



FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE UBÁ

FACULDADE DE DIREITO

2021

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DO DIREITO

Albertina Paula Da Silva – tinajf@gmail.com

Roselaine Lopes Toledo - roseltolledo@yahoo.com.br

RESUMO: O presente trabalho debate acerca da violência obstétrica que, por sua invisibilidade, inclusive legal, vem crescendo no Brasil. Nesse sentido, buscou-se investigar como a categoria da violência obstétrica está sendo reconhecida e adotada pelo Direito, a partir da construção teórica do conceito em outros campos de conhecimento realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica, abordando as principais medidas e programas adotados pelo Brasil voltadas para o seu enfrentamento, bem como, analisando sua abordagem no ordenamento jurídico brasileiro. Realizou-se ainda, uma pesquisa junto aos sites do STJ e TJMG visando analisar a busca de responsabilização penal desta conduta. Diante dos resultados obtidos, conclui-se que a falta de uma lei federal e a não tipificação enquanto crime específico, contribui para que as mulheres continuem sofrendo violência obstétrica, muitas vezes sem ter a consciência do que é essa violência.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Invisibilidade; Ordenamento Jurídico.

ABSTRACT: This paper discusses obstetric violence that, due to its invisibility, even legal, has been growing in Brazil. In this sense, we sought to investigate how the category of obstetric violence is being recognized and adopted by Law, based on the theoretical construction of the concept in other fields of knowledge carried out through a bibliographical research, addressing the main measures and programs adopted by Brazil facing its confrontation, as well as, analyzing its approach in the Brazilian legal system. A survey was also carried out on the websites of the STJ and TJMG in order to analyze the search for criminal liability for this conduct. Based on the results obtained, it can be concluded that the lack of a federal law and the non-typification as a specific crime contributes to women continuing to suffer obstetric violence, often without being aware of what this violence is.

Keywords: Obstetric Violence; Invisibility; Legal System.

INTRODUÇÃO

O período de gravidez, assim como o momento de dar à luz, deve ser compreendido como uma ocasião em que a mulher precisa de apoio, atenção e compreensão. No entanto, inúmeras mulheres são expostas à violência obstétrica, tornando muitas vezes o momento de parto e pós-parto algo traumatizante.

A violência obstétrica pode ocorrer por meio de violência física, quando realizados procedimentos desnecessários no momento do parto; bem como violência psicológica, diante de tratamento rude, vexatório, discriminatório, e também por meio de omissão ou negligência, associando tais atos, à clara violação de direitos fundamentais (BRASIL, 2012). Isso leva a reflexão da importância de estudos que possam fazer a análise da violência obstétrica dentro do regramento jurídico bem como os desdobramentos do tratamento da legislação sobre o tema, levando em consideração os traumas causados na hora do parto, pós-parto e puerpério¹, momento em que a mulher se encontra extremamente fragilizada e em condição de grande vulnerabilidade.

Dito isso, ressalta-se a importância de um entendimento e compreensão no que se refere a forma com que as normas vigentes no país garantem às mulheres, de maneira mais efetiva e mais igualitária, o pleno exercício de sua cidadania, liberdade sexual e reprodutiva e direito à saúde. Para tanto, definiu-se como problema de pesquisa a análise sobre a violência durante o ciclo-gravídico puerperal (pré-natal, parto e pós-parto) no ordenamento jurídico brasileiro, buscando contribuir para maiores discussões e efetivação de leis mais assertivas e punitivas quando se trata da violência obstétrica.

Viabilizando o alcance do problema de pesquisa definido, observa-se, que os estudos e investigações voltados para a violência obstétrica torna o tema mais evidente; impulsiona possíveis implementações de normas a nível federal, frente a sua ausência, de forma a tornar o problema visível e proporcionar um tratamento equânime às mulheres.

A metodologia utilizada na realização do trabalho foi pesquisa bibliográfica com análise qualitativa, possibilitando uma análise conceitual, histórica e exemplificativa da violência obstétrica, abordando as principais medidas e programas adotados pelo Brasil voltadas para o seu enfrentamento.

