

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA RESPONSABILIDADE PENAL

Any Karolyne Lima Carvalho¹
Jose Augusto Bezerra Lopes²

RESUMO: A violência obstétrica caracteriza-se pela utilização de práticas efetuadas por profissionais da saúde de forma desnecessária e danosa à integridade física, psicológica e sexual das gestantes ou parturientes. Nessa perspectiva, o presente artigo visa contextualizar a violência obstétrica, aborda conceitos da literatura e elenca um rol de direitos violados em decorrência desta violência. Fez-se uma análise das mais diversas formas de violência obstétrica e como elas podem trazer consequências não apenas para mãe, mas também para o recém-nascido. Pontuou algumas iniciativas estaduais e federais, tais como resoluções, portarias e projetos de lei; contudo, a falha legislativa permanece, em virtude de não haver uma legislação federal destinada exclusivamente para esta violência. Além de gerar insegurança jurídica nas vítimas, esta omissão do Estado propicia a impunibilidade dos profissionais que, por não haver uma tipificação penal, são responsabilizados apenas civilmente.

Palavras-chave: Parturiente. Responsabilidade penal. Violência obstétrica.

ABSTRACT: Obstetric violence is characterized by the use of practices carried out by health professionals in an unnecessary and harmful way to the physical, psychological and sexual integrity of pregnant or parturient women. From this perspective, this article aims to contextualize obstetric violence, addresses concepts from the literature and lists a list of rights violated as a result of this violence. An analysis was made of the most diverse forms of obstetric violence and how they can have consequences not only for the mother, but also for the newborn. He pointed out some state and federal initiatives, such as resolutions, ordinances and bills; however, the legislative flaw remains, since there is no federal legislation aimed exclusively at obstetric violence. In addition to generating legal uncertainty for the victims, this omission by the State promotes the impunity of professionals who, as there is no criminal classification, are only civilly liable.

4407

Keywords: Parturient. Criminal responsibility. Vbstetric violence.

1 INTRODUÇÃO

Termo pouco difundido no Brasil, a violência obstétrica é, consoante Madureira e Cordeiro (2021), um fenômeno rotineiro nos sistemas de saúde tão presente que é tido como banal e natural, em outras palavras, é uma cultura normatizada a qual submete as parturientes aos mais diversos procedimentos degradantes – procedimentos estes que humilham, desrespeitam e ofendem às mulheres, não obstante, trazem risco tanto para a vida das gestantes

¹Discente do curso de direito da universidade UNIRG.

²Orientador e Professor Titular de Direito Processual Penal da UNIRG. Graduado em Direito pela Universidade Federal de Goiás.

quanto para a de seus filhos.

Esta modalidade de violência condiz tanto com uma forma de violência contra a mulher quanto a uma forma específica da violência de gênero, em virtude da utilização arbitrária do conhecimento técnico por parte de profissionais da saúde para controlar os corpos e a sexualidade das parturientes (VELOZO e SERRA, 2016). Além de violar a vida e os direitos das mulheres, tal tratamento ameaça sua saúde e integridade física.

Não são raros os casos de violência obstétrica no decorrer da história. O parto era um ritual feminino até o final do século XVIII, realizado em seio familiar com o auxílio de parteiras. O século XIX traz consigo mudanças referentes às tentativas de controlar o evento natural por parte da obstetrícia, que deixa de ter a mulher como foco e torna-se uma prática médica (SANFELICE et al., 2014), tornando assim, o parto em um evento médico e masculino.

Através de um estudo realizado em mais de trinta países, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2014) constatou sete tipos de violência obstétrica que podem vir a ocorrer durante a gestação, no parto e pós-parto: abuso físico; abuso sexual; abuso verbal; discriminação por conta da idade, etnia, classe social ou condições médicas; não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado; mau relacionamento entre a gestante e a equipe e más condições do sistema de saúde.

4408

Consoante a organização, essa violência mascarada de abusos, maus-tratos, negligência e desrespeito, "equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente."

A falta de informação que concerne o tema deixa as mulheres vulneráveis à violência obstétrica, visto que podem ser vítimas e não serem capazes de perceber que tiveram sua vontade tolhida e seus corpos abusados. Feitosa e Mota (2021) realçam que esse desconhecimento sobre o assunto acarreta no sofrimento das vítimas do abuso que não sabem como reagir a isso e nem a quem recorrer.

