

Data de aprovação: ___/___/___

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIZAÇÃO PENAL

Sildilanni Silva de Brito Guerra¹

Nelisse de Freitas Josino Vasconcelos²

RESUMO

A violência obstétrica refere-se a um tipo de agressão contra mulheres praticadas por profissionais de saúde, caracterizada por desrespeito, abuso e maus-tratos durante a gestação até o pós-parto, tanto em níveis psicológicos quanto físicos. Essa conduta é o resultado de um cuidado desumanizado, uma realidade enfrentada por inúmeras mulheres ao buscar assistência médica. Diante da crescente incidência dessa prática em hospitais e clínicas, o objetivo deste estudo é examinar os impactos desse delito no contexto jurídico brasileiro. Assim, o estudo propõe uma análise dos efeitos da violência obstétrica no âmbito penal, utilizando uma metodologia baseada na revisão da literatura por meio de livros, artigos científicos e legislação relacionada ao tema. Os resultados evidenciam que o Direito Penal tem avaliações aplicadas à violência obstétrica, mesmo que não haja uma regulamentação específica. Nesse contexto, o ordenamento Jurídico brasileiro tem interpretado que médicos e equipe médica devem ser responsabilizados civil e penalmente por atos violentos contra pacientes gestantes.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Parturiente. Profissionais da saúde. Responsabilização Penal.

OBSTETRIC VIOLENCE AND CRIMINAL RESPONSIBILITY

ABSTRACT

¹ Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: Sildilanniguerra@gmail.com

² Professora Orientadora do curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: Nelissejosinof@gmail.com

Obstetric violence represents a form of aggression perpetrated against women by health professionals, characterized by disrespect, abuse and mistreatment during pregnancy until postpartum, covering both psychological and physical aspects. This conduct is the result of dehumanized care faced by countless women when seeking medical or surgical care. Given the frequent occurrence of this practice in health institutions, this study aimed to examine the legal repercussions of this crime in the Brazilian legal context. Therefore, the study proposes an analysis of the impacts of obstetric violence in the criminal sphere, using a methodology based on a literature review through analysis of books, scientific articles and legislation related to the topic. The results show that, although there is no specific regulation, Criminal Law has assessments applied to obstetric violence. In this sense, the Brazilian police understood that doctors and medical staff must be held both civilly and criminally responsible for violent acts against pregnant women during their medical care.

Keywords: Obstetric violence. Parturient. Health professionals. Criminal Responsibility.

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um momento no qual as mulheres vivenciam o processo de gestação e parto, com um conjunto de sensações. Existem vários modelos de parto, os dois principais são: o normal, que consiste no parto natural, e a cesariana, em que se realiza um procedimento cirúrgico, onde se corta o abdômen para a retirada do bebê.

De acordo com o Ministério da Saúde, a cesariana deve ser realizada como uma cirurgia de emergência, apenas em casos em que ocorra grave risco à parturiente ou à criança. Assim, a sugestão é de que, anualmente, 15% dos partos, em todo país, sejam cesarianas, no entanto, na prática, o índice é muito mais elevado do que o esperado.

Durante os partos, seja normal ou cesariano, existem alguns métodos realizados pelos profissionais de saúde, sem o consentimento da mulher, considerados como crime de violência obstétrica, dentre eles, por exemplo, destaca-se, a episiotomia, a Manobra de Kristeller e a infusão intravenosa de ocitocina sintética.

A episiotomia é um corte realizado entre a vagina e o ânus com o objetivo de facilitar a saída do bebê durante o parto. A Manobra de Kristeller é uma técnica muito antiga, na qual se utiliza a força física para empurrar o bebê para fora do útero. Já a infusão intravenosa de ocitocina sintética, consiste na infusão do hormônio que acelera as contrações durante o trabalho de parto, podendo resultar em dificuldades de oxigenação do feto.

Os sofrimentos das mulheres em relação a esse tipo de violência ocorrem em diversos períodos e diferentes locais do mundo. Antigamente, estes casos eram ocultados. Apenas a partir da década de 90 começaram a surgir os primeiros relatos de mulheres falando sobre esse assunto e descrevendo todos os tratamentos torturantes aos quais elas foram submetidas.

Atualmente, comprovando-se o uso destes métodos pelos profissionais de saúde, a única responsabilização cabível é a responsabilização civil. Estes se comprometem a reparar o dano provocado a outrem no exercício de sua profissão, por meio de uma indenização à mulher agredida.

Assim, em virtude da escassa legislação a respeito do assunto, os profissionais de saúde acabam ficando penalmente impunes, mesmo diante de tantos casos práticos de violência obstétrica. Muitas vezes, em função da ausência de provas ou por medo das vítimas em retratar essas situações.

Sendo assim, faz-se necessário o avanço da legislação, com o objetivo de que esta implique na punibilidade penal dos profissionais, visando a atenuação dos casos da violência obstétrica, a viabilização da denúncia da mulher diante desse tipo de violência, o respeito ao direito de escolha da parturiente e a ausência de atos lesivos à saúde da mulher e do bebê.

Na contemporaneidade, a violência obstétrica é tida como uma violência contra mulher, sendo enquadrada como lesão corporal, ofensa à sua dignidade e a sua honra. Deste modo, objetiva-se discutir a necessidade de incluir a responsabilidade penal para este tipo de violência.

Diante disso, torna-se necessário discutir a urgência desse crime ser tipificado no Código Penal Brasileiro.