Prosseguindo, foram analisadas as garantias protetoras das vítimas, bem como dos direitos tutelados atingidos pela violência obstétrica, sendo apresentado também, os projetos de

¹ Puerpério é o período que vai do nascimento até 42 dias após o parto (UFSC, 2010, p. 2).

lei que tramitam atualmente no Congresso Nacional com intuito de demonstrar como essa modalidade de violência se apresenta no ordenamento jurídico brasileiro, e quais são as possibilidades de responsabilização penal dos agentes que cometem atos considerados violência obstétrica. Realizou-se ainda, uma pesquisa junto aos sites do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), visando analisar a busca de responsabilização penal desta conduta pelas vítimas.

1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo violência obstétrica tem sua origem na Venezuela, país que foi o pioneiro no reconhecimento deste tipo de violência em seu ordenamento jurídico, e tem sido utilizado no Brasil para descrever as formas de violência que ocorrem durante a ciclo-gravídico puerperal e em situações de abortamento (MADEIRA; QUEIROZ; TOLEDO, 2020).

A legislação Venezuelana (*Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*) que entrou em vigor em 2007, descreve a violência obstétrica em seu artigo 15, como tratamento desumanizado da mulher, pelo pessoal de saúde abuso de medicamentos e conversão dos processos naturais em patológicos, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (MADEIRA; QUEIROZ; TOLEDO, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (2014) define violência obstétrica, como a negligência durante o parto, independentemente da intenção de causar dano. Nesse sentido, o Ministério da Saúde determina como sendo a violência que ocorre no momento da gestação, do parto, do pós-parto, e também em casos de abortamento, podendo “ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas” (BRASIL, 2017, p. 1).

De acordo com o dossiê apresentado ao Senado Federal em 2012, elaborado pela “Rede Parto do Princípio” para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra as Mulheres, a violência obstétrica se apresenta nas seguintes práticas: negligência no momento em que a mulher está sendo assistida, proibição de acompanhante no momento do parto; realização de procedimentos sem explicação ou sem anuência da mulher; uso de técnicas, intervenções e procedimentos desnecessários, realização de procedimentos de forma

constrangedora; procedimentos realizados sem respaldos científicos; tratamento agressivo, rude, ou fazer com que a mulher seja alvo de piada na hora do parto.

Levantamento feito pelo Ministério da Saúde, mostra que em 2018 os índices de mortalidade materna eram da ordem de 59,1 mortes para cada 100 mil nascidos vivos², índices acima das metas firmadas com a ONU, que é de no máximo 30 óbitos para cada 100 mil nascido vivos até 2030. Dos óbitos maternos registrados, “67% decorreram de causas obstétricas diretas, ou seja, complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas”. Outro fato que chama atenção nos dados apresentados pelo Ministério da Saúde é que do total de mortes maternas, 65% foram de mulheres negras (BRASIL, 2020, p. 1).

A violência obstétrica foi considerada uma questão de saúde pública pela OMS, por ser algo que desencadeia várias consequências à mulher como disfunções no corpo, problemas psicológicos, danos à integridade física da mulher e do bebê (OMS, 2014). Mas apesar das evidências dos maus tratos, negligências e desrespeito durante a gravidez, e dos altos índices de ocorrência, essa ainda é uma realidade invisibilizada.

Diante da conceituação de violência obstétrica e as formas com que se expressa, equivale a violação de direitos humanos fundamentais como igualdade, dignidade liberdade, autonomia e direito a saúde (RODRIGUES; TEIXEIRA, 2020). Nesse sentido, é importante analisar como essa modalidade de violência é observada no ordenamento jurídico brasileiro.

2 ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Conforme citado anteriormente, o sistema jurídico Venezuelano foi pioneiro ao tipificar violência obstétrica. A lei, que entrou em vigor em 2007 naquele país, aborda a alta incidência de violência contra mulher visando a proteção da dignidade, integridade física, psicológica, sexual e de mulheres, incluindo a proteção contra a violência obstétrica (MADEIRA; QUEIROZ; TOLEDO, 2020).