Por sorte, os partos humanizados têm ganhado espaço nos últimos tempos graças às mulheres que tem reivindicado que os seus direitos sejam garantidos e respeitados.

Este estudo visa caracterizar e identificar os tipos de violência obstétrica, abordar quais direitos são violados com sua prática por intermédio de pesquisa bibliográfica, além de analisar sua responsabilidade criminal a partir dos julgados do Supremo Tribunal Federal (STF), Superior Tribunal de Justiça (STJ), e tipificar a conduta.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

2.1 A evolução histórica do parto à violência obstétrica

Os partos eram conduzidos em domicílio, por mulheres da família ou então por parteiras, e nessa conjuntura o parto era visto como natural e intrínseco a mulher, considerado como algo fisiológico, não sendo necessária intervenção médica caso não ocorressem intercorrências que as justificassem. A medida que os anos passaram, houve um processo de “hospitalização”, em que o nascimento se mostrou como patogênico, sendo indispensável a intervenção médica (AMORIM e KATZ, 2008).

Conferia-se às parteiras a responsabilidade de oferecer assistência às gestantes através de atenção e cuidado com a saúde da mulher, de seu pré-natal e o puerpério, instruindo a respeito de doenças femininas e fertilidade. Contudo, a realização do parto passou por mudanças expressivas nos últimos séculos por intermédio da apropriação da defesa da hospitalização do parto e da criação de maternidades pela área da obstetrícia.

Com isso, as mulheres foram afastadas de tudo aquilo que lhes proporcionava conforto e familiarização, e foram alocadas para os ambientes frios de hospitais, onde ficaram à mercê dos inúmeros procedimentos médicos, muitas vezes dispensáveis, que intervencionariam o nascimento de seus filhos (DINIZ, 2005).

Com o passar dos anos, houve a associação de que dar à luz é doloroso. Tal associação está enraizada na sociedade, o que leva muitas mulheres a optarem pela

cesárea por medo, e não por necessidade ou para salvar a vida do feto em razão de alguma má complicação.

De acordo com Nogueira e Lessa (2003, p.31), o parto:

Transformou-se num evento médico, deixando de ser encarado como um evento fisiológico e natural, experiência milenar feminina, cujo papel principal é exercido por uma mulher ativa e protagonista. Quem faz o parto hoje é o médico obstetra. A parturiente é a paciente, que, equivocadamente, chega a ser-lhe grata por ter-lhe "dado" seu filho "são e salvo"

Assim, pode-se observar que a violência obstétrica está intrinsecamente ligada à história do parto; é especialmente após a inserção da prática obstétrica na medicina contemporânea que o parto deixa de ser visto como um episódio natural, ocorrido e compartilhado em seio familiar para se converter num evento hospitalar, dominado pela medicina e institucionalizada nos hospitais (VELOSO e SERRA, 2016). Assim, as mulheres estariam subjugadas a um duplo poder: seriam submissas à dominação masculina – pela sociedade patriarcal – e à medicina como

pacientes (MADUREIRA e CORDEIRO, 2021).

Veloso e Serra (2016) destacam o caráter endêmico dessa modalidade de violência presente nas comunidades e países de todo o mundo, sem fazer distinção da classe social, raça, idade, sexo ou religião da vítima. Ademais, a violência obstétrica tem se alastrado nos países de forma alarmante e silenciosa, a julgar pelo desconhecimento das mulheres da prática abusiva.

2.2 Conceito

Santos e Kerber (2022) elucidam a violência obstétrica como "o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas"; que ocorre durante a gestação, parto e pós-parto. Esta violência abala negativamente o psicológico da mulher, lhe causando abalos emocionais, traumas, depressão e dificuldades na vida sexual.

Para Silva e Serra (2017), a expressão “violência obstétrica” engloba todas as formas de violência e danos resultantes das práticas obstétricas profissionais, abrangendo todos os atos praticados no corpo da mulher e do neonato, executados sem o devido consentimento ou esclarecimento prestado à paciente.

