

O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ATRAVÉS DA NORMATIVA LEGAL ESPECÍFICA: UM ESTUDO DE CASO DA INFLUENCER SHANTAL VERDELHO

CONFRONTING OBSTETRIC VIOLENCE THROUGH SPECIFIC LEGAL
REGULATIONS: A CASE STUDY BY INFLUENCER SHANTAL VERDELHO

Karen Rayssa Arruda Gomes¹
Rodrigo Araújo Saraiva²

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo demonstrar a falta de regulamentação nacional sobre o que se configura ou não como Violência Obstétrica e a sua relação direta com a violação dos direitos humanos e à dignidade da pessoa humana com base no caso da influencer digital Shantal Verdelho. Após análises referentes as formas de reconhecimento da violência obstétrica, tanto por parte da mulher, quanto por parte dos profissionais, certificaram-se a necessidade de que seja combatida socialmente e, de forma direta e específica, legislativamente. Em âmbito estadual, muitos são os estados que possuem Lei especificando e conceituando a Violência Obstétrica, incluindo o Estado de Rondônia com a Lei nº 4.173/17. Apesar disso, em âmbito federal inexistente um tipo penal específico que condene a prática violadora de direitos, devendo a vítima recorrer à esfera Civil e Criminal para responsabilizar os agressores.

4030

Palavras-Chave: Violência obstétrica. Parto. Shantal Verdelho.

ABSTRACT: This article aims to demonstrate the lack of national regulation on what is or is not configured as Obstetric Violence and its direct relationship with the violation of human rights and the dignity of the human person based on the case of digital influencer Shantal Verdelho. After analyses regarding the forms of recognition of obstetric violence, both on the part of women and on the part of professionals, the need for it to be fought socially and, directly and specifically, legislatively was verified. At the state level, many states have a law specifying and conceptualizing Obstetric Violence, including the State of Rondônia with Law No. 4,173/17. Despite this, at the federal level there is no specific criminal type that condemns the practice that violates rights, and the victim must resort to the Civil and criminal sphere to hold the aggressors accountable.

Keywords: Obstetric violence. Parturition. Shantal Verdelho.

¹Bacharelada em Direito do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

² Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA – Mestre em Criminologia pela Universidade Fernando Pessoa – Porto/Portugal. Especialista em Direito Civil e Processo Civil. Especialista em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho.

INTRODUÇÃO

O enfrentamento a violência obstétrica é um problema recorrente quando se trata do conhecimento social, ou ausência acentuada deste, visto que a grande maioria das pessoas se mostram leigas, uma vez que ainda é um assunto desconhecido e pouco falado, porém muito praticado contra mulheres. Tal tipo de violência é caracterizada quando ocorre violação física, moral ou psicológica, podendo acontecer durante a gestação ou parto e até mesmo durante o puerpério, bem como pela utilização de procedimentos inadequados e intervenções sem a prévia autorização da mulher.

Importante ressaltar que o tema de pesquisa revela um momento esse que é de suma importância na vida da mulher e de seus familiares, uma vez que está sendo lhe dado a oportunidade de dá luz a seu filho, em muitos casos, oportunidade única.

Entretanto, mesmo com tamanha gravidade das condutas violadoras da dignidade da pessoa humana da mulher no momento da sua gestação, essa violência obstétrica não se encontra tipificada penalmente, existindo ainda lacunas na legislação e retardando a penalização dos envolvidos, que poderiam (e deveriam) sofrer as devidas consequências penais.

Com isso, o presente projeto de estudo tem como respaldo a ampla visibilidade da violência obstétrica sofrida pela influencer Shantal Verdelho, que gravou as atitudes violadoras de sua esfera mais íntima durante o seu trabalho de parto, bem como se faz necessário abordar os casos minimizados pela ausência de amparo estatal, motivo pelo qual somente a legislação específica para reconhecer as condutas a serem tipificadas como crime serão efetivados os direitos da parturiente.

Abordar acerca do referido tema é de suma importância, visto que um alto índice de mulheres que estão no período gravídico tem sofrido violência obstétrica, sendo vítimas de profissionais de saúde que perante elas executam procedimentos inapropriados e que transcorrem, eventualmente, de uma forma desqualificada de agir. Ademais, não há lei federal no Brasil ou outro tipo de regulamentação nacional sobre o que configura ou não violência obstétrica.

Portanto, como objetivo geral, busca-se entender o que é a violência obstétrica, analisando a importância da criação de uma Lei Federal que a tipifique como crime, bem como de forma específica, apontar o momento histórico em que surgiram as discussões

acerca da violência obstétrica, suas definições, características e formas de cometimento, além de elucidar o caso da influencer digital Shantal Verdelho, ressaltando a falta de amparo legal no âmbito penal para as vítimas de violência obstétrica, dos projetos de leis que tratam sobre esse tipo de violência.

