

A TIPIFICAÇÃO PENAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LIMITES E POSSIBILIDADES PARA A PROTEÇÃO JURÍDICA DA MULHER NO BRASIL

THE CRIMINAL TYPIFICATION OF OBSTETRIC VIOLENCE: LIMITS AND POSSIBILITIES FOR THE LEGAL PROTECTION OF WOMEN IN BRAZIL

Julia Silveira de Oliveira¹
Thyara Gonçalves Novais²

RESUMO: Este trabalho tem por escopo compreender a necessidade e os desafios da tipificação penal da violência obstétrica no Brasil, analisando os limites e as possibilidades para garantir uma proteção jurídica mais eficaz às mulheres. A ausência de uma legislação específica para violência obstétrica no Código Penal brasileiro dificulta a responsabilização dos profissionais de saúde e a defesa dos direitos das vítimas, que muitas vezes sofre com intervenções médicas abusivas, negligentes ou desrespeitosas durante o ciclo gravídico-puerperal. Atualmente, esses casos são enquadrados em figuras penais genéricas, como lesão corporal, crimes contra a honra, abuso de autoridade e sendo mais grave como homicídio, ou que não contemplam a especificidade da violência obstétrica e impedem uma resposta judicial adequada. O estudo propõe que uma legislação própria poderia não apenas facilitar a comprovação do delito e a responsabilização dos envolvidos, mas também promover práticas de atendimento mais humanizadas. Conclui-se que a tipificação penal específica para a violência obstétrica é um passo necessário para a proteção dos direitos reprodutivos e humanos das mulheres e a promoção de um cuidado respeitoso e ético no sistema de saúde brasileiro.

5280

Palavras-chave: Violência obstétrica. Erro médico. Punibilidade. Dolo. Direitos Humanos. Violência contra a mulher.

ABSTRACT: This study aims to understand the need for and challenges in criminalizing obstetric violence in Brazil, analyzing the limits and possibilities to ensure more effective legal protection for women. The absence of specific legislation on obstetric violence in the Brazilian Penal Code makes it difficult to hold health professionals accountable and defend the rights of victims, who often suffer from abusive, negligent, or disrespectful medical interventions during pregnancy and childbirth. Currently, these cases are classified under generic criminal offenses, such as bodily harm, crimes against honor, abuse of authority, and, more seriously, homicide, or that do not address the specific nature of obstetric violence and prevent an adequate judicial response. The study proposes that specific legislation could not only facilitate proving the crime and holding those involved accountable, but also promote more humane care practices. It is concluded that the specific criminal classification of obstetric violence is a necessary step towards protecting women's reproductive and human rights and promoting respectful and ethical care in the Brazilian health system.

Keywords: Obstetric violence. Medical error. Punishability. Intent. Human rights. Violence against women.

¹Graduando do curso de Direito da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

² Especialista em Processo Penal/Orientadora do curso de Direito da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

I. INTRODUÇÃO

Historicamente a mulher na sociedade sofre com discriminação em razão do gênero, devido a cultura machista enraizada na civilização, que é um ciclo infinito em nossa contemporaneidade. Todavia, as mudanças sociais acontecem constantemente e com elas o direito também sofre alterações.

Neste sentido, um marco importante na mudança social e dentro do direito foi a promulgação da Constituição Federal Brasileira, em 1988, então chamada de constituição cidadã, uma vez que consolidou a igualdade entre homens e mulheres e com ela anos seguintes foi promulgada a Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340/2006. Esta que, por sua vez, visa combater a violência doméstica contra a mulher em uma sociedade fundada no patriarcado.

No entanto, quando se trata de violência de gênero contra a mulher não se restringe à violência doméstica, no seio familiar, a opressão histórica contra a mulher e violação de seus direitos se encontra em diversos âmbitos, dentre elas, este estudo busca compreender a violência obstétrica enquanto violência contra a mulher, a qual atualmente exige mudanças nas políticas públicas do Estado e melhor aplicabilidade da legislação para a proteção da integridade física das mulheres.