4410

Na visão Santos (2018, s.p) a violência obstétrica ocorre:

Seja na pressão ou coação da mulher para optar por uma cirurgia cesariana por pura conveniência médica ou enganadas pelos mais variados motivos; ou, quando tratadas como cobaias por residentes e professores em hospitais universitários; ou, durante o trabalho de parto, quando sofrem com a realização de diversos toques e não contam com as condições favoráveis para que o momento flua de forma tranquila, como com a negativa de acompanhante e restrição de posição ou local para o parto; ou, ainda durante o parto propriamente dito, quando são submetidas à episiotomias, induções na tentativa de aceleração do processo, manobras de Kristeller e uso de fórceps ou; até mesmo no pós parto, quando sofrem suturas sem anestesia, são impedidas de estarem próximas de seus filhos recém-nascidos ou não tem os cuidados necessários para uma boa recuperação, sendo ignoradas pelas equipes que, em tese, deveriam auxiliá-las.

Como não há no Brasil um comando legal definindo a violência obstétrica, pesquisadores precisam contar com definições apresentadas por diferentes organizações e governos.

A pesquisa intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, apresentada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo (FPA), afirma que uma em cada quatro mulheres é acometida por algum tipo de violência no decorrer do parto (FPA, 2010). A priorização

do uso desenfreado de tecnologias e intervenções desnecessárias, seja desconsiderando ou negando os pedidos e desconfortos relatados pela gestante, favorece o exercício de cesarianas de rotina e conseqüentemente, viola os direitos das mulheres. (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008).

Apesar do aprimoramento expressivo de conhecimentos e habilidades nos atos cirúrgicos que levou ao melhor controle dos riscos maternos e fetais, os avanços tecnológicos resultaram na abdicação do parto natural e aumentaram as intervenções desnecessárias, principalmente no que diz respeito a execução de cesáreas. Assim, o procedimento que antes era efetuado unicamente em mulheres mortas para salvar a vida do feto, tornou-se rotineiro em diversas ocasiões sem justificativas adequadas (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008).

A equipe médica, detentora do saber científico, considerava desnecessário informar a mulher e ter seu consentimento referente aos procedimentos a serem realizados. De acordo com Santos e Kerber (2022), a desumanização ocasionada pelas cesarianas tornou-se um evento comum e disseminado, incorporando na sociedade de que o parto normal não é uma opção - mesmo sendo esta a vontade da parturiente, que tem o seu corpo objetificado ao passo que não consegue fazer prevalecer sua opinião, desejos e autonomia diante o próprio corpo.

A falta de humanização em todas as etapas do atendimento viola os direitos das mulheres mediante violências naturalizadas perante a sociedade. A humanização do parto se traduz na renovação do agir e compreensão do parto, ter empatia e colocar-se no lugar da gestante para compreender seus anseios, medos e sofrimento. Um fato correlato diretamente com a humanização do parto é a questão do acompanhante (SANTOS e KERBER, 2022).

Brüggemann et al. (2016) sustenta que os benefícios oriundos do apoio durante o nascimento se caracterizam na maior satisfação da mulher com a experiência do nascimento; o crescimento de partos naturais espontâneos; a diminuição da analgia intraparto, das cesarianas e da duração do trabalho de parto.

Silva e Serra (2017) citam a relevância do empoderamento feminino em relação ao parto natural para trazer a parturiente como protagonista do parto, desviando um pouco de todo o crédito que o obstetra levava. Esmiuçando o contexto histórico-social, as lutas femininas ao longo dos séculos intentam ter suas dignidades respeitadas e ter seus direitos reconhecidos e garantidos (SANTOS, 2018).

3. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS FORMAS

Enraizada precipuamente nas sociedades patriarcais por preponderarem sistemas de subordinação e discriminação, a violência obstétrica diminui as mulheres, suas opiniões, seus atos e em especial, seus corpos (SANTOS, 2018).

Como sujeito de direitos, a gestante e puérpera possuem uma série de direitos, tais como os elencados na Constituição Federal de 1988: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) como fundamento do Estado Democrático de Direito; o princípio da igualdade (art. 5º, I) para protegê-la de todas as formas de discriminação; o princípio da legalidade (art. 5º, II) que lhe assegura autonomia. Há ainda outros direitos a serem preservados, como a proteção à vida, à saúde, à maternidade e à infância (Princípio da Beneficência). Todavia, estes direitos têm sido amplamente desrespeitados, como mostra a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo.

Atualmente, não há no Brasil uma legislação federal que defina a violência obstétrica; diferente de outros países da América do Sul, como Venezuela e Argentina.

Na Venezuela, há a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, nº 38.668 de novembro de 2007; já na Argentina, há a Lei Nacional nº 26.485, de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais, vigentes no país desde 2009.