Quanto a metodologia aplicada, utilizou-se o método dedutivo e qualitativo, com técnica de pesquisa documental, artigos científicos, bibliográfica. Além da pesquisa acerca do entendimento dos doutrinadores da área, bem como o posicionamento jurisprudencial sobre a violência obstétrica e dos demais dispositivos legais pertinentes ao assunto, a citar, o Código Penal, Código Civil, Constituição Federal e os projetos de lei que versam sobre a matéria.

O presente estudo, num primeiro momento, versará sobre o conceito de violência obstétrica, seus aspectos históricos, como houve a mudança dos partos realizados pelas parteiras para o processo de institucionalização desse momento, bem como as formas dessa violência, que pode ser verbal, física, psicológica e sexual.

Noutro plano, o artigo em comento discutirá um caso recente que veio à tona no ano de 2021, que acometeu a influenciadora digital Shantal Verdelho, dando publicidade à prática da violência obstétrica, alarmando mulheres através de políticas públicas de enfrentamento a essa violência.

E, por fim, tratará sobre a sua abordagem jurídica no Brasil, estudando como a legislação brasileira trata do assunto, as omissões legislativas e os projetos de lei existente, com um breve apontamento do posicionamento dos tribunais superiores.

1 NOÇÕES INTRODUTÓRIAS ACERCA DA TERMINOLOGIA E CONFIGURAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Entende-se a violência obstétrica como qualquer ato que despreze a integridade física e mental, os sentimentos e decisões, afligindo a liberdade moral e intelectual da mulher grávida, seja ela cometida durante ou após o parto e até mesmo contra o bebê. Para mais, é reconhecida como uma violação aos direitos humanos fundamentais pela OMS, conforme declaração realizada no ano de 2014 (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, é configurada por práticas que muitas vezes não são realizadas diretamente contra a mulher, mas também contra terceiros que lhe acompanham, assim

sendo pode ser praticada por médicos, enfermeiros ou qualquer profissional que de alguma forma preste a assistência, como afirma Aguiar:

[...] a violência dentro dos serviços de saúde de uma forma geral é identificada a um mau atendimento que inclui: fala grosseira, negligência, abandono, ofensa moral; não ter paciência, gritar, empurrar; não dar informações ao paciente e tratá-lo com indiferença; fazer algum procedimento ou exame sem consentimento, inadequado ou desrespeitosamente; discriminação por condição social ou cor e a violência física (AGUIAR, 2010, p. 149).

Em resumo, esse tipo de violência é manifestado por meio verbal, físico e sexual, bem como pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários, que afetam negativamente a qualidade de vida das mulheres, como abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, baixa autoestima, entre outros.

1.1 Contexto Histórico

Sabe-se que o período de gestação dura em média 40 semanas, e é durante todo esse período que a mulher se prepara tanto fisicamente, como por exemplo, por meio da prática de fisioterapias pélvicas, atividades físicas etc., quanto psicologicamente idealizando e planejando esse momento que é tão especial não só para ela, mas todos ao redor que estiveram acompanhando.

Além disso, é uma fase marcada de medos, incertezas, dúvidas, expectativas até mesmo porque logo você terá um outro ser humano que depende quase exclusivamente de você. E todo esse conjunto de sentimentos “alimentados” durante o período gestacional se torna mais intenso após o parto, o que é nominado de puerpério. Este muitas vezes que é caracterizado pelas grandes expectativas criadas pela mãe durante a gestação e a quebra destas após o nascimento do bebê, para melhor entendimento, vejamos a seguinte descrição acerca do que pode ser o puerpério:

O puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico, tendo seu início após o parto com a expulsão da placenta e término imprevisto, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação (STRAPASSON; NEDEL, 2010, p. 02).

O parto foi alvo de diversas transformações ao longo dos anos, onde deixou de acontecer em residências para ser realizado em hospitais, e o que antes era realizado por parteiras, hoje é por meio de médicos. Segundo Brenes (2005, p.01), essas mulheres que

detinham esse saber e assistiam as mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério eram de inteira confiança da mãe e inclusive davam suporte de várias áreas.

Inclusive, só tinham a intervenção de um médico em casos de extrema necessidade e que a parteira não pudesse resolver, e devido a isso nessa época não era tão incomum que a mãe ou o bebê viesse a falecer decorrente de alguma complicação, mas ainda assim são elas responsáveis por salvar muitas vidas, como afirma o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), em seu relatório sobre a Situação Mundial da Obstetrícia 2021:

Esta análise dos 88 países que representam para a grande maioria das mães do mundo e mortes neonatais e natimortos mostraram que um aumento substancial na cobertura de intervenções realizadas por parteiras (aumento de 25% a cada cinco anos até 2035) poderia evitar 40% dos e mortes de recém-nascidos e 26% de natimortos (30). Mesmo um aumento modesto (10% a cada cinco anos) na cobertura de intervenções realizadas por parteiras poderia evitar 23% das mortes maternas e neonatais e 14% dos natimortos. A cobertura universal de intervenções realizadas por parteiras evitaria 65% de óbitos maternos e neonatais e natimortos (UNFPA, 2021, p. 07).

