional**. Rio de Janeiro. Forense, 2018.
- BARROSO, Luiz Roberto. A dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, 2010.
- BRASIL. Código de Ética. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- BRASIL. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Senado Federal, Secretaria Geral da Mesa, Secretaria de Comissões Coordenação das Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496481>. Acesso em: 05 maio 2021.
- BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 11 maio 2021.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil Brasileiro. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 11 maio 2021.
- BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 19 abr. 2021.
- BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Projeto de Lei nº 7. 633/2014, 29 de maio de 2014. Brasília, 2014. Proposta por Jean Wyllys de Matos Santos. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 04 maio 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo em Recurso Especial nº 5581-69.2009.8.19.0068-RJ. Agravante: Maria Alice Parreira Andrade e outro. Agravado: Ministério Público. Relator: Joel Ilan Paciornik. Brasília, 1 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/549026092/agravo-em-recurso-especial-aresp-1078977-rj-2017-0082375-6>. Acesso em: 12 maio 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Goiás. Apelação nº 388733-92.2012.8.19.0074. Apelante: Luciana Correa dos Santos Leão e outro. Apelada: Silvia José Ferreira. Relator: Rodrigo Silveira. Goiânia, 23 de julho de 2019. Disponível em: <https://tj-go.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/737220633/apelacao-apl-3887339220128090074/inteiro-teor-737220634>. Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação nº 1314-07.2015.8.26.0082. Apelante: Hospital Samaritano Ltda. Apelada: Michele Almeida Augusto. Relator: Fábio Podestá. São Paulo, 11 de outubro de 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082/inteiro-teor-509315834>. Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Crime nº 70053392767-RS. Apelante: Osmar Correa. Apelado: Ministério Público. Relatora: Lizete Andreis Sebben. Porto Alegre, 14 de novembro de 2013. Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113388642/apelacao-crime-acr-70053392767-rs>. Acesso em: 12 maio 2021.

CAMPOS, Andrea. O que é parto humanizado? **Blog Meu Parto**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://meuparto.com/blog/parto-humanizado/o-que-e-parto-humanizado/>. Acesso em: 14 abr. 2021.

DATASUS. Tecnologia da Informação do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 25 maio 2021.

DEUS, Lara. Violência obstétrica: o que é, tipos e leis. **Blog Minha Vida**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/familia/tudo-sobre/34875-violencia-obstetrica#:~:text=N%C3%A3o%20existe%20uma%20lei%20definindo,uma%20viola%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20humanos>. Acesso em: 04 maio 2021.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 28. ed. São Paulo. Saraiva, 2011.

DINIZ, Simone Grilo. Violência Obstétrica como questão para a Saúde Pública no Brasil. Origens, Definições, Tipologia, Impacto sobre a Saúde Materna e Propostas para sua Prevenção. **Journal of Human Growth and Development**. v. 25. n. 3. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>. Acesso em: 04 maio 2021.

FACHINI, Tiago. Direitos e garantias fundamentais: conceitos e características. **ProJuris**. Disponível em: <https://www.projuris.com.br/o-que-sao-direitos-fundamentais>. Acesso em: 19 mar. 2021.

FREIRE, Gabriela Pinho Icavino Souza. Violência Obstétrica: Responsabilidade Jurídica no âmbito Civil e Penal. **Blog Conteúdo Jurídico**. Manaus, 2020. Disponível em: <http://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/55545/violencia-obstetrica-responsabilidade-juridica-no-ambito-civil-e-penal#:~:text=No%20%C3%A2mbito%20civil%2C%20os%20profissionais,m%C3%A9dicos%20quanto%20pela%20responsabilidade%20%C3%A9tica>. Acesso em: 11 maio 2021.

FREITAS, Riva Sobrado de; MEZZAROBBA, Orides; ZILIO, Daniela. A autonomia decisória e o direito à autodeterminação corporal em decisões pessoais: uma necessária discussão. **Revista de Direito Brasileira**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5706>. Acesso em: 20 mar. 2021.

GOMES, Airton *et al.* Ética em Ginecologia e Obstetrícia. Conselho Regional de Medicina no Estado de São Paulo. **Cadernos Cremesp**. São Paulo, 2011.

GOTARDO, Glória Inês Beal; SILVA, Isilia Aparecida. Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4172>. Acesso em: 19 abr. 2021.

GRAMACHO, Rita de Cássia Calfa Vieira. Protocolo Assistencial da Enfermeira Obstetra no Estado da Bahia. Salvador, 2014.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Especial**. 6. ed. Rio de Janeiro. Impetus, 2009. v. 2.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Especial**. 17. ed. São Paulo. Impetus, 2020. v. 3.

LIMA, Ricardo Alves de. Um olhar do direito penal à violência obstétrica. **Jus Brasil**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://ricardoalvesdelimaadv.jusbrasil.com.br/artigos/719478861/um-olhar-do-direito-penal-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 maio 2021.

MOREIRA, Aline Karem. Violência obstétrica: Um estudo sobre a responsabilidade civil e penal de seus agentes. **Revista Jus Navigandi**. Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87026/violencia-obstetrica-um-estudo-sobre-a-responsabilidade-civil-e-penal-de-seus-agentes>. Acesso em: 12 maio 2021.

MOURA, Niderlee e Silva Souza de. O princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento para o livre exercício da personalidade humana e a autonomia da vontade do paciente. **Revista Jus Navigandi**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/61417>. Acesso em: 20 mar. 2021.

NADER, Paulo. **Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 6 ed. Rio de Janeiro. Forense, 2016. v. 7.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Direito Penal: Parte Especial**. 3. ed. Rio de Janeiro. Forense, 2015.

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica. **Conteúdo Jurídico**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 maio 2021.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. Trabalho de Conclusão de Curso. Texto Publicado. UniCeub. Brasília, 2017.

Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int>. Acesso em: 19 abr. 2021.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. 12 ed. Rio de Janeiro. Forense, 2018.

PEREIRA, Jéssica Souza *et al.* Violência Obstétrica: Ofensa à Dignidade Humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 15. n. 1. Minas Gerais, 2016. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14. ed. São Paulo. Saraiva, 2013.

SANTOS, Adna Elaine Rocha. Direito Fundamental ao Parto Humanizado à Luz da Bioética Feminista. **Revista Âmbito Jurídico**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-182/direito-fundamental-ao-parto-humanizado-a-luz-da-bioetica-feminista/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre. Livraria do Advogado, 2009.

SEDICIAS, Sheila. Parto Humanizado: O que é e seis principais vantagens. **Blog Tua Saúde**. Pernambuco, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/como-e-um-parto-humanizado/>. Acesso em: 14 abr. 2021.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. Vol. Único. 11. ed. Rio de Janeiro. Forense, 2021.

TELES, Ney Moura. **Direito Penal: Parte Especial**. Vol. 2. 2. ed. São Paulo. Atlas, 2006.

TREVISAN, Vanessa Maria. **Direito ao Próprio Corpo**: limites e possibilidades de disposição dos atributos pessoais. Trabalho de Dissertação em Pós-Graduação. UniCeub. Brasília, 2015.

VENEZUELA. Lei nº 38.668/2007, 23 de abril de 2007. Caracas, 2007. Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/1121>. Acesso em: 04 maio 2021.

ZOUEIN, Luís Henrique Linhares. Ainda precisamos falar sobre a violência obstétrica. **Revista ConJur**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-nov-26/tribuna-defensoria-ainda-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acessado em: 04 maio 2021.