² A razão de mortalidade materna é calculada através da seguinte equação: número de nascidos vivos no período x 100.000 número de óbitos de mulheres por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério no período O número de nascidos vivos é utilizado no denominador da razão de mortalidade materna como uma estimativa da população de gestantes expostas ao risco de morte por causas maternas. Isso ocorre porque não existe no país a informação sistematizada sobre o número total de gestantes, apenas de nascidos vivos (UFSC, 2010).

Já o sistema jurídico brasileiro não possui lei federal tipificando a violência obstétrica, embora haja o reconhecimento deste tipo de violência, por meio de leis genéricas estaduais como no Estado de Santa Catarina, através da Lei nº 17.097/2017, em Minas Gerais, pela Lei 23.175/2018, no Distrito Federal, por meio da Lei 6.144/2018, no Mato Grosso do Sul, através da Lei no 5.217/2018 e no Estado de Pernambuco através da Lei 16.499/2018. Todas visando garantir atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica.

No Brasil, estudos datados da década de 1980 e 1990, revelam a ocorrência de discussões acerca da violência sofrida no momento do parto nas instituições de saúde. Com início da redemocratização e a entrada em vigor da Constituição Federal de 1988, houve uma maior articulação de movimentos feministas que lutavam contra a esterilização indiscriminada, principalmente das mulheres negras; feita sem controle e de forma abusiva. Esse movimento, possibilitou, em 1983 a criação do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), com objetivo de tratar dos problemas relacionados à Saúde da Mulher, que naquele momento, trazia como pauta principal o planejamento familiar (WERNECK, 2021).

Em 1985, no “3º Encontro Feminista da América Latina e do Caribe” que aconteceu em São Paulo, foi apresentado os avanços e conquistas das mulheres de 1975 a 1985, período considerado pela ONU como a década internacional da mulher. Nesse encontro foram apresentadas reivindicações para que ampliassem a discussão sobre a violência doméstica, saúde, mortalidade materna, saúde reprodutiva sexual (WERNECK, 2021).

Em 1993, com a fundação da “Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento” (ReHuNa), iniciou-se uma campanha mais intensa pelo parto humanizado, com denúncias das práticas violentas, bem como a busca pela conscientização a fim de diminuir o número de cesáreas que se tornou extremamente alto no Brasil (SENA; TESSER, 2017).

Mas, somente no final dos anos 90 e início dos anos 2000, que as questões envolvendo a violência obstétrica passou a ganhar importância por parte do governo. Principalmente depois da implementação da Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, que instituiu o “Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento”, no âmbito do Sistema Único de Saúde, como um instrumento ordenador e orientador da atenção à saúde da gestante e do recém-nascido (BRASIL, 2000).

Após instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no ano seguinte, em 2001, o Ministério da Saúde fez uma publicação com o “objetivo de disseminar conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde” (BRASIL, 2001, p. 6)

pretendendo incorporar a discussão sobre a importância da humanização dessa assistência, assumindo integralmente as recomendações da OMS.

Mais tarde, em 2005, foi instituída a Lei Federal nº 11.108, conferindo à gestante o direito a um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto imediato. E em 2011, por meio da Portaria 1.459, foi instituída a “Rede Cegonha”, uma política de saúde pública com o objetivo de humanização do tratamento e do parto, garantindo o nascimento saudável (BRASIL, 2005, 2011).

Logo em seguida, em 2012, foi instaurada CPI realizada pelo Senado Federal que investigava a situação da violência contra mulheres nos estados, onde foi apresentado o “Dossiê Violência Obstétrica”. “Os procedimentos e comportamentos relatados no Dossiê demonstram a gravidade das violências que as mulheres gestantes são submetidas cotidianamente nos serviços de saúde” (BRASIL, 2012, p. 63). Nesse sentido, a CPI, recomendou que o Ministério da Saúde promovesse a capacitação dos profissionais de saúde a fim de “identificar as situações de violência doméstica, sexual e obstétrica e efetuar o correto preenchimento da notificação compulsória da violência doméstica e sexual” (BRASIL, 2012, p. 1043). Percebe-se na conclusão dessa CPI, que o foco maior recai sobre outras formas de violência contra a mulher, como exemplo a proposta de inserção do feminicídio³ como uma forma qualificada no crime de homicídio.