É nítido, que mesmo diante as lutas enfrentadas pelas mulheres, seus direitos continuam sendo cada vez mais violados, passando a ter menos liberdade na hora do parto, que com o avanço da medicina este procedimento que antes era “caseiro” passou a ser realizados nos hospitais. Com isso, passou a ter influências médicas, já que é mais benéfico para esses profissionais tanto relacionado a renda quanto fisicamente.

4034

Em consequência, começou a surgir Leis e Normas que passaram a assegurar estas mães, como por exemplo a Lei do acompanhante (2005), que tem o intuito de oferecer à mulher o apoio emocional de pessoas próximas, e é destinada a melhorias quanto ao período de gestação, parto e pós-parto e regulamentada pelo Ministério da Saúde, vejamos:

Art. 1º Regulamentar, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2005).

Segundo pesquisas do IBGE, elaboradas através da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (PNS), em matéria para O Globo Saúde, em 55% das crianças nascem de parto via cesariana e apenas 45% via vaginal, sendo essas duas as possibilidades de partos (AZEVEDO, 2021). No entanto, a cesariana, apesar de ser “sem dor” e mais rápida, é uma cirurgia mais invasiva, onde são cortadas todas as camadas de tecidos existentes até ter acesso ao útero e para ser feito esse procedimento é utilizada a anestesia chamada raque que é local e aplicada na região da lombar. Já o parto vaginal, é aquele que ocorre de forma natural, sendo necessário que a

mulher entre em trabalho de parto e chegue aos 10cm de dilatação. Diferentemente da cesariana, que dura cerca de 1 hora, o vaginal pode durar várias horas a depender do tempo de dilatação que cada corpo possui.

Nesse aspecto, ambos os casos são passíveis de uma assistência humanizada, conhecida como o famoso “parto humanizado”, a Prefeitura do Estado de São Paulo, afirma a humanização do parto está relacionada com o que a gestante deseja naquele momento e se essas decisões são respeitadas, a fim de esperar que o bebê esteja pronto para nascer. Dessa forma, o parto humanizado não é um tipo de parto, mas está relacionado, na verdade, à assistência prestada à mulher e ao bebê (SÃO PAULO, Prefeitura Municipal, 2022).

Para mais, é de suma importância ratificar que o embasamento do parto humanizado se encontra nos princípios fundamentais da Constituição Federal, como por exemplo, o da isonomia (art. 5º, caput, CF/88), dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), prevalência dos direitos humanos (art. 4º, II, CF/88), a não submissão a tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III, CF/88) e todos estes assegurando o direito a indenização pelo dano moral ou material decorrente da violação.

Autor como Silvia Bandim, afirma que a violência obstétrica caracteriza-se como uma violência de gênero, por ser cometida contra mulher em todas as etapas da gravidez e do pós-parto, incluindo os casos de abortamento, sendo considerada como parte integrante de uma sociedade que violenta as mulheres pela sua identidade de gênero e pela sua condição feminina, fruto da dominação masculina que origina o machismo, tanto institucional quanto pessoal, e que recai nas diversas relações da mulher com seu corpo, sua posição na sociedade e sua dignidade (BANDIM, 2020, p. 02).

1.2 Tipos de Violência Obstétrica

Nesse sentido, no ano de 2021, foi elaborado pelo Governo do Estado do Mato Grosso do Sul, um livreto sobre violência obstétrica, com a finalidade de conscientizar as mulheres sobre a prática desta violência.

Com isso, em sua terceira parte, é discriminado e identificados alguns tipos de violência obstétrica mais comuns de serem praticados, como por exemplo, proferir contra a vítima xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.;

a episiotomia: “pique” no parto vaginal” sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher, ocitocina: “sorinho” sem necessidade; e a manobra de Kristeller: pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê (MATO GROSSO DO SUL. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2021, p.03).

A episiotomia, é caracterizada pela ação de facilitar a saída do bebê através da abertura do canal vaginal no período expulsivo que é aquele na qual a cabeça já está saindo. É defendido com sendo uma forma de proteger a mulher contra possíveis lacerações graves nos órgãos genitais femininos.

Assim como afirma Fiorelli (2018), é muito comum que, durante o parto vaginal, ocorra algum tipo de rompimento da pele ou até músculos para que o bebê consiga sair. Em média, de 53% a 79% das mulheres afirmam terem sofrido essa fissura, mesmo que leve.