2 CONCEITO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica refere-se à caracterização sobre os abusos sofridos por mulheres, seja nos atos de violência física, desrespeito ou discriminação praticados por profissionais de saúde durante a gravidez, parto ou pós-parto, tornando um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher em um momento traumático, pois afeta negativamente a qualidade de vida delas, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.

Essa violência pode assumir diferentes formas como: tratamento desumanizado, falta de informação, coerção, desrespeito à privacidade e autonomia da mulher, intervenções médicas desnecessárias e até mesmo agressões físicas.

É importante notar que o termo “violência obstétrica” não se refere apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também a falhas estruturais de hospitais, clínicas, e do sistema de saúde como um todo (JANSEN, 2019).

Em uma pesquisa realizada no ano de 2010 pela Fundação Perseu Abramo, com o tema “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado” (FPABRAMO, 2013), mostrou que uma entre quatro mulheres sofrem pelo menos um tipo de violência referente a assistência do parto, sendo uma das situações mais comuns, a falta de autorização ou informações sobre os procedimentos a serem realizados no corpo da parturiente.

Essa violação ao direito da mulher pode deixar marcas profundas na alma, mesmo quando não tem reflexos físicos, como:

Uma má experiência de nascimento pode ser traumática a ponto de os seus efeitos repercutem por toda a vida da mãe e do bebê. Boas práticas no contexto do parto e nascimento promovem o vínculo materno-filial e cumprem com a responsabilidade do Estado brasileiro de proteger a maternidade e a infância (FARIAS; MELO; ARAÚJO, 2020, p. 377).

Para Melo (2021, p.65):

Muitos desses procedimentos, portanto, podem ser chamados de violência obstétrica, seja pela inutilidade ou insegurança do procedimento em si, seja pela falta de informação acerca dos riscos das condutas ou ausência de consentimento para realização de alguns deles.

A prática desse crime, apesar de ser um problema antigo e que acontece de forma corriqueira, ainda é pouco divulgada. Muitas mulheres ainda não têm conhecimento sobre o que é de fato e isso se torna um dos motivos que gera poucas denúncias diante dessas infrações.

Mesmo com um alto índice de violência no âmbito obstétrico, o Brasil ainda é bastante omissivo em relação à regulamentação da lei sobre esse delito, o que acaba não trazendo punibilidade eficiente para os infratores, gerando medo as vítimas, principalmente por não estarem 100% resguardadas dos seus direitos pela legislação brasileira.

De acordo com as evidências científicas, o procedimento mais comum referente a essa violência, é a episiotomia, que têm a indicação do seu uso entre 10% e 15% dos casos e ela é praticada em mais de 90% dos partos hospitalares da América Latina, onde vem sendo considerado o mais violento quando trata-se de realizações de partos.

Segundo Matos (2013), existe uma luta contra a violência obstétrica, e a movimentação pelo parto humanizado, pois para ele:

Não há interrupções desnecessárias, o que acaba não gerando traumas para o momento. Ressalta, que a prática desse crime é considerada internacionalmente contra o gênero feminino, assim como o feminicídio, que ocorre pelo simples fato de ser mulher.

Melo (2021, p.65), ressalta que “o movimento pela Humanização do Parto, não é contra a realização de procedimentos médicos, nem mesmo de cirurgias cesarianas, apenas exige respeito ao funcionamento do corpo da parturiente”.

Para Dutra (2017, p.14) um profissional da saúde comete violência obstétrica quando:

Se apropria do corpo da mulher realizando procedimentos desumanos e intervenções sem comprovação científica que tem como consequência desses atos, danos, tanto na vida da mãe como na vida do bebê, fazendo que a mulher também perca a sua autonomia, e deixe de ser a protagonista, no momento tão almejado por muitas.

Melo (2021, p.64), entende que:

A violência obstétrica pode ser cometida não apenas por profissionais da obstetrícia (Medicina ou Enfermagem), podendo também ser praticada por qualquer agente envolvido no cenário obstétrico, seja da área de saúde ou de outra área.

Por fim, devemos entender que nem sempre a justiça funciona de acordo com as nossas expectativas, porém, é um ato de resistência denunciar, lutando pelos direitos, para que seja respeitada a dignidade da pessoa humana como um todo.

3 AS BOAS CONDUTAS MÉDICAS

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, versando sobre ética dos profissionais de saúde, em relação à ginecologia e à obstetrícia, mostra quais condutas são ideais para serem realizadas pelos médicos, pois há muitos questionamentos e denúncias encaminhadas ao Conselho Regional de Medicina referentes à assistência ao parto.

Um exemplo é o de que as parturientes, sem distinção entre serviços públicos e privados, têm direito a um acompanhante de sua escolha durante o processo de parturição no ambiente hospitalar, e muitas vezes são vedadas desse direito (LEI ESTADUAL nº 10.241, de 1999).

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve ou não deve ser feito no processo do parto.

Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo, que mostram que as boas práticas devem ser estimuladas. Uma dessas práticas é a avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde, momento em que se deve explicar à mulher as intervenções que serão ou poderão ser realizadas nelas.

O apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto é fundamental, assim como o fornecimento às mulheres de informações e explicações que desejarem, o monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto e ao término do processo de nascimento.

Além do já exposto, também são boas práticas os métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, que deem preferência a massagem e técnicas de relaxamento, e pôr fim a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto.