4412

Na visão de Feitosa e Mota (2021), a omissão da União em tipificar a violência obstétrica é uma afronta ao fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana. Tal conduta já é reconhecida em leis estaduais, como é o caso do Tocantins:

Art. 3º Para efeitos da presente Lei, considerar-se-á ofensa verbal ou física, entre outras, as seguintes condutas:

V - realizar cesariana sem a devida indicação formal técnica, deixando de registrar em prontuário a indicação e não informando a paciente e familiares, salvo situações emergenciais que coloquem em risco o binômio, mãe e filho. (TOCANTINS, 2018).

3.1 Materialização da violência obstétrica

A importância de se caracterizar a violência obstétrica está em poder identificá-la nos diversos momentos em que esta ocorre. Santos e Kerber (2021) exemplificam algumas dessas situações: impossibilitar que a mulher opine ou decida quais procedimentos poderão ser utilizados em seu próprio corpo; impossibilitar ou retardar, de forma desnecessária, o primeiro contato entre a mãe e o bebê; proibir ou dificultar o aleitamento materno ou ainda, impedir o alojamento conjunto da mãe e seu filho sem a recomendação médica.

Contudo, essas não são as únicas formas de violência obstétrica que podem ocorrer. As ocorrências mais comuns são: recusar a admissão da parturiente em hospital ou maternidade; impedir a entrada do acompanhante; aplicar ocitocina para acelerar o trabalho de parto; realizar episiotomia ou a manobra de Kristeller; fazer cesárea eletiva; rejeitar a posição de parto escolhida pela gestante; proferir palavras grosseiras, vexatórias ou ofensivas; realizar enema ou tricotomia; toques excessivos e por pessoas diferentes a fim de verificar a dilatação; privar a mulher de alimentação ou água; imobilizar membros inferiores e superiores; efetuar laqueadura sem consentimento...

A episiotomia apresenta-se como um procedimento cirúrgico conduzido pelos médicos com o intuito de aumentar a abertura do canal vaginal através de corte na entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, por vezes sem anestesia. Já a manobra

de Kristeller caracteriza-se por uma manobra realizada durante o parto na parte superior do útero, em que a equipe médica empurra o nascituro a fim de acelerar o trabalho de parto.

A cesárea eletiva é aquela que ocorre sem a necessidade clínica, sendo agendada antes mesmo de se iniciar o trabalho de parto por conveniência médica. Enema, clister ou popularmente conhecido por chuca, traduz-se na lavagem intestinal através da inserção de uma sonda retal para a administração de água ou alguma outras substância. Já a tricotomia é a retirada total ou parcial dos pelos pubianos.

4413

Diante o exposto, a violência obstétrica pode se exteriorizar de forma física, verbal, psicológica, institucional, moral e até mesmo sexual.

A violência física é exemplificada por Feitosa e Mota (2021) através da não aplicação de analgésicos para aliviar a dor, cesariana eletiva, episiotomia e a manobra de Kristeller. Ou seja, toda atitude que cause sofrimento, dor ou danos físicos ao corpo da mulher.

O Ministério da Saúde (2002) define a violência psicológica como "toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa". Para a OMS (2002), é toda intimidação, desvalorização e a humilhação como comportamentos que geram abuso psicológico, além da infligência de angústia mental. Redirecionando esta violência para a violência obstétrica, tem-se as brincadeiras e piadas de mau gosto, a diminuição da figura da gestante, dos seus sentimentos, medos e dores. Essa forma é tida como uma das mais silenciosas, sendo difícil de ser provada pela falta de testemunhas.

O dossiê Parirás com Dor, da rede Parto do Princípio (2012), inicia com frases como "Na hora que você estava fazendo, você não estava gritando desse jeito, né?"; "Não chora não, porque

ano que vem você tá aqui de novo.”; “Se você continuar comessa frescura, eu não vou te atender.” e “Na hora de fazer, você gostou, né?”. Essas frases foram relatadas por mulheres de todo o Brasil que precisaram do sistema de saúde no momento de darem à luz.

A violência institucional se revela como as “ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 61). Na visão de Feitosa e Mota (2021), ela se dá quando ocorre o impedimento ao acesso aos serviços de saúde, à amamentação do neonato e à violação dos direitos da mulher.