Segundo Estevan (2020), quem defende a realização da episiotomia acredita que é melhor prevenir do que remediar, o que não faz sentido, já que existem mulheres que nem chegam a ter laceração ou que tem mas são superficiais, logo é ilógico realizá-la intencionalmente, uma vez que sendo espontânea tem a cicatrização mais fácil e rápida.

Já se tratando da Manobra de Kristeller, é descrita pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller, em 1867, como sendo a aplicação de pressão na região superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê. Porém, além de não apresentar benefícios, só traz complicações tanto para mãe quanto para o bebê, assim como descreve a Fio Cruz, em seu portal de boas práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente:

Dor abdominal persistente após o parto • Escoriações abdominais • Fratura de costela • Lesões perineais (dois estudos de boa qualidade metodológica mostraram que a pressão sobre o fundo uterino é um fator de risco para trauma de esfíncter anal e lacerações de 3º grau) • Ruptura de baço • Ruptura de fígado • Ruptura de útero • Trauma de pedículo tubo-ovariano (BRASIL, 2018).

Portanto, em 2016, foi vedada pelo COREN – RS, através da decisão nº 95/2016, a participação de profissionais da enfermagem na realização da Manobra de Kristeller, já que levou em consideração que ela não é aceita pela OMS desde o ano de 2016, sendo proibida em alguns países (BRASIL, 2018).

Por fim, na Revista de enfermagem da USP diz que esforços são constantes para eliminação dessa conduta, porém em diversas instituições ainda se perpetua com frequência, sendo necessária a capacitação de seus profissionais para reformulação e aprimoramento da

assistência obstétrica, visto que não há evidências científicas que demonstrem seus benefícios (SOUZA, 2020).

Outra situação que é muito comum e considerada como violência obstétrica por muitas vezes a mulher não ter conhecimento e não consentir é a utilização da Ocitocina, que segundo Nucci, Nakano e Teixeira, “a ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, ele é responsável pelo estímulo das contrações uterinas, e na amamentação, pois atua no processo de ejeção do leite.”

Aplicação esta, inclusive, não recomendada pela OMS, pois concordando com Bittencourt (2014), as “Condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas: Administração de ocitócicos (ocitocina ou derivados) a qualquer hora antes do parto de tal modo que o efeito delas não possa ser controlado.”. Contudo, ainda assim, é muito utilizada nas maternidades do nosso país com o objetivo de acelerar e aumentar as contrações.

E não menos importante e inclusa no rol de violência obstétrica, está a psicológica, como por exemplo, insultos, ironias e xingamentos são alguns dos tipos de violência obstétrica, que no Brasil vítima 23% das parturientes (ODARA, 2018). Nesse aspecto, a Lei Maria da Penha em seu art. 7º, inciso II, dispõe que:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

II- A violência psicológica deve ser entendida como qualquer conduta que cause à mulher dano emocional e diminuição da sua autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. (BRASIL, 2006)

Para mais, no ano de 2021, passou a ser considerada um crime, onde foi incluída na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06), sendo tipificada penalmente com reclusão de 6 meses a 2 anos, além de pagamento de multa.

2 ANÁLISE DO CASO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA PELA INFLUENCER SHANAL VERDELHO

Shantal Verdelho é uma influenciadora digital, 33 anos, que apesar de já ser pessoa pública, ganhou maior notoriedade em setembro de 2021, após o parto da sua filha mais nova

Domênica, que até então sonhava em ter um parto humanizado, mas que acabou virando pesadelo.

Seu trabalho de parto durou aproximadamente 12 horas, onde o médico obstetra Renato Kalil apareceu somente nas duas últimas horas. O parto foi gravado pelo marido de Shantal, Mateus Verdelho, que gravou todo o parto com uma câmera GoPro e que somente ao olhar e analisar toda a gravação, ela se deu conta que foi vítima de violência obstétrica. Em uma entrevista dada ao Fantástico, Shantal relatou que o obstetra teria solicitado ao anestesista presente na cirurgia que ele realizasse a manobra de Kristeller, além da restrição que ela sofreu quando quis mudar de posição e o médico se dirigiu a vítima com palavrões.

Shantal revela que foi xingada durante todo o trabalho de parto, além disso no final do parto, o obstetra chamou o marido de Shantal para mostrar como ficou a vagina e proferiu contra a ele que “ficou toda arrebetada”, dando a entender que o corpo dela não seria mais o mesmo quando ocorresse relação sexual e se não bastasse dirigiu-se ao marido pedindo autorização para realizar episiotomia, sendo que poderia ter se dirigido a própria Shantal.

Segundo matéria Estadão, tudo foi revelado através de áudios e vídeos que foram gravados durante o trabalho de parto e enviado a um grupo de amigos da influenciadora, em um deles ela diz: “Quando a gente assistia ao vídeo do parto, ele (Renato) me xingava o trabalho de parto inteiro. Ele fala: ‘porr*, faz força Filha da mãe, ela não faz força direito. Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porr*’”, conta Shantal no áudio (ESTADÃO, 2022).