Posteriormente, em 2016, o Ministério da Saúde elaborou novas diretrizes nacionais de assistência ao parto, que culminou na publicação de uma cartilha publicada em 2017, com recomendações construída por um grupo multidisciplinar de profissionais da saúde para serem utilizadas como referência de como os partos e os atendimentos devem ocorrer dentro do sistema único de saúde (BRASIL, 2017).

Atualmente, tramitam no Congresso Nacional alguns projetos de Lei, a fim de tipificar a violência obstétrica, quais sejam: 7633/2014;2589/2015; 7867/2017; 8219/2017; 878/2019; 2693/2019; 3310/2019, e que se encontram em apreciação conclusiva pelas Comissões.

O Projeto de Lei 7633/2014 traz em seu texto a definição de violência obstétrica em seu artigo 13, e em seu artigo 5º define que a mulher, sendo “diagnosticada a gravidez, terá o direito à elaboração do plano de parto onde serão indicadas as disposições de sua vontade”. Em relação a penalidade, propõe que quem pratica a violência obstétrica estará “sujeito a responsabilização

³ “Feminicídio é reconhecer, na forma da lei, que mulheres estão sendo mortas pela razão de serem mulheres”. A partir da proposta feita no âmbito dessa CPI, posteriormente houve alteração do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passando a integrar no Código Penal o inciso VI ao art 121, entrando no rol das qualificadoras de homicídio, o cometido contra a mulher por razões da condição de sexo feminino (BRASIL, 2012, p. 1005).

civil e criminal decorrente de suas condutas”. E traz ainda no artigo 19 a obrigação por parte das escolas e universidades que ministram cursos de formação na área da saúde, de implementar nos currículos disciplina que trate sobre o “atendimento à saúde da mulher e do concepto” (BRASIL, 2014, p. 11).

Os Projetos de Lei 7867/2017 e 878/2019, são bem semelhantes ao PL 7633/2014. O que difere o PL 7867/2017 dos PL 878/2019 e 7633/2014 é em relação ao Plano de Parto o termo ‘obrigatoriedade’, ao invés do termo “terá direito” ao plano de parto. Nesse caso, a obrigatoriedade se revela como um ônus para instituições de saúde, enquanto que ter direito ao Plano de Parto, fica muito mais a cargo da gestante requerer (BRASIL, 2014, 2017, 2019).

O Projeto de Lei 2589/2015 composto por dois artigos, traz no primeiro a tipificação da violência obstétrica como crime, e em seu artigo 2º, determina como penalidade a sanção prevista no artigo 146⁴ do Código Penal. Em semelhante teor, o PL 8219/2017, traz em seu artigo 3º, pena de detenção de seis meses a dois anos e multa para quem praticar o crime de violência obstétrica. Lado outro, o PL 8219/2017 traz, de forma autônoma, a criminalização, o que parece melhor se adequar aos problemas enfrentados pelas mulheres (BRASIL, 2015, 2017).

O PL 2693/2019 tem por objetivo instituir uma Política Nacional de Atendimento à Gestante com intuito de “assegurar o direito à assistência, à saúde, ao parto de qualidade”. E o PL 3310/2019 dispõe sobre a permissão e facilitação à registros de som e filmagem tanto de consultas pré-natais quanto do trabalho de parto (BRASIL, 2019).

Os PL 7867/2017, 878/2019, 2693/2019, 3310/2019, foram apensados ao PL 7633/2014. Já o PL 8219/2017 foi apensado ao PL 7867/2017.