Para a OMS (2002), a violência sexual remete a qualquer ação cometida por pessoa que se aproveita da posição de poder que exerce e usa de força física, arma, droga, coerção, intimidação ou mesmo influência psicológica para obrigar outra pessoa de qualquer sexo e idade a presenciar, participar ou ter alguma interação sexual, ou a utilizar sua sexualidade visando lucro, vingança ou quaisquer intenção.

Feitosa e Mota (2021) citam o assédio, exames de toque excessivos e invasivos, constrangimento a gestante para realização de cirurgia cesariana sem seu consentimento, e episiotomia.

Nesse tema, há o caso do enfermeiro preso em abril deste ano - suspeito de abusar de paciente grávida no Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá; a vítima teve parte de baixo da sua roupa retirada dentro de um dos quartos do local e foi abusada pelo homem. Um caso mais recente foi o do anestesista Giovanni Quintella Bezerra, funcionário do Hospital da Mulher Heloneida Studart na Baixada Fluminense - enfermeiros se uniram para filmar os abusos sexuais do médico em uma paciente medicada durante o trabalho de parto.

Como consequência à esta violência, a OMS (2002) cita a culpa, raiva, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), disfunção sexual, problemas somáticos, distúrbios do sono, fuga dos relacionamentos (pelo medo de sofrer nova violência com seu parceiro) e tentativa de suicídio.

4 BASE REGULAMENTÁRIA NORTEADORA DA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Segundo Nazário e Hammarstron (2015) "a violência obstétrica fere os Direitos da Mulher, e fere, principalmente, sua integridade pessoal, liberdade e consciência", de acordo com os autores, esses direitos estão protegidos pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica) de 1696, ratificada pelo Brasil em 1992.

Embora não haja Lei federal voltada exclusivamente para a violência obstétrica, alguns estados brasileiros reconhecem a notoriedade do bem jurídico; como é o caso da Lei nº 17.097/17 de Santa Catarina e a Lei nº 3.385/18 do Tocantins, ambas dispõem sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica em seus respectivos estados.

Todavia, outros estados também editaram leis sobre violência obstétrica, tais como Minas Gerais, Pernambuco, Goiás e Mato Grosso do Sul. Embora legislem sobre o tema, a maioria das leis editadas por esses estados se limitaram em definir situações caracterizadoras da violência e em estabelecer que a fiscalização caberá aos órgãos competentes. Feitosa e Mota (2021) ressaltam a omissão desses estados em estabelecer possíveis sanções para os agressores, o que prejudica a eficácia desses dispositivos e gera insegurança jurídica às vítimas.

Contudo, não há como se exigir a tipificação dessas condutas e situações caracterizadoras em crime pelos estados, pois, conforme o art. 22 da CF/88, compete privativamente à União legislar sobre Direito Civil e Penal.

No âmbito do Ministério da Saúde, há a Resolução nº 36/2008 que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal; a portaria nº 1067-GM de 2005 que dispõe sobre diretrizes, princípios e referências para o atendimento à saúde da parturiente e seu recém-nascidos e a portaria nº 715-GM que institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami).

Apesar dessa ausência de legislação específica, há Projetos de Lei como i) PL do Senado nº 75/12 da Senadora Maria do Carmo Alves (DEM/SE), que veda a utilização de algemas em mulheres em trabalho de parto; ii) o PL do Senado nº 8/13, pensado pelo Senador Jorge Afonso Argello (PTB/DF) obriga a obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos do SUS; iii) PL nº 7.633/14, de autoria do deputado Jean Wyllys (PSOL/RJ), apresenta ênfase na prevenção dos direitos fundamentais da gestante antes, durante e após o parto, estabelecendo que os profissionais de saúde deem prioridade à assistência humanizada; iv) PL 359/2015, da deputada Janete Capiberibe (PSB-AP), propõe fornecer curso de qualificação básica para as parteiras tradicionais e incluir sua atividade no âmbito do SUS; v) PL nº 7.867/17, elaborado pela Deputada Jô Moraes, 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; vi) o PL nº 8.219/17 tem como autor o deputado Francisco Floriano (DEM/RJ) e

aborda a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após; vii) PL nº 9/22, apresentado pela deputada estadual Cristina Silvestri, que visa garantir às gestantes e puérperas o direito a acompanhante na maternidade até o momento da alta hospitalar. Há ainda a PEC 100/2015, do deputado Veneziano Vital do Rêgo (PMDB-PB), que intenta disponibilizar equipe multiprofissional para atenção integral no pré-natal, parto e pós-parto, pelo SUS, através do acréscimo do inciso IX ao art. 200 da Constituição Federal de 1988.