5281

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero que ocorre durante a assistência à gestação, parto e pós-parto, manifestando-se através de ações, omissões ou condutas que desrespeitam, constroem ou desumanizam a mulher. Essa prática, infelizmente ainda presente em muitos contextos, viola não apenas os direitos humanos fundamentais, mas também o direito à saúde, à dignidade e à integridade física e psicológica das mulheres.

O tema da proteção jurídica à integridade física da mulher no contexto da violência obstétrica é de extrema relevância, pois abrange não apenas o reconhecimento das práticas abusivas, mas também a necessidade de implementação de políticas públicas e mecanismos legais que garantam um parto respeitoso e humanizado. A legislação brasileira, por meio de dispositivos constitucionais e infraconstitucionais, busca assegurar a proteção dos direitos das mulheres, sendo essencial que esses direitos sejam efetivamente observados e aplicados no contexto obstétrico.

A violência obstétrica pode gerar graves danos na saúde da mulher, não só física, mas principalmente psicológica, visto que, a gestação até o momento do puerpério traz consigo diversas alterações hormonais, físicas e psíquicas e isto aumenta ainda mais o risco de surgimento de transtornos psiquiátricos e de interferência na rotina da mulher.

A violência obstétrica, embora amplamente documentada e reconhecida, ainda é uma realidade presente em diversos contextos, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Essa forma de violência, que pode se manifestar de várias maneiras desde a realização de procedimentos sem consentimento até a negligência e desumanização no atendimento, representa uma grave violação da integridade física e psicológica das mulheres.

Abordar este tema é fundamental para promover a conscientização sobre os direitos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e para destacar a importância da humanização do parto e do nascimento. Além disso, a ausência de uma legislação federal específica sobre violência obstétrica no Brasil torna o debate ainda mais necessário, uma vez que a proteção jurídica das mulheres nesse contexto depende, em grande parte, da interpretação de direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal e por instrumentos internacionais de direitos humanos e a aplicação do Código Penal.

A prática da violência obstétrica fere os direitos humanos da mulher e do nascituro como a igualdade, respeito, dignidade e o valor da pessoa humana. Apesar de a violência obstétrica ter elementos enquadrados como crime, sabe-se que há uma falha no sistema no que se refere a prestação de acesso à saúde para estas mulheres, políticas públicas, acolhimento e uma proteção efetiva.

Partindo disto, o presente trabalho apresentou como problemática a seguinte questão: até que ponto o direito penal brasileiro é eficaz para responsabilizar profissionais de saúde que praticam violência obstétrica, e quais são os desafios para tipificar e punir adequadamente essas condutas no sistema jurídico atual?

Desse modo, o objetivo geral deste estudo é analisar a ausência de uma tipificação penal específica para a violência obstétrica no Código Penal brasileiro, e como outras figuras penais, como lesão corporal, maus-tratos ou abuso de autoridade, têm sido aplicadas nesses casos. Quanto aos objetivos específicos: explicar o que constitui violência obstétrica e como ela pode ser vista sob a ótica do direito penal, identificando as condutas que poderiam ser enquadradas como crime; examinar como o Judiciário brasileiro tem tratado essas situações e quais as dificuldades enfrentadas pelas vítimas para obter justiça e por fim discutir os

desafios enfrentados para a prova da violência obstétrica no âmbito penal, especialmente considerando a assimetria de poder entre profissionais de saúde e pacientes, e a dificuldade de identificar o dolo ou culpa nas ações dos profissionais.

A metodologia adotada para a realização desta pesquisa foi a revisão de literatura, uma vez que se coletam dados literários, advindos de pesquisas científicas e livros para chegar a uma conclusão específica. Em relação à abordagem, optou-se pela pesquisa qualitativa. Sendo um estudo de caráter explicativo, utilizando como procedimento a análise de bibliografias, doutrinas, manuais, artigos científicos, teses de graduação e pós-graduação, periódicos, revistas jurídicas e informações disponíveis em ambientes virtuais.

Por fim, a pesquisa aborda o tratamento legal, considerando a ausência de uma legislação federal específica, baseando-se nos direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição, bem como em leis estaduais e municipais, com o objetivo de fornecer às mulheres proteção, a prevenção e enfrentamento de tais atos.

2. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A história cronológica das mulheres é baseada em discriminação, violência e o patriarcado, haja vista que a cultura machista se perpetua até os dias atuais. Portanto, os padrões sociais geraram inúmeros sofrimentos as mulheres, impostos de forma brutal. As mudanças históricas para as mulheres ocorreram em diversos âmbitos, político, religioso, cultural, profissional, jurídico e quanto mais a mulher se tornava livre e possuidora de direitos, ela podia fazer uso da sua voz e lutar contra a violência que lhe perseguia cotidianamente (Lacerda, 2014).

A discriminação contra as mulheres já era evidente dentro das próprias famílias, sendo que o nascimento de uma menina muitas vezes era motivo de desgosto para o pai. A tomada de decisões era uma prerrogativa dos homens, e a sociedade da época não aceitava que uma mulher expressasse sua opinião entre os homens. Além disso, os maridos tinham permissão para violentar suas esposas como forma de punição, uma vez que as mulheres eram vistas como subordinadas, obrigadas a servir ao marido, que era considerado o chefe e provedor da família.

Nesse contexto, Borin afirma que (2007, p. 29) a história da mulher é marcada pela submissão e dominação pelo homem. Nos primeiros anos de vida, a mulher era controlada pelo pai e, após o casamento, pelo marido. O homem sempre foi considerado superior,

cabendo-lhe, portanto, exercer autoridade; assim, a justificativa para a repressão das mulheres baseava-se na suposta superioridade masculina.

Entre os movimentos que transformaram significativamente a vida das mulheres, destaca-se a Revolução Francesa, no século XVIII, que trouxe à tona os ideais de igualdade, fraternidade e liberdade. Contudo, para as mulheres, esses princípios eram frequentemente inexistentes. Esse período histórico permitiu que as mulheres adquirissem alguns direitos civis e, aproveitando as mudanças sociais, emergiu o Movimento Feminista, inspirado pelas ideias iluministas da Revolução Francesa. Dessa forma, houve um reconhecimento parcial dos direitos das mulheres, bem como uma ruptura com costumes tradicionais e com a norma vigente (Campos, 2021).

Apesar de alguns avanços trazidos pela Revolução Francesa, as mulheres continuaram a ser tratadas como inferiores e foram discriminadas, sendo consideradas incapazes e equiparadas a menores de idade e estrangeiros, que também não tinham o direito ao voto. No Brasil, as mulheres eram legalmente consideradas relativamente incapazes, sendo necessário que os atos e negócios jurídicos fossem praticados com a autorização do marido, e só eram consideradas relativamente capazes após o casamento (Dias, 2008).

No contexto da sociedade brasileira e de muitas outras, a violência contra a mulher é muitas vezes invisibilizada por tabus e preconceitos que dificultam o rompimento do ciclo de abuso. Fatores como o machismo, a desigualdade de gênero e a desvalorização da palavra da mulher agravam este problema.

Ao longo da história, é possível perceber, por meio de diversos fatos, a profunda desigualdade e o tratamento humilhante a que as mulheres eram submetidas. Essas discriminações contribuíam para o aumento da violência doméstica, reforçando o patriarcado. Foram muitos anos de luta até que as mulheres alcançassem uma ascensão social e fossem reconhecidas como pessoas dignas de direitos iguais.

Apesar de as Constituições Federais brasileiras marcarem avanços jurídicos e sociais, o preconceito contra as mulheres e a persistência do patriarcado continuavam presentes. Diante de todas as transformações, a mudança definitiva nos direitos humanos das mulheres foi consolidada com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a isonomia entre homens e mulheres e consagrou o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, garantindo a todos um tratamento justo e humanizado. Essa constituição,

conhecida como Constituição Cidadã, fortaleceu as lutas das mulheres, especialmente em seu artigo 5º, incisos I e XLI, que estabelecem direitos invioláveis (Campos, 2021).