Vale salientar que o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Fernandes Figueira, nos mostra outras práticas positivas e de bastante

importância para esse momento tão esperado, delicado, e memorável, que é o nascimento da criança.

Eles explicam que o terceiro e quarto período do trabalho de parto são sensíveis para a mulher, pois é um momento em que ela finalmente vai conhecer seu bebê. Sendo assim, os profissionais de saúde devem levar em consideração que, em qualquer intervenção e assistência prestada deve haver delicadeza e sensibilidade, minimizando a separação entre mãe e filho.

Hoje se busca mais segurança durante o parto, busca-se que tanto as mulheres, quanto suas famílias tenham experiências positivas de parto, entretanto não se deve realizar intervenções desnecessárias fazendo com que atrapalhem este momento, pela ocorrência de uma violência obstétrica.

Por esse e outros fatores é de grande importância que as mulheres recebam informações antes do parto sobre os benefícios e os riscos das condutas para que possa fazer uma escolha consciente.

3.1 O ERRO MÉDICO E AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A medicina, assim como diversas áreas, possui suas especialidades, e por consequência lógica, se há especialidades médicas, também poderemos ter os denominados erros médicos em cada uma delas. É o caso, por exemplo, da especialidade obstetrícia e ginecologia, denominado erro médico no parto.

Para Galvão e Silva (2023), entende-se que:

Não é toda situação que se configura como erro médico no parto, ou hospitalar, e sim aquelas condutas praticadas em desconformidade com a lei e o direito, com potencial ofensivo, de causar um dano lesivo à vida ou à saúde da gestante e concepto.

Os resultados da análise realizada das decisões do Superior Tribunal de Justiça, no período de 2000 a 2015, relativas à negligência médica preponderam as ações que se relacionam ao evento morte ou às sequelas graves e irreversíveis, sendo que as lesões estéticas representam também boa parte das causas.

Em uma revisão acadêmica feita por pesquisadoras latino-americanas (Brasil incluso) em 2019, apontou que a "falta de respeito e os maus-tratos" durante partos e

abortos ocorreram em 43% das gestações observadas. Mas há indícios de que esse índice esteja muito subestimado.

Não existe uma lista fixa de procedimentos ou situações que são condenadas ou proibidas. De acordo com a pesquisa da Fundação Perseu Abramo, as situações mais comuns são: “gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência”.

A violência obstétrica pode ocorrer de várias maneiras, como a violência física, psicológica e sexual. Alguns procedimentos mais comuns relacionado a violência física são:

A episiotomia, corte feito na vagina com o intuito de "abrir passagem" para o bebê. O chamado "ponto do marido", sutura feita muitas vezes, sem o conhecimento e consentimento da mulher, para "apertar" a vagina supostamente alargada pelo parto. A manobra de Kristeller, técnica de pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê. E até mesmo a cesariana, quando feita sem consentimento da paciente (CORRÊA, 2022).

Além disso, podemos acrescentar como violência obstétrica física:

A lavagem intestinal durante o trabalho de parto e a raspagem dos pelos pubianos, sem autorização da parturiente. A utilização de amarras na mulher durante o parto que se movimenta. A proibição da gestante de escolher sua posição de parto. E negação à anestesia, inclusive no parto normal (BRASIL, 118/2023).

Já a violência psicológica pode ser verbal ou comportamental, gerando sentimento de inferioridade, vulnerabilidade, abandono e medo na gestante, que já está em uma situação fragilizada (CORRÊA, 2022).

Um exemplo de violências verbais são comentários constrangedores referentes ao corpo, cor, raça, etnia, religião, orientação sexual, idade, classe social e número de filhos da mulher.

Por fim, a violência sexual diz respeito à violação da intimidade, como o acesso aos órgãos sexuais da paciente ou o toque em locais inapropriados (CORRÊA, 2022).

Sousa (2020, p.19), nos mostra que há três maneiras de classificar o erro médico, sendo eles:

“A imperícia, quando o médico realiza procedimento para o qual não é habilitado, o que corresponde a um despreparo prático ou teórico por insuficiência de conhecimento; imprudência, quando o médico assume

riscos para o paciente sem respaldo científico para o seu procedimento, agindo sem a cautela necessária; e negligência, quando não oferece os cuidados necessários ao paciente, sugerindo passividade ou um ato omissivo.”

A violência obstétrica nem sempre terá fácil reconhecimento de quem está sofrendo esse abuso. A obstetra e ativista pelo parto humanizado, Ana Cristina Duarte (2019), aponta os tipos mais sutis de violência obstétrica, sendo eles os mais difíceis de identificar. Estes seriam:

Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência, tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva, não empática, grosseira, ou de qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido. Submetê-las a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, submeter a mulher a mais de um exame de toque, especialmente por mais de um profissional, dar hormônios para tornar o parto mais rápido, fazer episiotomia sem consentimento.

Segundo (CHALMERS, 1989), relata um outro procedimento realizado nas parturientes que são os exames vaginais de repetição, são uma intervenção invasiva, para a mulher de valor ainda não comprovado.

Com isso, a OMS (Organização Mundial da Saúde) se posicionou falando sobre essa intervenção, na qual recomenda-se que o número de exames vaginais deve ser limitado, e ser feito apenas quando for necessário, ou de uma vez a cada quatro horas já é o suficiente.

Esse intervalo, segundo a OMS, se faz necessário, pois quando feito em menor tempo pode associar o maior risco de infecção, desconforto, dor, e constrangimento à mulher.