De acordo com Madureira e Cordeiro (2021), esses projetos de leis buscam a humanização no atendimento em todo o ciclo gestacional, bem como a tipificação e legislação acerca do tema. Devido a ausência de norma específica sobre o tema, é necessário utilizar leis já existentes e para Nazário e Hammarstron (2015), o direito brasileiro pode amparar a parturiente na perspectiva da responsabilidade de civil.

Nesse sentido, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul decidiu:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO. ERRO NA CONTAGEM DA IDADE GESTACIONAL. REALIZAÇÃO DE PARTO PREMATURO EM HOSPITAL QUE NÃO DISPUNHA DE CTI NEONATAL. COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NA RECÉM-NASCIDA. MEMBRANA HIALINA. ÓBITO. FALHA NO DEVER DE INFORMAR. DESRESPEITO À AUTONOMIA DA VONTADE. DANO MORAL

CONFIGURADO. DEVER DE INDENIZAR. Falha na prestação do serviço médico em razão de erro cometido por obstetra que, ao se equivocar no cálculo da idade gestacional da autora, antecipou o parto, mediante a realização de cesariana, sem considerar os riscos decorrentes do nascimento prematuro do bebê, que veio a falecer em decorrência de complicações respiratórias. Recém-nascido que, em razão da prematuridade, apresentou deficiência respiratória e por isso necessitava de atendimento em CTI neonatal, que não havia no hospital demandado. Necessidade de remoção um dia após o nascimento para outra unidade hospitalar, tendo lá desenvolvido infecções que levaram ao óbito. (...) Ausência de comprovação de esclarecimentos que deveriam ter sido prestados à autora acerca dos riscos da doença diagnosticada e do nascimento prematuro do bebê. Desrespeito à autonomia da vontade, que, aliado à comprovação do erro de avaliação da médica e o nexo de causalidade entre o nascimento prematuro e o óbito do recém-nascido, configuram o dever de indenizar. (...) DERAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. (Apelação Cível Nº 70056595937, Nona

Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: André Luiz Planella Villarinho, Julgado em 14/05/2014.)

Conforme Madureira e Cordeiro (2021), a prática da violência obstétrica fere diversos dispositivos da Constituição Federal de 1988, dentre eles, os dispostos no art. 5º que dispõe sobre os direitos e garantias fundamentais.

Santos (2018) explica que essa violência viola preceitos fundamentais, especialmente a dignidade humana, tanto das gestantes, parturientes, puérperas quanto a dos bebês, além de

desrespeitar mandamentos constitucionais, como a garantia à vida, a honra, a intimidade, integridade psicológica e física, a liberdade sexual e de reprodução e a individualidade das mulheres.

Considerada como violência obstétrica de caráter institucional, a proibição do acompanhante é uma prática prejudicial e viola a Lei 11.108/2005. A referida lei federal instituiu aos serviços de saúde do SUS, rede própria ou conveniada, a garantia à

presença de acompanhante indicado pela gestante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto. Todavia, a Lei do Acompanhante não apresentou em seu escopo nenhuma sanção para quem infringir suas disposições.

A pesquisa Nascer no Brasil à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), revelou que menos de 20% das mulheres conseguem se beneficiar da presença ininterrupta do acompanhante durante o período de internação, sendo esse ainda um privilégio de mulheres com maior renda e escolaridade, brancas, usuárias do setor privado e que tiveram cesarianas como opção de parto.

Considera-se descumprimento do direito ao acompanhante quando: houver restrição da escolha da mulher; restrição do tempo de permanência do acompanhante ou ainda restrição pelo vínculo com a instituição, quando, por exemplo afirmam que tal direito só é válido para particulares. Negar esse direito pode acarretar em outras manifestações da violência, tais como sexual e física, ou ainda a conduta do estelionato, visto que as parturientes são reconhecidamente mais vulneráveis (REDEPARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Os direitos sexuais e reprodutivos também recebem previsão do ordenamento jurídico através da Lei nº 9.263/1996, que regula o § 7º do art. 226 da CF/88 e que trata do planejamento familiar:

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

Outro caso mostra o avanço do Judiciário em reconhecer a violência obstétrica:

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 têm 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 o filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico *in re ipsa*. (...) 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).