Por fim, é evidente que a Carta Magna de 1988 transcendeu a igualdade formal, na qual homens e mulheres são iguais perante a lei, para alcançar a igualdade material, onde o Estado deve promover uma sociedade mais equitativa. A violência contra a mulher não é apenas um problema das vítimas, mas um desafio para toda a sociedade, que deve se empenhar na construção de uma cultura de respeito e igualdade, sendo necessário que todos (governo, instituições, comunidades e indivíduos) se envolvam na promoção de uma educação baseada na igualdade de gênero, no respeito e na empatia.

2.1 Violência Obstétrica

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero que ocorre durante a gestação, o parto e o pós-parto, caracterizando-se por práticas abusivas, desrespeitosas e desumanizadoras realizadas por profissionais de saúde. Ela se manifesta de várias formas, impactando diretamente a dignidade, a autonomia e a integridade física e psicológica das mulheres. Essa violência é muitas vezes invisibilizada, mas seus efeitos podem ser profundos e duradouros, tanto física quanto emocionalmente (Bispo, 2020).

Há uma cultura enraizada de que o ato de “parir” deve haver sofrimento e dor, a sociedade normaliza desta forma, e isto, dificulta o reconhecimento da violência obstétrica para a vítima, pois, os procedimentos executados desde a gestação ao puerpério são tidos como normais. Portanto, a violência obstétrica se camufla na normalização da dor da mulher.

A importância do nascimento e do parto ultrapassa o âmbito pessoal, sendo um tema que envolve e impacta toda a sociedade, pois todos passaram por este processo, e uma grande parte das pessoas planejam ter filhos. No entanto, o Brasil segue práticas que divergem das orientações das principais organizações de saúde, tanto internacionais quanto nacionais, como serão demonstradas ao longo deste trabalho. Esse descompasso é visível na descrição das principais formas de violência obstétrica, frequentemente relatadas por mulheres que vivenciaram essas experiências.

Conforme Santos (2018) o parto era visto como um processo natural e fisiológico no corpo da mulher, momento em que num passado os partos eram realizados em domicílios, assistidos por parteiras, isto era muito comum e não havia intervenção médica sem que houvesse a devida necessidade. Atualmente, mulheres realizam seus partos hospitalizadas,

sob a supervisão médica, pois, o parto passou a ser considerado como um processo patogênico, afim de prevenir lesões à mãe e ao feto.

Todavia, estas intervenções médicas utilizadas, que por muitos anos, foram tidas como normais, não possuem base científica para serem usadas, como uso da episiotomia, sendo esta uma incisão cirúrgica feita entre a vagina e o ânus (períneo) para que seja facilitada a passagem do bebê. Portanto, o processo da gravidez passou a ser visto como patológico, para que procedimentos sem evidências pudessem ser utilizados, tirando a liberdade do seu corpo e do próprio nascituro (Santos, 2018).

A violência obstétrica ocorre em diferentes nuances, física, psicológica, verbal, sexual e institucional. Entre as formas mais comuns está a violência física, que inclui intervenções médicas desnecessárias, como cesarianas sem indicação, episiotomias (corte no períneo) realizadas sem consentimento ou anestesia adequada, e manobras agressivas, como a Kristeller, onde o médico ou enfermeiro pressiona a barriga da mulher para acelerar o parto, o que pode causar danos tanto à mãe quanto ao bebê, a restrição alimentar, tricotomia, uso de ocitocina (Mascarenhas, Pereira, 2017).

Dentre as formas de violência obstétrica uma das mais utilizadas e vistas diariamente é a prática de episiotomias, na qual é realizado um corte no períneo, cortando a entrada da vagina e por diversas vezes sem o uso de anestesia ou o próprio consentimento da parturiente, é um método invasivo usado para ampliar o canal do parto. Em suma, é uma prática agressiva que mutila a vagina da mulher gerando danos à sua saúde.

A violência psicológica também é prevalente, manifestando-se por meio de insultos, gritos, intimidações e desvalorização dos sentimentos e escolhas da mulher. Frases que minimizam as dores ou que culpam a mulher por dificuldades no parto são exemplos desse tipo de abuso. Esse tratamento pode gerar traumas profundos, resultando em distúrbios emocionais como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (Mascarenhas, Pereira, 2017).