Destarte, observa-se que não existe legislação federal que tipifique a violência obstétrica enquanto crime, as leis genéricas regionais e as resoluções existentes buscam apenas orientar e ordenar de que forma deve ser o tratamento direcionado à mulher parturiente ou em situação de aborto para que não incorra em ato de violência obstétrica, sendo necessário caso ocorra tal infração, se amparar nas legislações vigentes.

Apesar das legislações genéricas estaduais, e das políticas adotadas pelo Ministério da Saúde terem se empenhado para dar visibilidade a violência obstétrica, de modo geral, há uma falta de preocupação em reparar o dano, seja na esfera penal ou civil de forma específica.

⁴ Art. 146 - Constranger 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 a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa (BRASIL, 1940).

De forma incoerente com as próprias orientações, em 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde por meio de despacho, disse que o termo violência obstétrica é inadequado e que não agrega valores, orientando a abolição do termo dos documentos oficiais (BRASIL, 2019). Tal manifestação foi objeto de discussão, levando o Ministério Público Federal a se posicionar recomendando ao Ministério da Saúde que não haja proibição do termo, pois este já é consolidado internacionalmente e consagrado no Brasil em diversos diplomas legais estaduais. Segundo Ministério Público Federal, “incumbe ao Ministério da Saúde pautar suas ações e manifestações em consonância com os compromissos assumidos”. Deixar de dar nome a um ato que fere diretamente a integridade física e psicológica, é negar a existência dessa violência sofrida pelas mulheres (BRASIL, 2019, p. 7).

2.1 Análise da Responsabilização Penal da Violência Obstétrica no Ordenamento Jurídico Brasileiro

Apesar da falta de legislação específica que tipifique a violência obstétrica, há além dos dispositivos constitucionais, alguns elementos que podem ser usados em benefício das vítimas de violência obstétrica afim de buscarem reparação dos danos sofridos.

Dentro dos preceitos constitucionais, as violências cometidas contra as gestantes parturientes, puérperas, “desrespeitam direitos garantidos constitucionalmente, como a vida, a integridade física e psicológica, a liberdade sexual e de reprodução, a honra, a intimidade e a individualidade das mulheres” (SANTOS, 2018, p. 55).

No contexto da realidade obstétrica, existem procedimentos que são realizados sem qualquer informação ou esclarecimentos à paciente, medicamentos como o uso da ocitocina, por exemplo que aceleram o parto ou a episiotomia⁵. Tanto a falta de informações ou informações passadas de forma distorcida, podem causar à mulher uma falsa percepção ou uma percepção distorcida da realidade influenciando diretamente no seu correto consentimento, ou da possível recusa a determinados procedimentos e intervenções. No mesmo sentido, temos também a indução à cesárea que, muitas vezes, para o convencimento da mulher, superestimam os riscos para o bebê ou para a mãe. Desse modo, omitir informações à mulher ou não informá-la de forma clara, enseja em violência obstétrica, violando o direito à informação (SANTOS, 2018), assegurado tanto pela Declaração Universal de Direitos Humanos, que em seu artigo 19

⁵ A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina (períneo) com uma tesoura ou bisturi como forma de facilitar a passagem bebê tendo como principais complicações lacerações de 3º e 4º grau, hemorragias, infecções, dores crônicas perineal, incontinência urinária ou anal (CIELLO, et al, 2012).

versa sobre a liberdade do indivíduo de expressar a opinião e receber informações; como pela Constituição Federal, que em seu artigo 5º, inciso XIV, assegura a todos o direito de acesso à informação, cabendo ao profissional de saúde informar de forma que haja total compreensão (LEITE, *et al*, 2014).

No âmbito do direito penal todos os procedimentos que incidem sobre o corpo da mulher sem seu conhecimento ou que seja desnecessário, causando-lhe lesão e consequências danosas, podem caracterizar como lesão corporal (art. 129, CP⁶). Dentre esses procedimentos, se enquadram, as cesáreas e episiotomias desnecessárias, toques dolorosos, o uso da ocitocina, manobras de Kristeller⁷, imobilização da mulher durante o trabalho de parto.