Ambos os exemplos refletem os julgados brasileiros - as mulheres buscam reparação civil através de alegações de danos morais e violência psicológica. Diante

disso, Rodrigues e Teixeira (2020) argumentam a necessidade da tipificação penal da violência obstétrica, que acarretará não apenas em maior visibilidade, mas também na penalização justa e proporcional aos atos praticados pelos profissionais da saúde.

5 RESPONSABILIDADE PENAL E CIVIL EM EPISÓDIOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A responsabilidade penal desdobra-se de um fato criminoso, seja ele comissivo ou omissivo, que viola conduta tipificada no Código Penal. Não haverá reparação como ocorre na responsabilidade civil, mas sim, a aplicação de uma pena pessoal e intransferível à figura do transgressor - essa responsabilidade intenta a ordem social e a punição. Ao passo que na responsabilidade civil haverá reparação de dano. Na procura de leis existentes para reparar o dano sofrido, o Direito Civil busca a responsabilização civil dos prestadores de serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, frente aos danos que causaram a terceiros.

4418

O Direito Penal elenca um rol de crimes que podem ser cometidos por agentes de saúde no exercício de sua profissão. No que tange à violência obstétrica, os crimes que podem vir a ser imputados a esses profissionais são: homicídio, lesão corporal, maus-tratos, calúnia, difamação, injúria, constrangimento ilegal e ameaça.

Para apuração da responsabilidade civil dos profissionais da saúde, deve-se verificar a culpa; em outras palavras, a responsabilização só se dará caso comprove que o profissional tenha se portado/agido com negligência, imprudência e imperícia, conforme o art. 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor: “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”. A jurisprudência já tem se manifestado acerca da responsabilidade do médico como no agravo de instrumento contra decisão que negou seguimento a recurso extraordinário interposto de acórdão:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MATERIAIS E MORAIS. LUCROS CESSANTES. PARTO NORMAL. EPISIOTOMIA. LASCERAÇÃO PERINAL DE 4º GRAU. SUTURA DESCONTROLE NA ELIMINAÇÃO DE DEJETOS. INSUCESSO NA TENTATIVA DE

CORREÇÃO. DANOS EVIDENTES. ERRO GROSSEIRO. IMPERÍCIA. NEGLIGÊNCIA. NEXO CAUSAL. CULPA RECONHECIDA. DEVER DE INDENIZAR. 1. Responsabilidade do médico: A relação de causalidade é verificada em toda ação do requerido, evidente o desencadeamento entre o parto, a alta premature e os danos físicos e morais, causando situação deplorável à apelante, originada de dilaceração perinal de 4º grau. Configurado erro grosseiro, injustificável, com resultado nefasto, o qual teve por causa a imprudência e negligência do requerido. Dever de indenizar. (STF

- AI: 810354 RS, Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Data de

Julgamento: 15/12/2010, Data de Publicação: DJe-001 DIVULG 04/01/2011 PUBLIC 01/02/2011).

O caso em tela apresenta prática já abordada no trabalho. No julgado, a laceração perinal de 4º grau resultou em incontinência fecal, o que desestabilizou o equilíbrio emocional, social e psicológico da paciente.

Previatti e Souza alertam os riscos causados pela episiotomia: incontinência urinária e fecal em razão de músculos, vasos sanguíneos e tendões afetados, dores nas relações sexuais, risco de infecção, entre outros.

Fora a responsabilização civil e/ou penal, o médico está sujeito às sanções administrativas do Conselho Federal de Medicina e pode ser proibido de exercer o ofício, segundo a gravidade do dano causado.

Importante ressaltar a existência de práticas obstétricas em situações de caráter emergencial que precisam ser tomadas no intento de salvar a vida da parturiente e donascituro, isto posto, nem todas as práticas obstétricas se enquadram como violência. Independente da reparação de danos, a responsabilidade penal pode estar presente nos casos de violência obstétrica. O próximo caso concerne em episiotomia efetuada sem as devidas observâncias, a qual culminou na morte da parturiente:

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).

O acusado agiu com negligência, imprudência e imperícia ao não realizar o toqueretal após o parto, deixando de diagnosticar a lesão. Neste caso, a culpabilidade do réu é plena, visto ser imputável e por ser exigida dele conduta diversa.