A vítima revela que uma das violências sofridas, foi a prática da manobra de Kristeller, que é banida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e como já citada anteriormente, trata-se da pressão dada na parte superior do útero, onde afirma em entrevista dada a Globo, “Me sinto muito mal em pensar que minha filha pode ter sofrido com ela, porque é apertar a barriga” (GLOBO NEWS, 2022).

Ademais, em entrevista à Revista Mair Claire (2022), Shantal opina sobre um possível curso para a classe médica que seja específico acerca da violência obstétrica:

Há médicos mais antigos que acho que fizeram uma escola diferente. Por exemplo a manobra de Kristeller, que hoje é considerada uma forma de violência obstétrica. Isso foi feito em mim e foi ensinado na faculdade. A episiotomia já foi praxe na escola, então eles pensam que realmente é algo que precisa ser feito. Eles não se atualizaram. Acho que deveria ter um curso obrigatório para médicos sobre violência obstétrica, que fosse obrigatório para exercer a profissão (CARDOSO, 2022).

Contudo, é imprescindível que as mulheres tenham conhecimento acerca dos seus direitos, bem como a conscientização acerca do significado do parto e da sua humanização, situação em que deve ser respeitada por todos os envolvidos e principalmente os profissionais da área da saúde.

3 A NECESSÁRIA INCIDÊNCIA DA RESPONSABILIDADE PENAL ESPECÍFICA DIANTE DA PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Em entrevista à Revista Marie Claire (CARDOSO, 2022), Shantal levanta a discussão acerca da não existência de uma Lei que criminalize a violência obstétrica, dizendo ainda mais que deve haver uma reciclagem nos cursos de medicina que ainda ensinam sobre manobras de Kristeller e episiotomia, levando aos estudantes e futuros médicos o entendimento que são procedimentos de rotinas e podem ser feitos frequentemente.

Nesse aspecto, pode-se notar que existem várias formas de se caracterizar a violência obstétrica, porém não existe uma tipificação própria, mesmo que sendo uma conduta ilícita, situação está que só é possível versar sobre a matéria, por ser uma violência contra a mulher e que assim está assegurada em alguns dispositivos, como na Constituição Federal, no Código Civil, no Código Penal Código de Defesa do consumidor, nos Projetos de Leis, bem como em leis diversas, como a Lei nº 11.108/2005, citada anteriormente que trata da Lei do Acompanhante e/ou em instituições que são contra, como por exemplo, a OMS. Em nosso país, não existe nenhuma Lei Federal que tipifique a violência obstétrica em geral e muitos menos as suas formas em específico.

Nesse aspecto, segundo Bonetti e Fugii (2021), relatam que o reconhecimento dos direitos reprodutivos da mulher e a proteção contra práticas violentas se deram, primordialmente, a partir de leis municipais e estaduais, sendo o próprio conceito de violência obstétrica disciplinado, pela primeira vez, na Lei Municipal 3.363/13 de Diadema – SP.

Quanto a isso, o reconhecimento da violência obstétrica, foi formalizado através do primeiro Projeto de Lei nº 7.633/2014, que discute sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências (BRASIL, 2019):

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos naturais relacionados a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério pelos(as) profissionais de saúde, por meio do tratamento desumanizado,

abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, e no pós-parto/puerpério. (BRASIL, 2019)

No mesmo sentido, tem o Projeto de lei nº 8.219/2017 (apensa-se à (ao) PL-7867/2017), que em seu art. 2º, define como sendo a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia. (BRASIL, 2017).

Também em apenso ao Projeto de Lei nº 7.633/2014, hodiernamente pleiteia-se o Projeto de lei nº 878/2019, que dispõe no seu art. 2º, incisos I ao V, sobre o direito a assistência humanizada, esta que deve ser coerente as recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, e em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008 (BRASIL, 2014).

Em decorrência da omissão do Código Penal quanto a disposição específica do crime de violência obstétrica, este vem sendo enquadrado em outras condutas já previstas, como por exemplo, em seu art. 121 que dispõe acerca do crime de homicídio; o art. 129, que ordena o crime de lesão corporal, bem como em seu §1º, inciso IV tipificando a lesão corporal e natureza grave.

Segundo Basbaum (2019), no Brasil atualmente a episiotomia é praticada em mais da metade dos casos (53,5%), e para Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FESBRAGO), a episiotomia deve ser realizada de forma seletiva, bem justificada, com técnica correta, pode proteger contra lacerações perineais graves, mas esses efeitos são conflitantes. A realização de episiotomia, de forma rotineira e indiscriminada, em toda e qualquer parturiente não é benéfica. No entanto, a falha na indicação do procedimento, quando houver situação clínica em que é evidente a sua necessidade, é igualmente prejudicial (FEBRASGO, 2018).