É possível ainda, caso a violência praticada gere lesões graves e gravíssimas, a aplicação das qualificadoras dos §§ 1º e 2º do artigo 129. No parágrafo 1º, enquadra-se como lesão corporal de natureza grave se a lesão resultar em incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias (I), em perigo de vida (II) ou debilidade permanente de membro, sentido ou função (III). Já as lesões corporais consideradas gravíssimas, conforme elencado no §2º, destaca-se a deformidade permanente (IV) e a perda ou inutilização de membro, sentido ou função (III).

De acordo com Greco (2018), nas hipóteses prevista no artigo 129, §1º, III e §2º, III, a debilidade permanente se difere da perda ou inutilização do membro sentido ou função, visto que o primeiro, elencado como qualificadora grave, trata-se de um enfraquecimento ou redução da capacidade do membro, não devendo ser entendida como algo permanente, eterno. E o 2º parágrafo, elencado como qualificadora gravíssima, exige a perda de qualquer membro, ou sua completa inutilização, ou seja, ainda que o membro exista não possui qualquer capacidade. Ainda segundo Greco (2018), a deformidade permanente “significa, aqui, modificar esteticamente a forma anteriormente existente”, ainda que este dano não seja visível a todos, “a exemplo dos danos ocorridos em partes do corpo que serão percebidos somente pelo marido” (GRECO, 2018, p. 395).

Desse modo, reside aqui a possibilidade de empregar a qualificadora prevista no artigo 129, §1º, III, que trata da debilidade permanente de membro, para os casos de deformidades causadas na vagina da mulher resultantes da episiotomia. Também é possível, com base na previsão do § 2º, III, do artigo 129, imputar aos casos em que se utiliza a manobra de Kristeller,

⁶ Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem. Pena - detenção, de três meses a um ano (BRASIL, 1940).

⁷ Manobra de Kristeller consiste na compressão abdominal aplicada com as duas mãos ao fundo uterino no período expulsivo (CIELLO, et al, 2012).

quando esta causa danos irreversíveis ao bebê, como fraturas cerebrais ou na coluna levando a uma paralisia (GALLOTTE, 2017).

A omissão de socorro, conduta penal prevista no artigo 135⁸, do CP, também pode ser considerada para casos de violência obstétrica, quando a mulher em trabalho de parto deixa de ser atendida, com o agravamento da pena quando da omissão resultar lesão corporal ou morte (BRASIL, 1940).

As omissões e negligências nos atendimentos, ou os atos praticados por profissionais de saúde que resultam na morte da mulher, podem ser encaradas como conduta delituosa de homicídio culposo previsto no art. 121, §4º, CP⁹, visto que nesse caso o resultado homicídio se dará devido a imprudência ou negligência do profissional de saúde (BRASIL, 1940).

As falas proferidas à mulher de forma desrespeitosa, com a finalidade de humilhá-la, ridicularizá-la, ou subestimá-la, fere frontalmente sua dignidade e honra podendo ser imputado ao agente o crime de injúria (art. 140, CP)¹⁰, podendo ser enquadrado as qualificadoras do § 2º, quando somado a injúria houver violência, e parágrafo 3º, caso seja utilizados elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou condição de deficiência (BRASIL, 1940).

O crime de constrangimento ilegal previsto no artigo 146, CP, é tido como uma promessa danosa a ser praticada contra a vítima caso ela não cumpra o que lhe fora ordenado, e essa se sente atemorizada no momento da intimidação (GRECO, 2018). Aqui, o respaldo para que a responsabilização da violência obstétrica praticada pelo agente se encaixe neste tipo penal ocorre quando o profissional de saúde ameaça agredir a parturiente ou não atendê-la caso não siga seus comandos.

Pertinente, ressaltar que a ausência de uma tipificação específica que criminalize a violência obstétrica dificulta a busca por punição. E não havendo norma penal específica a maioria das mulheres vítimas de violência obstétrica buscam por reparação na esfera cível.

Isso é o que se pode inferir da pesquisa realizada junto ao site do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em que se utilizou como descritores o termo “violência obstétrica”, sem recorte

⁸ Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa. Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte (BRASIL, 1940).