Como já mencionado, não há legislação específica no Brasil que aborde a problemática. Todavia, a inexistência de dispositivo específico não inibe o judiciário de aplicar a responsabilidade civil ou penal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma sociedade estruturalmente machista, a definição e a tipificação penal da violência obstétrica tornam-se essenciais para garantir os direitos das mulheres. Assim, tirar esta modalidade de violência da invisibilidade é o primeiro passo para combatê-la e propiciar melhores condições de assistência à saúde. Todavia, enquanto o judiciário se negar em usar o termo "violência obstétrica", mais difícil se torna legitimar esse direito.

A criação do tipo penal proporcionará que os agentes dessas práticas violadoras sejam responsabilizados criminalmente, cumprindo sanções proporcionais às suas condutas.

A negligência do Estado, em não elaborar legislação específica, nutre um sentimento de impotência e insegurança jurídica nas vítimas que não sabem aonde recorrer, nem para quem denunciar ou pedir reparação pela violência sofrida. A normatização do crime culminará no combate à violência e os agentes serão culpados não apenas civilmente, mas responderão também penalmente.

4420

REFERÊNCIAS

AMORIM, Melania Maria Ramos de; KATZ, Leila. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*, v. 36, n. 1, p. 47-54, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo5_19.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2022

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1316-1327, set-out, 2005.

DINIZ, Carmen Simone Gril. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2005.

FEITOSA, Isabella Sousa; MOTA, Karine Alves Gonçalves. A responsabilidade civil e as formas de indenização nos casos de violência obstétrica praticada em hospitais públicos. **Revista Vertentes do Direito** / e-ISSN 2359-0106 / vol 08. N.01 -2021 – p. 183- 205

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>> Acesso em: 04 nov. de 2022

KONDO, Cristiane Yukiko, et al. **Episiotomia: é só um cortezinho. Mulheres em luta pela abolição da episiotomia de rotina Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher,** 2014. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Episiotomia.pdf>>. Acesso em: 07 nov. de 2022

MADUREIRA, Lauryen Silva Santos; CORDEIRO, Taiana Levinne Carneiro. Violência obstétrica: armadilha de um crime culturalmente normatizado. **Revista Ibero- Americana de Humanidades,** Ciências e Educação. São Paulo, v.7. n.5. Maio. 2021.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SILVA, Leila Rangel. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciam esta experiência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** Rio de Janeiro v.12, n.4, p. 765-772, 2008.

NAZÁRIO, Larissa; HAMMARSTRON, Fátima Fagundes Barasuol. **Os direitos da parturientes nos casos de violência obstétrica.** 2015. Disponível em <<https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>>. Acesso em 10 nov 2022

4421

NOGUEIRA Adriana Tanese, LESSA Ciça, **Mulheres Contam o Parto,** p. 31. Editora Itália Nova, São Paulo – 2003.

Organização Mundial de Saúde, OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde.**2002. Disponível em <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2022

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3>. Acesso em: 03 nov 2022

PARTO DO PRINCÍPIO. **“Parirás com dor”: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres.** Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 197-201, mar./abr. 2007.

RODRIGUES, Isabella Ramalho; TEIXEIRA, Gabriela Ramos. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise sob a ótica da responsabilidade penal e garantia de direitos fundamentais**. Uma análise sob a ótica da responsabilidade penal e garantia de direitos fundamentais. 2020. Disponível em <<https://jus.com.br/artigos/87047/violencia-obstetrica-uma-analise-sob-a-otica-da-responsabilidade-penal-e-garantia-de-direitos-fundamentais>>. Acesso em: 10 nov.2022.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; ABBUD, Fernanda de Souza Freitas; PREGNOLATTO, Olívia Separavich; SILVA, Michelle Gonçalves da; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, Vol 15 nº 2. 2014.

SANTOS, Andreza Santana. **Uma análise de violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico: a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado**. Trabalho de conclusão de Curso – Faculdade de Direito. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018.

SANTOS, Eliane Souza dos; KERBER, Maikon Grander. Responsabilidade civil e criminal decorrente da violência obstétrica. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Alta Floresta**. v. 18, n. 1, 201- 221 ISSN: 2237-8588 Jan. 2022 – Jul. 2022.

SILVA, Artenira da Silva e; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. **Quaestio Iuris**, v.10, n.4,p.2430-2457, 2017.

TOCANTINS. **Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018**. Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=365587>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito** | e-ISSN: 2525-9849 | Minas Gerais | v. 2 | n. 1 | p. 18 - 37 | Jan/Jun. 2016.