Logo, não restam dúvidas quanto a episiotomia ser um procedimento extremamente invasivo, situação em que a sua realização só deve ser feita em casos de extrema necessidade

e quando houver a devida indicação clínica, ou seja, não é o que pode se ver na prática, uma vez que a aplicação desse método é utilizada em mais de 50% dos casos.

Contudo, é de relevância alertar sobre a diferença entre erro médico e o erro do médico, onde respectivamente, um é quando inclui todos os profissionais de saúde e já o outro é referente ao erro de um médico em específico e que ambos são cometidos devido a negligência, imprudência ou imperícia e como consequência esses são os requisitos para que configure a responsabilidade civil de um médico, obviamente estando devidamente comprovado possuindo provas, sejam elas documentais ou orais.

Para melhor entendimento, segue a referida decisão:

CIVIL E CONSUMIDOR – OBRIGAÇÕES – RESPONSABILIDADE CIVIL – INDENIZATÓRIA – ERRO MÉDICO EM EPISIOTOMIA E CORREÇÃO DE FÍSTULA RETOVAGINAL – IMPROCEDÊNCIA EM 1º GRAU – 1. EPISIOTOMIA EM PARTO NORMAL – PERFURAÇÃO DE INTESTINO GROSSO E FÍSTULA RETO-VAGINAL – IMPERÍCIA DEMONSTRADA – ATO ILÍCITO CONFIGURADO – NEXO CAUSAL PRESENTE – RESPONSABILIDADE CIVIL CARACTERIZADA – 2. DIAGNÓSTICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS INCORRETOS – PERÍCIA CONCLUSIVA – RESPONSABILIDADE CIVIL CARACTERIZADA – 3. SOLIDARIEDADE PASSIVA DO HOSPITAL POR ATO DE PREPOSTO – ACOLHIMENTO – PROCEDÊNCIA DECRETADA – RECURSO PROVIDO.

1. Demonstrado que o médico perfurou a parte final do intestino grosso da autora durante episiotomia, com o aparecimento posterior de fístula no local do procedimento cirúrgico, procede a ação de responsabilidade civil por erro médico.
2. Imputa-se responsabilidade civil a médico que realiza procedimentos cirúrgicos ineficientes para debelar o mal da paciente.
3. Procede ação indenizatória proposta contra hospital, em face da responsabilidade solidária por ato de prepostos, quando estes são responsabilizados civilmente. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA TJ-SC – APELAÇÃO CÍVEL: AC 2013.053965-9, de Criciúma. Relator: Des. Monteiro Rocha. FLORIANÓPOLIS. Data de julgamento: 14/01/2014).

É de entendimento, que a responsabilidade civil possui natureza indenizatória, sendo comum em situações que ocorre violência obstétrica ser requerida somente a indenização por danos morais, configurado no art. 186, do Código Civil, como sendo aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano (BRASIL, 2002).

Nesse aspecto, Diniz (2012) define a responsabilidade civil, como:

[...] como a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda ou, ainda, de simples imposição legal (DINIZ, 2012, p. 50).

Desse modo, levando em consideração a presente menção, e em observância ao entendimento jurisprudencial citado, nota-se que foi devidamente comprovado o nexo causal e conseqüentemente concedido o direito da mulher a indenização. Logo, conclui-se que no caso de violência obstétrica é cabível a indenização por dano moral com a finalidade de “reparar” o dano sofrido, todavia sabe-se que o maior dano é psicológico, este que é o mais difícil de ser reconstituído, uma vez que não tem como ser deletado tudo o que foi sofrido pela vítima.

Nesse sentido, o Código Civil faz algumas menções:

Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido. (Código Civil - Lei nº 10.406/2002)

Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu. Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez.” (Código Civil - Lei nº 10.406/2002)

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (BRASIL, 2002).

No mesmo aspecto, é vedado ao médico causar dano ao paciente, além de outras vedações conforme está previsto no art. 1º 22º, 24º e 26º, do Código de Ética Médica (Resolução nº 2.217/2018). Vejamos:

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.” (Código de Ética Médica - Resolução nº 2.217/18)

Art. 24 Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. (Código de Ética Médica - Resolução nº 2.217/18)

Art. 26 Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la. (Código de Ética Médica - Resolução nº 2.217/18)

Portanto, é desconhecido qualquer regramento específico existente sobre o tema, sendo que as conseqüências trazidas em decorrência da violência sofrida pela mulher, muitas vezes exclui o desejo que de gerar outras vidas ou até mesmo traumas físicos relacionadas

ao corpo da mulher. Assim, é indispensável que sejam disponibilizadas assistência as mulheres gestantes e parturientes.