Outra forma de violência obstétrica é a violência verbal, que ocorre quando a mulher é alvo de comentários depreciativos, piadas ou críticas durante o parto. Esses comentários muitas vezes refletem preconceitos de gênero, raciais ou de classe, e contribuem para a perpetuação de um ambiente hostil e humilhante (Mascarenhas, Pereira, 2017).

No que se refere a violência institucional é outra manifestação, caracterizada pela desumanização do atendimento, a falta de respeito à privacidade, a negligência e a imposição de regras hospitalares que não consideram as necessidades individuais das

mulheres. A superlotação, a falta de recursos e a impessoalidade dos serviços de saúde também podem contribuir para essa forma de violência (Mascarenhas, Pereira, 2017).

O ciclo da gravidez para a mulher envolve processos que envolvem a sua saúde mental, sendo uma fase marcada por uma fragilidade emocional, principalmente por causa dos hormônios e quando ocorre da parturiente ser uma vítima de violência obstétrica, o estado de saúde mental da mulher pode não suportar as pressões sofridas por comentários depreciativos e intimidações do profissional médico e leva-la a ter transtornos psicológicos e um aspecto emocional instável.

Por fim, a violência obstétrica sexual que se caracteriza como toda ação que viole a intimidade da mulher, referente a sua integridade sexual, no entanto, configura-se podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais. Exames mais invasivos, agressivos, toques repetitivos nos mamilos sem o devido consentimento da paciente (Lima, 2020).

Diversos procedimentos são realizados sem consulta prévia à paciente ou sem qualquer informação sobre a necessidade de tais intervenções. Os profissionais da saúde aproveitam da passividade das parturientes e da desinformação a respeito do próprio parto, e esta ausência de informações parte da rotina de partos em que as parturientes nem sequer são avisadas antes da realização dos procedimentos.

Muitas mulheres relatam desconforto ao serem submetidas a exames realizados por profissionais desconhecidos, de quem sabe apenas que pertencem à equipe de saúde, sem qualquer explicação sobre a necessidade do procedimento. Em certas graças, essas mulheres também relataram ouvir comentários desrespeitosos e antiéticos. A falta de uma comunicação clara e empática entre os profissionais e os pacientes torna-se, assim, uma barreira significativa para um parto tranquilo, pois muitas relatam um atendimento rude e desrespeitoso, onde suas queixas são frequentemente desconsideradas e suas dores minimizadas.

Contudo, além dos diversos tipos de procedimentos e ações médicas que constituem a violência obstétrica, é importante mencionar que a cesárea apesar de ser um procedimento que salva vidas de mulheres e bebês, o Brasil possui uma cultura exagerada em fazer uso da cesárea, pois, é muito utilizada sem a devida indicação médica e sem o consentimento da parturiente.

Conforme Souza (2022) a OMS identificou que o Brasil é o segundo país com a maior porcentagem de de partos realizados por cesárea no mundo, estando em primeiro

lugar a República Dominicana, sendo esta taxa de 55,6% e o indicado pela OMS é que a taxa ideal de realização de cesarianas seria de 10% e 15%.

Portanto, estes dados comprovam que a assistência ao parto no Brasil é intervencionista e visualiza os partos de mulheres como uma patologia, que é um processo natural e fisiológico, como se fosse uma condição médica que requer intervenções periódicas e controle rígido. Isso ocorre quando o parto é visto como um evento perigoso que só pode ser prolongado com segurança sob supervisão de profissionais e mediante uso de procedimentos médicos.

Esse paradigma está enraizado em diversas práticas hospitalares, que muitas vezes priorizam protocolos rígidos e uma abordagem tecnicista em detrimento de uma visão humanizada do parto. Intervenções como a cesariana, o uso de ocitocina sintética para acelerar as contrações, a episiotomia e a monitorização contínua são algumas das práticas frequentemente aplicadas de forma rotineira e desnecessária. Em muitos casos, esses procedimentos são feitos sem o devido esclarecimento à mulher sobre os riscos e os benefícios ou, até mesmo, sem o seu consentimento, o que configura a violência obstétrica.

Contudo, mudar essa cultura exige esforços contínuos para transformar a visão dominante sobre o parto, promovendo uma abordagem que reconheça o parto como uma experiência natural e saudável, em que intervenções médicas só ocorrem quando há necessidade.

3. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO JUDICIÁRIO BRASILEIRO

A violência obstétrica ainda não conta com uma tipificação penal própria no Código Penal brasileiro. Esse tipo de prática, que pode ocorrer durante o atendimento à gestante ou no parto, envolve ações abusivas, negligentes ou desrespeitosas por parte dos profissionais de saúde. Na ausência de uma previsão legal específica, crimes como lesão corporal, maus-tratos e abuso de autoridade têm sido utilizados para enquadrar esses comportamentos. No entanto, essas figuras penais, embora aplicadas em muitos casos, nem sempre conseguem abranger de maneira adequada as nuances e especificidades da violência obstétrica, deixando lacunas na proteção dos direitos das mulheres.

A violência obstétrica, do ponto de vista do Poder Judiciário brasileiro, tem ganhado crescente atenção nos últimos anos, especialmente à medida que os direitos das mulheres no atendimento obstétrico se tornam mais reconhecidos e discutidos. Embora não haja uma tipificação penal específica para a violência obstétrica no Código Penal brasileiro, o

Judiciário tem enfrentado casos dessa natureza aplicando outras figuras jurídicas, como lesão corporal, maus-tratos e abuso de autoridade.

Os tribunais, por vezes, reconhecem a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos, considerando-a uma forma de violência de gênero. Há também a interpretação de que ela fere a dignidade da mulher e o direito a um atendimento médico humanizado. O Judiciário, no entanto, ainda se depara com desafios na responsabilização efetiva dos profissionais de saúde envolvidos, principalmente devido à falta de uma legislação específica que contemple todas as particularidades desse tipo de violência.

Além das questões penais, o Poder Judiciário tem sido chamado a decidir sobre ações civis de indenização, nas quais as vítimas buscam reparação por danos morais e materiais sofridos durante o parto ou o atendimento pré-natal. Essas decisões, em muitos casos, têm favorecido as mulheres, reconhecendo o sofrimento psicológico e físico causado por práticas abusivas e negligentes no ambiente hospitalar.

Assim, o Poder Judiciário desempenha um papel importante na proteção dos direitos das mulheres, embora a ausência de uma legislação específica sobre a violência obstétrica ainda limite o alcance de uma resposta jurídica mais eficaz e completa.

Apesar da lacuna deixada na legislação brasileira para punir o sujeito ativo da violência obstétrica, sendo, de fato uma omissão do próprio poder legislativo, não significa dizer que a violação dos direitos da parturiente não será punida. Os tribunais brasileiros têm feito o uso de normas existentes equivalentes ao caso concreto. O maior problema identificado nos tribunais nacionais é que os casos de violência obstétrica chegam, no entanto, a mesma não é identificada, justamente por não haver uma tipificação penal específica.

Inúmeras ações penais são julgadas improcedentes com o padrão de entendimento de que os procedimentos adotados pelos médicos seriam corretos conforme avaliações da necessidade do caso. A exemplo abaixo uma decisão retirada de um processo penal de “lesão corporal culposa e homicídio culposo” no Distrito Federal:

PENAL. LESÃO CORPORAL CULPOSA E HOMICÍDIO CULPOSO (ART. 121, §§ 3º E 4º, E ART. 129, §§ 6º E 7º, AMBOS DO CÓDIGO PENAL). RECURSO DO MP. NEGLIGÊNCIA MÉDICA. ASFIXIA PERINATAL GRAVE DO FETO. IMPERÍCIA. REALIZAÇÃO DA MANOBRA KRISTELLER. CONDENAÇÃO. INVIABILIDADE. NÃO COMPROVAÇÃO. Presentes elementos probatórios suficientes a apontar a ausência de responsabilidade das rés, restando comprovado nos autos por laudos médicos, documentos e testemunhos que todos os procedimentos realizados foram discutidos e supervisionados pelos staffs de plantão, comparecendo absolutamente

corretos no que diz com as avaliações e as condutas adotadas, inviável a condenação requerida. Apelação não provida (TJ-DF 20160111065154 DF 0030204-96.2016.8.07.0001, Relator: MARIO MACHADO, Data de Julgamento: 21/06/2018, 1ª TURMA CRIMINAL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 04/07/2018 . Pág.: 133/143).