⁹ § 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos (BRASIL, 1940).

¹⁰ Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa (BRASIL, 1940).

temporal, e se obteve apenas 05 decisões monocráticas em que se discute ação indenizatória na esfera cível.

Repetindo essa pesquisa junto ao site do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), obteve-se apenas 01 espelho de acórdão, referindo-se, também a ação indenizatória na esfera cível.

EMENTA: **APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA.** PRELIMINAR. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IDENTIDADE FÍSICA DO JUIZ. ART. 132 DO CPC. INOCORRÊNCIA. PRELIMINAR REJEITADA. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA. **ERRO MÉDICO.** HOSPITAL. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. **ALEGAÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. NÃO COMPROVAÇÃO. RECURSO IMPROVIDO SENTENÇA MANTIDA (TJMG, 2016). Destacamos

Ao analisar as decisões acerca da violência obstétrica, resta evidente a busca pela reparação cível fazendo referências aos danos morais e a violência psicológica sofrida, bem como pelo erro médico.

Diante disso, é importante a tipificação penal da violência obstétrica, para que os profissionais da saúde sejam penalizados de forma justa e proporcional aos seus atos, e conseqüentemente que as parturientes e seus recém-nascidos sejam respeitados e cuidados nos momentos mais importantes de suas vidas (RODRIGUES; TEIXEIRA, 2020).

CONCLUSÃO

Historicamente, há registros da década de 1980 da luta das mulheres por tratamento digno na hora do parto, mas apesar de várias medidas adotadas ao longo dos anos a violência obstétrica segue invisibilizada. Observou-se, pelo trabalho apresentado, que as políticas e resoluções adotadas não estão sendo eficientes no sentido de diminuir a incidência de violência obstétrica, o que pode ser verificado quando analisamos as estatísticas. Embora haja no ordenamento jurídico brasileiro leis que possam contemplar a proteção da mulher contra a violência obstétrica, estas não são suficientes para atender a todas as situações que a envolve.

Nesse sentido, a falta de uma lei federal e a não tipificação específica enquanto crime, contribui para que as mulheres continuem sofrendo violência obstétrica, muitas vezes sem ter a consciência do que é essa violência.

É fato que a existência de uma legislação não põe fim a uma determinada conduta delituosa, mas a ausência dela, somada ao desconhecimento, acarreta sua invisibilidade,

trazendo ainda mais insegurança com uma certeza de impunidade e não responsabilização dos que praticam a violência obstétrica.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Decreto – Lei 2.848 de 1940**. Código Penal Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em 10 jul. 2020.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Brasília, 5 out 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em Mai. 2020

_____. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, “Convenção Belém do Pará”**. 1994. Disponível em: http://www.tjrj.jus.br/institucional/comissoes/cojem/cojem_convcao.pdf . Acesso em: Jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000**. Brasília: Legislação da saúde, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: Jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em Jul 2020.

_____. **Lei 11.108 de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: Jul. 2020.

_____. **Projeto de Lei nº 7.633 de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014. Acesso em: Mai. 2020.

_____. **Projeto de Lei nº 2589 de 2015**. Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1369606&filename=PL+2589/2015. Acesso em: Mai. 2020.

_____. **Projeto de Lei nº 7.867 de 2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>. Acesso em: Mar. 2021.

_____. **Projeto de Lei nº 8.219 de 2017.** Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichade-tramitacao?idProposicao=2147144>. Acesso em: Mar. 2021.

_____. **Lei nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017.** Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em Mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Você sabe o que é violência obstétrica?** Blog da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/-promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: Jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: Mar. 2021.

_____. **Lei nº 5.217 de 29 de junho de 2018.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>. Acesso em: Jul. 2020.

_____. **Lei nº 6.144 de junho de 2018.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3-214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html Acesso em: Jul. 2020.

_____. **Lei nº 16.499 de 06 de dezembro de 2018.** Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=370732> Acesso em: Jul. 2020.

_____. **Lei nº 23.175 de 21 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848>. Acesso em: Jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Despacho da Secretaria de Atenção à Saúde de 3/5/2019.** Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: Jul. 2020.