No Código Penal Brasileiro, não há nenhum artigo específico que preveja a responsabilização do agressor que pratica violência obstétrica contra a mulher, mesmo que a prática da violência obstétrica por médicos, não passe de um erro médico, em que a vítima não consegue obter justiça pelo ocorrido, por não ser considerado crime. Portanto, mesmo que existam regulamentações hospitalares e médicas, é necessário a criação de uma Lei Federal, para que também venha a impor limites. Sendo assim, um médico que agir fora da Lei, além dele está colocando em risco a sua ética profissional também afetará a sua moralidade.

No entanto, é de relevância discutir sobre a violência obstétrica, sendo imprescindível o amparo da mulher tanto no âmbito público ou privado, além da aplicação de políticas públicas, visto que é um desrespeito quase que irreparável aos direitos da mulher. Quanto a isso, tem-se um respaldo da OMS (2014, p. 2-3):

Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos [...] 2. Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência [...] 3. Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto [...] 4. Produzir dados relativos a práticas respeitadas e desrespeitadas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais [...] 5. Envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, p. 2-3).

Por fim, enquanto as práticas de violência obstétrica forem reconhecidas somente no âmbito civil, continuarão sendo classificadas apenas como erro médico e procedimentos como os já citados nesse estudo, permanecerão sendo aplicadas.

Contudo, é imprescindível que seja criada uma Lei no âmbito penal, com a finalidade de punir os responsáveis pela prática de violência obstétrica como criminosos, bem como é necessário ter conscientização e humanização desse momento, a mulher precisa voltar a ter autonomia sobre o seu parto, precisa ter o conhecimento acerca dos seus direitos e os profissionais de saúde e todos os envolvidos devem respeitar. A violência obstétrica fere a sua dignidade, liberdade e até mesmo o seu direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante todo o exposto no presente artigo, questionou-se se seria necessária a criação de legislação penal específica para criminalizar as condutas que ensejam a violência obstétrica, problemática que norteava a pesquisa em comento.

É possível concluir que a violência obstétrica é configurada como uma violação aos direitos da mulher e que esta pode ser praticada tanto durante ou após o parto e até mesmo contra o bebê. Assim, mesmo que a forma mais comum de ser praticada seja por meio da intervenção da episiotomia e da Manobra de Kristeller, mesmo que não recomendadas, essa violência não é somente de caráter físico, mas também moral, verbal, sexual e psicológico.

Nesse sentido, é possível observar que o parto, apesar de ser um momento importantíssimo para a mulher, independente da sua via de parto, este passou a ser institucionalizado e conseqüentemente oprimido quanto a faculdade da mulher em decidir a forma de nascimento do seu filho.

Contudo, após analisar os dispositivos legais disponíveis na legislação brasileira, ainda não há, uma lei federal específica para tratar da matéria no ordenamento jurídico brasileiro, subsistindo apenas projetos de lei que versam sobre o assunto, mesmo que de seja uma prática cada vez mais frequente.

Portanto, verifica-se que não há previsão legal específica para a forma de violência em reparo, e que se tratando de tal matéria, considera-se o Código Penal brasileiro omissivo. Em virtude disso, para ter algum amparo legal, faz necessário aplicar normas gerais no âmbito civil, administrativo e penal que se adequem ao caso, na tentativa de coibir a prática da violência obstétrica, sendo substancial a punibilidade de quem a comete.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Evelin. **IBGE: 55% dos partos no Brasil são cesarianos, mostra pesquisa.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/ibge-55-dos-partos-no-brasil-sao-cesarianas-mostra-pesquisa-25170578>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BADIM, Silvia. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.** Disponível em: [file:///C:/Users/thiag/Downloads/glauciacruz,+05_585_Viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/thiag/Downloads/glauciacruz,+05_585_Viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica%20(1).pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

BITTENCOURT, Claudia. **Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal?** Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhece-recomendacoes-da>

omsparaopartonormal#:~:text=%2D%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20ocit%C3%B3cicos%20(ocitocina%20ou, trabalho%20de%20parto%20e%20parto. Acesso em: 12 abr. 2023.

BONETTI, Iene Jacomini; FUGII, Susie Yumiko. **A violência obstétrica em suas diferentes formas.** Migalhas, 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/339310/a-violencia-obstetrica-em-suas-diferentes-formas>. Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL. Câmara Dos Deputados. **COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, MINORIAS E IGUALDADE RACIAL.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/comissoes/comissoespermanentes/cdhm/noticias/violenciaobstetricaeviolacaodosdireitoshumanosdizoms#:~:text=A%20OMS%20revela%20ainda%20que,mostra%20um%20%E2%80%9Cquadro%20perturbador%E2%80%9D>. Acesso em: 02 jan. 2023.