Em uma pesquisa realizada no ano de 2023 no escritório de advocacia chamado Galvão e Silva, mostra que uma das principais demandas por erro médico no parto que o departamento de direito médico recebe é a ausência ou falha na monitorização fetal, durante o trabalho de parto, com resultado morte por asfixia fetal, que é a demora nas realizações do parto.

A emolduração do erro médico para Galvão e Silva (2023), configura-se:

A partir da demanda análise acurada de especialista na área do direito médico, a fim de minimizar os possíveis equívocos no julgamento pelo magistrado do caso concreto à luz do direito médico e da ciência médica especializada em obstetrícia e ginecologia.

Complementa-se que o erro médico, mesmo no caso de obstetrícia-parto, configura-se com a comprovação do ato ilícito, conduta inadequada culposa do médico, nexos de causalidade e dano, o que está previsto no artigo 186 do Código Civil brasileiro de 2002:

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.

Nessa linha de raciocínio, surge, então, a discussão acerca do direito à indenização da(s) vítima(s) do erro médico no parto. Mas para isso, exige-se como citado acima, a demonstração inequívoca do ato ilícito, conduta-culpa, nexos de causalidade e dano.

Desta forma, a mãe ou seu filho, vítimas do erro médico no parto, deve provar que o médico ou hospital não atuaram em consonância com os protocolos e diretrizes da obstetrícia, causando danos lesivos por negligência, imprudência ou imperícia, para ter direito a justa indenização pelos danos.

3.2 O DIREITO DE ESCOLHA DA MULHER SOBRE SEU CORPO

O Projeto de Lei - PL 118/2023, delinea os direitos das parturientes, na qual visa estabelecer a autonomia das mulheres na escolha do método de parto desejado, garantindo o direito à presença de acompanhante e doula, além de definir práticas que configurem violência obstétrica.

Um dos objetivos desse Projeto é permitir que as mulheres atendidas nos hospitais públicos, assim como nos particulares, possam optar pela cesárea, se assim desejarem. “As mulheres ‘pobres’ saem prejudicadas, sofrem horas de dor, em partos normais forçados e com a violência obstétrica” (CALLEGARI, 2023).

Além disso, o projeto garante o respeito ao documento em que consta a vontade da parturiente quanto ao procedimento de parto, condução do pré-parto e do pós-parto imediato.

A prática dessa violência resulta na diminuição da autonomia e capacidade das mulheres de exercerem livremente suas escolhas sobre seus corpos e sexualidade, tendo um impacto negativo significativo na qualidade de vida feminina. Em essência,

trata-se do tratamento desumanizado oferecido às mulheres durante o processo de parto.

Em relação aos tipos de parto, a vontade da mulher deve ser ouvida pelo obstetra, porém ele deverá informar os riscos e benefícios de cada método. A resolução de Nº 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM), determina que nas consultas de pré-natal as mulheres têm total direito de escolher o tipo do parto que gostaria de realizar.

Mas, vale ressaltar que, se a mulher optou pelo parto normal e durante o processo ocorreu uma emergência, no qual a vida do bebê e/ou a sua estão correndo risco, a situação muda.

A parturiente, desde o princípio deve ser protagonista do cenário gravídico, sendo respeitada e ouvida em qualquer circunstância que fuja da área de risco, sendo assim:

Ao profissional que prestará a assistência cabe explicar o porquê de cada intervenção, sempre com foco na saúde e cuidado, tendo consciência do momento único que aquela mulher está vivendo e empatia para tratá-la de forma respeitosa. (ALMEIDA, 2016).

No ano de 2019 foi lançado no Diário Oficial da União, a Resolução Nº 2.232, de autoria do Conselho Federal de Medicina, a “recusa terapêutica”, que se trata do direito da parturiente de recusar práticas sugeridas por seu médico.

A recusa terapêutica é um direito do paciente a ser respeitada pelo médico, desde que ele informe dos riscos e das consequências previsíveis de sua decisão, desde que seja maior de idade, capaz, lúcida, orientada e consciente.

Nos casos de riscos à saúde tanto da mãe quanto da criança, o médico é autorizado pela resolução a negar a recusa, exercendo a prática mesmo contra a vontade do paciente.

Brasil (2019) define em seu artigo 3º o seguinte:

“Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.”

O Conselho Federal de Medicina, enxergou a resolução como uma conquista no direito à dignidade da pessoa humana. Na visão de Mauro Ribeiro, 1º vice-presidente do CFM:

Esta Resolução regulamenta relevante conquista da sociedade brasileira, materializada na Constituição Federal, nas leis em geral e no Código de Ética Médica. O Conselho Federal de Medicina, ao aprová-la, cumpre, mais uma vez, o seu compromisso com o respeito à dignidade da pessoa humana, atendendo a uma antiga demanda de médicos e de pacientes.

Por mais que as mulheres tenham todos os direitos que lhe garantem a segurança, o desrespeito sobre elas ainda prepondera nos hospitais, sendo resultado de questões estruturais.

De acordo com o entendimento de (Corrêa, 2022):

O desconhecimento de muitas mulheres sobre seus direitos na hora do parto e a relação de poder que se estabelece entre elas e as equipes de saúde, deixando-as em muitos casos sujeitas a abusos por médicos(as), enfermeiros(as) e demais profissionais.