O recurso de apelação no caso acima foi julgado improcedente, tratando os atos médicos de forma natural, ou seja, causando a naturalização da violência obstétrica. O caso julgado no Tribunal de Justiça do Distrito Federal se trata do uso da manobra Kristeller, sob a alegação de que a morte do bebê se deu por asfixia, um caso explícito de violência e erro médico, que, no entanto, o judiciário visualizou o caso como rotineiro e não um caso de violência, dificultando cada vez mais a condenação do sujeito ativo.

A Recomendação publicada em 2019 pelo Ministério da Saúde (MS) trouxe a orientação de que o termo violência obstétrica deveria ser extinta dos documentos de políticas públicas, sob a alegação de que o uso do termo tem a intencionalidade de afirmar que o atendimento ao parto no sistema de saúde é de força violenta e segundo o MS os profissionais de saúde não têm a intenção de causar quaisquer danos aos pacientes (Brasil, 2019).

Por outro lado, o Ministério Público Federal recomendou ao Ministério da Saúde que adotasse as ações da OMS, uma vez que a violência obstétrica é uma espécie de violência de gênero e assim o MS reconheceu que o termo é legítimo, por meio de um ofício, reconhecendo o direito das mulheres para usarem deste termo quando tiverem experiências que configurem o desrespeito a sua integridade física enquanto parturiente (Brasil, 2019).

Diante das pesquisas e buscas realizadas é possível identificar que o reconhecimento de ocorrências de violência obstétrica possui lacunas, que vão desde o uso do termo até a configuração do ato enquanto crime. Na busca por jurisprudências brasileiras com o uso do termo “violência obstétrica” os resultados encontrados geralmente são sobre erro médico, tratando-se especificamente sobre a responsabilidade civil e reparação por danos morais e materiais, que inclusive, também há dificuldade de comprovação dos atos médicos como violência obstétrica, todavia, ações penais que tratem sobre ilicitude e responsabilidade penal sendo mais raro encontrar resultados de casos concretos.

Apesar da dificuldade de punir a prática em razão da ausência de legislação específica, não há óbice para a punição do agente, visto que é uma violação diária dos direitos humanos da mulher que geram danos físicos e psíquicos, assim, os tribunais têm aplicado a responsabilidade civil tanto para a equipe médica responsável pelos atos quanto para o próprio Estado e principalmente aplicabilidade da lei penal fazendo analogia aos

casos de lesão corporal, homicídio e constrangimento ilegal para casos de violência obstétrica.

4. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEGISLAÇÃO PENAL

A prática obstétrica no Brasil está distante de se adequar às principais normas vigentes relacionadas ao parto e ao nascimento. Embora existam evidências científicas que ressaltam a importância desse momento e as repercussões dos procedimentos realizados para o futuro de toda a sociedade, muitos profissionais no país frequentemente desconsideram essas recomendações. Eles costumam agir de acordo com o que aprenderam durante sua formação, sem levar em conta estudos e atualizações recentes, e ainda mantêm a percepção de superioridade hierárquica por possuírem conhecimento científico (Santos, 2018).

O Brasil não possui ainda uma legislação federal que trate especialmente sobre a violência obstétrica, assim como a Venezuela e a Argentina que criminalizam a violência obstétrica e tutelam a vida e integridade física da mulher, no entanto, o país possui alguns avanços legislativos que ocorreram com o intuito de proporcionar a proteção às mulheres. Como a Lei 17.097, de 17 de janeiro de 2017, de Santa Catarina, a qual aborda sobre as medidas de proteção das gestantes e parturientes, apesar de ser uma iniciativa estadual, merece o devido reconhecimento de avanço jurídico e social, visto que, pode gerar uma influência de precedentes para que a proteção amplifique (Santos, 2018).