BRASIL. Câmaras dos Deputados. **Projeto de lei N.º 878, DE 2019.** Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1718521&filaname=Avulso+-PL+878/2019. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei N.º 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". 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1591466&filaname=Avulso+-PL+8219/2017. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei N.º 7633/2014.** Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. 2014. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filaname=PL%207633/2014. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: Lei nº 11.340 (planalto.gov.br). Acesso em: 02 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DEIXAR DE FAZER MANOBRA DE KRISTELLER: POR QUE E COMO? Portal de boas práticas, 2018.** Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/29744/DEIXAR%20DE%20FAZER%20MANOBRA%20DE%20KRISTELLER.pdf;jsessionid=CE7CA8DoFCoFDC2F8Bo1BD984oDFE672?sequence=2>. Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005.** Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial [da União], Ministério da Saúde, 8 jun. 1978. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acesso em: 24 abr. 2023.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;sequence=3. Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL. RIO GRANDE DO SUL. **DECISÃO COREN-RS Nº 095/2016.** Veda a participação de profissionais de enfermagem na realização da Manobra de Kristeller. Disponível em: rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_cdaeazdc629c8089b0948e9eea4c7491.pdf, Acesso em: 20 abr. 2023.

BRENES, A. C.. **História da parturição no brasil, século xix.** Cadernos de Saúde Pública, v. 7, n. 2, p. 135-149, abr. 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xFmLWvbx9BRGyJXW38gFXpP/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CARDOSO, Clarice. **'Tomei como missão', diz Shantal sobre não se calar sobre violência obstétrica.** Revista Marie Claire. Globo. 2022. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Feminismo/ViolenciaDeGenero/noticia/2022/01/tomei-como-missao-diz-shantal-sobre-nao-se-calar-sobre-violencia-obstetrica.html>. Acesso em: 12 mai. 2023.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil brasileiro.** 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. Acesso em: 12 mai. 2023.

ESTADÃO, conteúdo. **Caso Shantal Verdelho: MP denuncia Renato Kalil por lesão e violência psicológica.** Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/caso-shantal-verdelho-mp-denuncia-renato-kalil-por-lesao-e-violencia-psicologica/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

ESTEVAN, Flavia. **Episiotomia: o corte no final de uma longa cadeia de intervenções equivocadas?** Estevan, 2020. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/episiotomia-o-corte-no-final-de-uma-longa-cadeia-de-intervencoes-equivocadas/>. Acesso em: 09 abr. 2023.

FIORELLI, Lilian. **Laceração e episiotomia: o que você precisa saber antes do parto.** Fiorelli, 2018. Disponível em: <https://www.aliraclinica.com.br/laceracao-e-episiotomia#:~:text=%C3%89%20muito%20comum%20que%2C%20durante,ela%20rompe%20tamb%C3%A9m%20o%20C3%A2nus>. Acesso em: 02 fev. 2023.

GLOBO NEWS. **Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas.** Globo. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>. Acesso em: 02 fev. 2023.

MATERNIDADE, Viver Bem. **Benefícios do parto normal para a mãe e para o bebê.** Disponível em: <https://viverbem.unimedbh.com.br/maternidade/parto/beneficios-do-parto-normal-para-a-mae-e-para-o-bebe/>. Acesso em: 25 abr. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria do Estado de Saúde. **A Violência Obstétrica.** Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 02 fev. 2023.

ODARA, Norma. **Violência obstétrica: a dor psicológica e física que não deve ser calada.** Brasil de Fato. 2018. Disponível em: [Violência obstétrica: a dor psicológica e física que não deve | Geral \(brasildefato.com.br\)](https://brasildefato.com.br/geral/violencia-obstetrica-a-dor-psicologica-e-fisica-que-nao-deve-ser-calada/). Acesso em: 17 mar. 2023.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **Apelação Civil n. 2013.053965-9. Obrigações, responsabilidade civil, indenizatória, erro médico em episiotomia e correção de fístula retovaginal.** Apelante: Marlene de Andrade de Jesus. Apelado: Sociedade Literária e Caritativa Santo Agostinho, Giancarlo Búrigo e Vilson Luiz Marciel. Relator: Des. Monteiro Rocha, Florianópolis, 14 jan. 2014. JUSBRASIL. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/1102521304>. Acesso em: 24 abr. 2023.

4047

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. **O conceito de parto humanizado e a sua aplicação na rede municipal.** São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=331979#:~:text=A%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20parto%20est%C3%A1,%C3%A0%20mulher%20e%20a%20beb%C3%AA>. Acesso em: 16 mar. 2023.

Souza MRT, Farias LMVC, Ribeiro GL, Coelho TS, Costa CC, Damasceno AKC. **Factors related to perineal outcome after vaginal delivery in primiparas: a cross-sectional study.** Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03549. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043503549>. Acesso em: 10 abr. 2023.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. **Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KQydgDyHVrKHWMQDfTDmfFJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.

UNFPA. **Situação mundial da obstetrícia 2021.** Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/21038unfpasowmy2021reportenv4302_0.pdf. Acesso em: 26 mai. 2023.