Sendo assim, a advogada complementa que, “Em casos de abuso, a mulher deve comunicar à ouvidoria do hospital, fazer um boletim de ocorrência, realizar denúncia junto ao Ministério Público e procurar um advogado.” (CORRÊA, 2022).

4 A RESPONSABILIZAÇÃO PENAL

Na visão de Danielle Corrêa (2022) observa que, no Brasil, não há legislação federal específica tipificando a violência obstétrica. Assim, as bases de proteção da mulher se valem do Código de Ética Médica, Código Penal e do Código Civil.

Entende-se que a violência obstétrica não é uma conduta específica, podendo ocorrer de várias formas, seja ela de forma mais sutil ou gravosa, caracterizando, ou não, algum crime previsto na legislação brasileira.

Porém, mesmo quando não se trata de uma infração penal, esses atos violentos podem ser considerados como ilícito civil ou administrativo, ou seja, podem acarretar também o direito de pedir indenização e/ou punição administrativa do profissional que assim proceder.

Na legislação brasileira, a violência obstétrica ainda não encontra uma normatização específica. Essa lacuna acaba por gerar diversas críticas, uma vez

que os casos dessa natureza têm sido cada vez mais evidenciados nos hospitais e clínicas, onde a cada dia, mais mulheres são vítimas desse tipo de agressão.

Apesar do Direito Penal não possuir uma regra específica que discorra sobre essa prática, é possível encontrar outras normas que se enquadram na presente situação. Dessa forma, enfatiza-se que todo profissional de saúde que cometa alguma violência obstétrica no Brasil, responderá civilmente e penalmente pelo ato.

No âmbito civilista, encontra-se o instituto da responsabilidade civil, dentro do art. 5º incisos V e X da Constituição Federal de 1988. Assim, com base nesse artigo, entende-se que qualquer ação que traga danos a um terceiro, deverá ser civilmente responsabilizado ou indenizado.

Portanto, qualquer pessoa, natural ou jurídica e em qualquer situação, possui a obrigação de se responsabilizar pelos efeitos de um ato, fato, ou negócio danoso (BRASIL, 1988).

Reconhece-se o erro médico como “a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência” (RIOS, 2022, p. 25).

O profissional nesses casos é responsabilizado com possibilidades de aplicações de sanções administrativas do Conselho Federal de Medicina, que a depender da gravidade do dano, pode resultar na proibição do exercício da profissão.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº 1931, de 17 de setembro 2009, promulgou em seu texto as instruções pelos quais os médicos devem se guiar no exercício de sua profissão; a saber:

Capítulo III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida. Art. 14 Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação no País.

Capítulo IV

DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico

Art. 22. 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. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-la de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.
 Art.24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua esposa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo
 (BRASIL, 2009).

Diante dessas informações, verifica-se que o médico, e a sua equipe, possui a obrigação de zelar pelos seus pacientes, seja no período anterior ou posterior da operação médica (BRASIL, 2009).

Na esfera penal, que é o âmbito desta pesquisa, como mencionado anteriormente, não há disposições legais específicas que abordem a questão da violência obstétrica. No entanto, essa lacuna não impede a responsabilização penal dos indivíduos que pratica tais agressões.

A legislação penal abrange diversos dispositivos legais que podem ser aplicados em situações de violência obstétrica. Entre esses, destacam-se a injúria, os maus-tratos, a ameaça, o constrangimento ilegal, a lesão corporal e, não infreqüentemente, a tentativa de homicídio, todos tipificados no Código Penal Brasileiro de 1940.

Para compreender melhor a relação entre essas condutas e o tema em questão, Oliveira (2020, p. 13) faz uma análise de como cada uma delas podem se manifestar no contexto da violência obstétrica. Por esse motivo se faz necessário abordar esses comportamentos dentro deste cenário específico, oferecendo uma visão mais clara de como a legislação penal pode ser aplicada para abordar e punir casos de violência durante o parto e atendimento obstétrico, que seria:

Injúria: são as ofensas que a mulher grávida recebe, que tem como efeito o desrespeito a sua dignidade. Nesse caso a pena é de 1 (um) a 6 (seis) meses de detenção e multa.

Maus-tratos: caracteriza-se pela ausência de atendimento básico do médico e de sua equipe. A pena é de até 1 (um) ano de detenção.

Ameaça: pode ser vista nos casos em que o profissional de saúde profere frases de cunho ameaçador, onde deixa claro que se a mulher grávida não “obedecer” sofrerá consequências terríveis que pode prejudicar a sua saúde e a do bebê. Nesse caso, a pena prevista é de 1 (um) a 8 (seis) meses de detenção.

Constrangimento ilegal: configura-se com a exposição das partes íntimas das mulheres grávidas, além da prática de procedimentos desnecessários ou não autorizados pela mesma; a pena prevista é de 3 (três) meses a 1 (um) ano de detenção, ou multa.

Lesão corporal: aqui tem-se os casos em que há um dano corporal, como por exemplo a episiotomia; a pena pode chegar a 8 (oito) anos de reclusão, conforme a gravidade da situação.

Homicídio: caso mais grave de violência obstétrica, ele pode ocorrer em razão das graves lesões sofridas pela parturiente; a pena é de reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte) anos.

A prática da violência obstétrica poderá ocasionar, em sua maioria, lesões corporais. Cita-se como exemplo de violência obstétrica que pode gerar responsabilidade penal por lesão corporal, a prática da episiotomia, sem autorização da parturiente, sem respaldo científico, realizada sem anestesia.