_____. Ministério Público Federal. **Recomendação n. 29\2019 de 07 de maio de 2019**. São Paulo. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br>. Acesso em: Jul. 2020.

_____. **Projeto de Lei nº 878 de 2019**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao-?idProposicao=2192345>. Acesso em: Mar. 2021.

_____. **Projeto de Lei nº 3310 de 2019**. Dispõe sobre o registro de som e imagem de consultas pré-natais, trabalho de parto e parto. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1759840&filenome=PL+3310/2019 Acesso em: Mar. 2021.

_____. **Projeto de Lei nº 2693 de 2019**. Institui a Política Nacional de Atendimento à Gestante. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1742946&filenome=PL+2693/2019 Acesso em: Mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher**. Brasília, 2020. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/8736#>. Acesso em Jun. 2021.

_____. **Portaria nº 1459**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis-gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: Mar. 2021.

_____. **Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em: Mai. 2021.

CIELLO, Cariny; CARVALHO, Cátia; KONDO, Cristiane, DELAGE; Deborah, NIY, Denise; WERNER, Lara; SANTOS, Sylvana Karla. **Violência obstétrica – “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as mulheres 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes-/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: Mar. 2021.

GALLOTTE, Michelle da Silva. **Violência obstétrica, normas de proteção à parturiente e eficácia no direito brasileiro**. 2017. 92 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/6753>. Acessado em: Mai. 2021.

GRECO, Rogério. **Direito Penal Comentado**. 12 ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2018.

LEITE, Renata Antunes Figueiredo; BRITO, Emanuele Seicenti de Brito; SILVA, Laís Mara Caetano da; PALHA, Pedro Fredemir Palha; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**. 2014, v. 18, n. 51, pp. 661-672. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>. Acesso em: Jun. 2021.

MADEIRA, Débora Fernandes Pessoa.; QUEIROZ Marina Luiza Silva; TOLEDO, Roselaine Lopes. Violência Obstétrica: A Relação Entre A Violação Do Direito À Assistência Obstétrica Humanizada E O Patriarcado. **Gênero & Direito**, v. 9, n. 04, p. 1-41, 2020.

Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/51799>. Acesso em: Jun. 2021.

MINAS GERAIS. TJMG - Apelação Cível 1.0024.14.097839-6/001, Relator(a): Des.(a) José Marcos Vieira, 16ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 13/07/2016, publicação da súmula em 22/07/2016. Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/ementaSemFormatacao.do?procAno=14&procCodigo=1&procCodigoOrigem=24&procNumero=97839&procSequencial=1&procSeqAcordao=0>. Acesso em: Jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde Genebra:** Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/13-4588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: Jul. 2020.

RODRIGUES, Isabella Ramalho; TEIXEIRA, Gabriela Ramos. **Violência Obstétrica:** uma análise sob a ótica da responsabilidade penal e garantia de direitos fundamentais. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87047/violencia-obstetricauma-analise-sob-a-otica-da-responsabilidade-penal-e-garantia-de-direitos-fundamentais>. Acesso em: Mai. 2021.

SANTOS, Andreza Santana. **Uma análise da violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico:** a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado. 2018. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/28252>. Acesso em: Jun. 2021.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface, Botucatu**, v. 21, n. 60, p. 209-220, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso. Acesso em: Mai. 2019.

SENADO FEDERAL. **Violência obstétrica** – “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as mulheres 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: Mar. 2021.

UFSC, Universidade Federal De Santa Catarina, **Curso de Especialização em Saúde da Família, Taxa de mortalidade materna**, Santa Catarina, UFSC, Unidade 2, Módulo 3, 2010. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6210/mod_resource/content/1/Cont_online14-04/un02/pdf/ Acesso em: Mai. 2021.

WERNECK, Jurema. **Eugenia, uma teoria voltada para a “melhoria das espécies”**. 2021. Disponível em: <https://mulheresdeluta.com.br/?s=Werneck>. Acesso em: Abr. 2021.