Santos (2023, p. 7), ressalta que:

A responsabilização penal dos profissionais de saúde aparece quando o profissional, no exercício da sua profissão comete um erro que é enquadrado em um tipo penal, sendo que este erro é cometido quando o profissional adota uma conduta inadequada, que poderá ocasionar um dano a vida, ou à saúde de alguém, caracterizada por imperícia, negligência ou imprudência, tratando-se de uma conduta culposa. Ademais, essa responsabilidade também surgirá quando o profissional tem a intenção de praticar aquele dano, refere-se a conduta dolosa.

Os profissionais de saúde que podem ser responsabilizados como citado, não enquadra só ao médico, mas, também a todos aqueles que estejam envolvidos no atendimento à mulher, durante a gestação, parto, pós-parto, ou abortamento, podendo ser estes: médicos, enfermeiros, doulas, entre outros.

A violência obstétrica, ainda é uma lacuna na qual precisa ser preenchida no âmbito do Direito Penal brasileiro. Mesmo diante das evidências apresentadas ao longo deste estudo, mostrando a possibilidade de responsabilização criminal de médicos e equipes médicas por danos causados durante o parto, ainda persiste a sensação de uma necessidade maior de formalização específica, em razão desse crime.

Apesar dessa escassez, é possível encontrar movimentos jurídicos que visem driblar esses obstáculos causados as parturientes. No Brasil, atualmente, já se encontra alguns Projetos de Lei que buscam criminalizar a respectiva conduta.

Diante disso, entende-se como imprescindível a implementação de uma legislação específica para lidar com a violência obstétrica, dada a percepção de que as consequências desse tipo de ato não se limitam apenas à mulher grávida e ao bebê, mas afetam também toda a estrutura familiar e a sociedade em geral.

Com a procedência dessa legislação, haveria a garantia da segurança as mulheres durante o parto, sem serem sujeitas a maus-tratos ou à negligência no atendimento. Em um momento tão sensível como esse, é crucial que, nos casos em que ocorra qualquer forma de violência que afete a dignidade e integridade, a vítima tenha acesso a recursos legais específicos que ofereçam amparo.

Portanto, encerra-se este estudo reiterando a urgência na implementação de uma legislação federal que aborde a questão da violência obstétrica, de forma específica, tipificando como um crime no código penal brasileiro, na qual tal medida proporcionará segurança a inúmeras mulheres grávidas que diariamente têm sido vítimas desse crime.

5 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO COMPARADO

Para um esclarecimento mais abrangente sobre a importância da regulamentação das normas jurídicas em nosso sistema legal, é crucial explorar como outras nações lidam com esse tipo de violência.

Desta forma, é importante ressaltar como ocorre a tipificação do conceito de violência obstétrica em outros países da América Latina, como Argentina, Venezuela e México, analisando o enquadramento do ordenamento jurídico de cada um desses países.

De modo geral, a Argentina e Venezuela, reconhece a violência obstétrica como um crime cometido contra as mulheres e, segundo as leis destes países o crime se caracteriza da seguinte forma:

Pela apropriação do corpo e processos reprodutivos femininos, e pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado. Também inclui abuso da medicalização e patologização dos processos naturais. Como consequência, são mencionadas a perda da autonomia e da capacidade das mulheres decidirem livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando na qualidade de vida. (ELY, 2017).

Sendo assim, trataremos de forma individualizada, como funciona a legislação de cada um destes países, diante dessa violência do gênero feminino.

5.1 ARGENTINA

De acordo com Ferreira (2022):

A Argentina possui dois textos legislativos que versam sobre os direitos das mulheres em relação a todo o seu período gestacional, trabalho de parto e puerpério, a Lei de nº 25.929 denominada de Lei do Parto Humanizado, promulgada em 2004 e a Lei 26.485 de 2009, denominada como a Lei de proteção integral para prevenir, sancionar e erradicar a violência contra as mulheres nas áreas em que desenvolvem suas relações interpessoais.

A Lei nº 25.929, foi promulgada em 2004 como já dito acima, e embora não defina explicitamente a violência obstétrica, assegura uma série de direitos às mulheres durante a gestação, até o pós-parto. Nestes períodos o tratamento das mulheres e seus bebês deve ser dado com respeito, dignidade e de forma individualizada.

Além disso, garante o direito à informação sobre possíveis intervenções médicas, permitindo que a mulher faça uma escolha consciente quando há mais de uma opção de intervenção disponível. E por fim, a lei garante o direito de estar informado sobre seu real estado de saúde e receber informações sobre a evolução do trabalho de parto, entre outros direitos que visam garantir a autonomia legal das mulheres.

Essa legislação é regulamentada pelo Decreto 2.035/2015, o qual descreve as diretrizes para a conduta dos profissionais de saúde, estabelecendo como devem agir para cumprir o disposto na referida lei.

Ademais dos direitos assegurados às gestantes, a legislação também prevê os direitos inerentes aos recém-nascidos, para serem tratados com respeito e dignidade.

A não observância das normas previstas pela legislação mencionada, seja por parte dos profissionais de saúde, seus colaboradores ou pelas instituições onde atuam, caracteriza-se como uma falta grave sujeita às avaliações administrativas. Tais medidas punitivas não excluem a responsabilidade civil ou criminal que possa ser aplicada.

A segunda norma legislativa, a Lei nº 26.485, datada de 2009, foi elaborada com o propósito de combater e erradicar qualquer forma de violência contra as mulheres. Essa legislação define a violência obstétrica como a conduta dos profissionais de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos da mulher, caracterizada por um tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais.

No que concerne às avaliações ou medidas cabíveis relacionadas à violência obstétrica, a legislação mencionada, em seu artigo 35, concede à mulher a possibilidade de buscar peças civis pelos danos e prejuízos sofridos através de um pleito judicial, de acordo com as normas regulamentares aplicáveis à situação.

Além da opção judicial, a vítima tem o direito de buscar uma via administrativa e apresentar uma denúncia à Defensoria, que ficará incumbida de conduzir a investigação dos fatos.

E por fim, (Ferreira, 2022) mostra que:

“Além das duas normas legais, em fevereiro de 2011, foi criado na Argentina, pelo poder Executivo Nacional a Comissão Coordenadora Nacional de Ações para a Elaboração de Sanções por Violência de Gênero (CONSIVAG), com objetivo de trabalhar em âmbito nacional a coordenar ações que contribuam para a sanções de violência de gênero que deve ser uma medida de reparação a vítima.”

5.2 VENEZUELA

A Venezuela foi pioneira na definição legal da violência obstétrica e na sua criminalização, ao promulgar, em abril de 2007, a Lei nº 38.668, intitulada como Lei Orgânica do Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência.

A Venezuela (2007), conceitua a Violência obstétrica da seguinte forma:

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos saúde reprodutiva das mulheres pelos profissionais de saúde, que se expressa num tratamento desumanizante, num abuso de medicalização e patologização de processos naturais, trazendo consigo a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Conforme o entendimento de (FERREIRA, 2022):

A lei venezuelana estabelece dois tipos de sanções para quem pratica tal violência, para a esterilização forçada o indivíduo que cometeu o ato será sancionado com uma pena de 2 a 5 anos de prisão, já para os demais tipos de violência obstétrica, estabelece pena de multa para os profissionais que praticarem tais atos no valor de duzentos e cinquenta (250 U.T.) a quinhentas unidades fiscais (500 U.T.).

Sendo assim, (FERREIRA, 2022), conclui que:

Além da penalidade criminal do delito, a lei da Venezuela também prevê a reparação civil para a mulher vítima de qualquer uma das violências previstas

na lei no qual acarreta ao agressor o pagamento de uma indenização à vítima ou aos seus herdeiros em caso de morte da mulher para reparação dos danos causados por ele, além do pagamento de tratamento médico e psicológico.

5.3 MÉXICO

O México possui leis referentes a violência obstétrica tanto no âmbito federal como no estadual, no entanto, apenas dez dos trinta e um estados federados do país possuem norma legislativa sobre a erradicação da violência contra as mulheres (FERREIRA, 2022).

A Lei federal conhecida como Lei Geral sobre o acesso das mulheres a uma vida livre de violência, de fevereiro de 2007, embora não trate especificamente da violência obstétrica, tem como propósito prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência contra a mulher, garantindo-lhes uma vida livre de violência.

Dentre os dez estados federados do México que possuem texto legislativo sobre violência de gênero contra a mulher, apenas três deles tipificam a violência obstétrica, sendo eles: o estado de Chiapas, Veracruz e Guerrero (FERREIRA, 2022).

A legislação do México traz a sanção a quem comete tal crime, independente dos danos causados o responsável pelo ato será condenado de um a três anos de prisão e duzentos dias de multa, bem como a suspensão da profissão até o fim do cumprimento da pena ou do ressarcimento dos danos causados.

Por fim, nota-se que, apesar de poucos estados terem criminalizado a violência obstétrica, o país caminha para o combate de tal fato delituoso com sanções penais e administrativas.

6 CONCLUSÃO

O foco central desta pesquisa reside na explicação da violência obstétrica e suas delimitações enquanto forma de violação, buscando proporcionar às parturientes um entendimento mais amplo de seus direitos, com vistas a promover maior segurança em um momento tão sensível.

Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), esta forma de violência engloba uma variedade de condutas, tais como abusos, desrespeitos, maus-tratos e outros, direcionados às mulheres e seus bebês durante o parto em instituições

de saúde, configurando, portanto, uma transgressão aos Direitos Humanos, que são inerentes a todos os indivíduos.

Ressalta-se que, no contexto brasileiro, inexistente legislação que defina ou criminalize explicitamente a violência obstétrica em casos de erro médico ou hospitalar. Apesar da ausência de uma normativa específica, os indivíduos responsáveis por tais condutas são passíveis de responsabilidades civis e penais.

Nesse contexto, torna-se crucial o reconhecimento da violência obstétrica pelos órgãos judiciais, seguido de uma análise minuciosa durante os procedimentos do judiciário.

É possível verificar que a carência de uma legislação específica deixa as mulheres expostas a essa forma de violência, que durante muitos anos foi banalizada e considerada comum. Diante disso, é necessário haver maior proteção aos inúmeros bens jurídicos violados com a prática dessa violência, para que assim as mulheres possam ser verdadeiramente protegidas.

No âmbito penal, tornou-se evidente que atualmente, a violência obstétrica pode ser enquadrada dentro de várias tipificações penais já previstas no Código brasileiro, abrangendo injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal e, em casos extremos, o homicídio.

Evidencia-se que, ao ser direcionado ao gênero feminino, a violência obstétrica sujeita essas mulheres a protocolos e procedimentos rígidos, frequentemente desnecessários, os quais desconsideram as particularidades de seus corpos e ritmos naturais, restringindo seu papel de protagonista nesses casos.

Inúmeras delas enfrentam diariamente maneiras distintas de violência obstétrica durante o período mais delicado de suas vidas, a gestação. Em busca da equidade e preservação da dignidade humana, tendo em vista a presunção da vulnerabilidade feminina diante da assistência no período puerperal, torna-se essencial a promulgação de uma legislação federal que sancione especificamente os infratores da violência obstétrica.

Alguns projetos de leis realizados no Brasil, destacam a necessidade premente de uma legislação ampla que salvaguarde os direitos de todas as mulheres no período gravídico, em todo o território nacional. É importante frisar que a tipificação desse crime no Código Penal brasileiro, seria um instrumento preventivo e de garantia de justiça diante desses casos.

Esta pesquisa compreende a extrema necessidade de estabelecer uma maneira abrangente de caracterizar a violência obstétrica, incluindo seus diferentes tipos, manifestações e métodos de configuração, assim como a responsabilização de seus perpetradores. Com a promulgação de uma legislação atualizada, há a perspectiva de uma maior conscientização sobre este tema em todo o país.

Sendo assim, é de suma importância uma legislação específica na qual seja tipificado o conceito de violência obstétrica e suas nuances, tornando necessário direcionar maior atenção à prevenção e assegurar às mulheres sobre seus direitos. Assim sugere uma análise das legislações dos países citados, como a Argentina, Venezuela e México, tomando de base esses, para que haja a criação de uma legislação específica desse contexto no Brasil.

Além disso, é fundamental a realização de campanhas de conscientização direcionadas tanto às mulheres quanto aos profissionais da saúde, por meio de palestras e cursos, mitigando os casos de violência obstétrica, promovendo um ambiente mais seguro e esclarecido.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, Fundação Perseu. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 28 out. 2023.

ANDRADE, Larisse Ferreira Benevides de; RODRIGUES, Quessia Paz; SILVA, Rita de Cássia Velozo da. **Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência**. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Xianny%20Guerra/Downloads/editrev,+e26442++Boas+Praticas.pdf>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL, Bbc News. **Quais são os direitos das gestantes garantidos por lei na hora do parto**. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-62158227>. Acesso em: 20 nov. 2023.

DORNELES, Adrienne Silva. **Violência obstétrica: efeitos jurídicos no Direito Penal**. 2022. Disponível em:

<https://www.conteudojuridico.com.br/consultas/artigos?articulista=Adrienne%20Silva%20Dorneles>. Acesso em: 19 nov. 2023.

DPES, Comunicacao. **Parto Humanizado: especialista fala da importância da autonomia e protagonismo da mulher na gestação**. 2016. Disponível em: <https://www.defensoria.es.def.br/parto-humanizado-especialista-fala-da-importancia-da-autonomia-e-protagonismo-da-mulher-na-gestacao/#:~:text=A%20mulher%20%C3%A9%20a%20protagonista,trat%C3%A1%20Dla%20de%20forma%20respeitosa..> Acesso em: 28 out. 2023.

ELY, Lara. **América Latina é o continente mais violento para nascer**. 2017. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/571452-america-latina-e-o-continente-mais-violento-para-nascer%3E>. Acesso em: 27 out. 2023.

FIGUEIRA, Instituto Fernandes. **Principais Questões sobre Boas Práticas no 3º e 4º períodos do Trabalho de Parto**. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-boas-praticas-no-3o-e-4o-periodos-do-trabalho-de-parto/>. Acesso em: 28 out. 2023.

FIGUEIRA, Instituto Fernandes. **Cuidado à Mulher em Trabalho de Parto: boas práticas no primeiro período**. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/cuidado-a-mulher-em-trabalho-de-parto-boas-praticas-no-primeiro-periodo/#:~:text=Mulheres%20em%20trabalho%20de%20parto,sobre%20seus%20desejos%20e%20expectativas..> Acesso em: 20 nov. 2023.

GALVÃO; SILVA. **Direito de indenização por erro médico no parto e responsabilidade civil**. 2023. Disponível em: <https://www.projuris.com.br/blog/indenizacao-por-erro-medico-no-parto/#:~:text=O%20que%20configura%20erro%20m%C3%A9dico%20ou%20hospit alar%20em%20parto,-N%C3%A3o%20%C3%A9%20qualquer&text=Configuram%20no%20apenas%20aqueles%20praticados,sa%C3%BAde%20da%20gestante%20e%20concepto..> Acesso em: 29 out. 2023.

JANSEN, Mariana. **Violência Obstétrica: Por que devemos falar sobre?** 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/#:~:text=Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20%C3%A9%20um%20tipo,mulher%20deveria%20ou%20n%C3%A3o%20fazer>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PER, Fundação. **Violência obstétrica: uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto.** uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto. 2010. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica-2/>. Acesso em: 15 set. 2023.

RODRIGUES, Karine. **Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil.** 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 29 out. 2023.

SANTOS, Lara Kretli dos. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE PENAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ANÁLISE DA NECESSIDADE DA TIPIFICAÇÃO CRIMINAL E DO PROJETO DE LEI Nº 2.082/2022.** 2022. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Milton Campos, Minas Gerais, 2023. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/ed0e18e1-f8ef-4cf7-9f5b-247ae514e003/content>. Acesso em: 11 jul. 2023.