Importante destacar a Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005 que modificou a Lei do SUS para garantir as gestantes e parturientes a presença de acompanhante durante todo o período de acesso aos serviços de saúde. No entanto, ainda com esta legislação vigente, mulheres têm o direito de acompanhante negado todos os dias, o que caracteriza a violência obstétrica de caráter institucional. Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem realizado esforços institucionais para aprimorar a assistência obstétrica e neonatal em todo o país, além de melhorar as condições de vida das mulheres, incorporando a perspectiva de gênero nas análises epidemiológicas e no planejamento das ações de saúde.

Desde os anos 2000, uma série de programas e políticas de saúde foram propostas e implementadas, como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, e a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Em 2011, foi criada a Rede Cegonha, com o objetivo de garantir o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério,

além de promover a implementação de um novo modelo de cuidado à saúde da mulher e da criança, desde o nascimento até os 24 meses de vida, e reduzir a mortalidade materna e infantil (Zanardo et al., 2017)

Além disto, é possível citar o Projeto de Lei n.7633/2014 proposto pelo deputado Jean Wyllys, que trata sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato no período gravídico até o puerpério e dá outras providências, dentre elas a condenação das práticas atreladas à violência obstétrica. Uma legislação com a capacidade de trazer efetividade ao combate à violência obstétrica e a tutela à integridade física da mulher (Lima, 2020).

A integridade física é um direito fundamental que assegura a preservação do corpo humano contra qualquer tipo de agressão, lesão ou tratamento degradante. Esse conceito abrange não apenas a proteção contra atos de violência física, mas também contra intervenções que possam causar danos à saúde ou ao bem-estar de uma pessoa. No âmbito jurídico e dos direitos humanos, a integridade física é considerada inviolável, sendo garantida por diversas legislações nacionais e internacionais.

Apesar de o Brasil não possuir legislação específica para conceituar, caracterizar e penalizar a violência obstétrica, a Lei Penal alcança e enquadra as ações dos agentes que pratiquem atos que configurem esta violência, como: injúria (art. 140), ameaça (art. 147), maus-tratos (art. 136), constrangimento ilegal (art. 146), lesão corporal (art. 129), estupro (art. 213) e violação sexual mediante fraude (art. 215).

A responsabilidade médica na relação entre médico e paciente tem sido cada vez mais protegida pelo Estado, especialmente por envolver direitos fundamentais, como a vida e a saúde, assegurados pela Constituição Federal. Nesse contexto, quando o médico, enquanto profissional de saúde e responsável pela proteção da vida e bem-estar do paciente, cumpre seu dever, ele responde na medida de sua culpabilidade por possíveis danos. Assim, ao desconsiderar o compromisso com o cuidado e a saúde do paciente, o médico pode ser responsabilizado legalmente, em conformidade com o grau de negligência ou descumprimento de suas obrigações profissionais.

No que se refere aos atos de violência obstétrica praticados por médicos há uma naturalização destes, pois existe uma hierarquização cultural entre médicos e pacientes, justificando-se sob o argumento de que o médico possui conhecimento técnico, enquanto o paciente é leigo e assim o profissional de saúde impõe as suas vontades frente à parturiente, todavia, esta visão infringe os preceitos éticos do Código de Ética Médica, o qual prevê em seu artigo 31 a proibição ao médico para desrespeitar o direito do paciente decidir de maneira

livre sobre às práticas que for submetido, salvo em risco de morte, e ainda, em complemento, o artigo 34 obriga o médico informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do procedimento utilizado.

A punibilidade e a responsabilização médica em casos de violência obstétrica enfrentam inúmeras dificuldades, que vão desde uma definição precisa de violência obstétrica até obstáculos legais e culturais. Embora a violência obstétrica seja cada vez mais reconhecida como uma forma grave de violação dos direitos humanos das mulheres, traduzindo-se em abusos físicos, verbais ou psicológicos durante o parto e outros atendimentos ginecológicos, a falta de legislação específica dificulta a tipificação desse tipo de violência.

No campo jurídico, um dos maiores desafios está na coleta de provas e no testemunho das vítimas. Muitos casos de violência obstétrica ocorrem em ambientes de saúde onde a palavra do paciente pode ser contestada por profissionais envolvidos, dificultando o levantamento de evidências. Além disso, as mulheres que passam por experiências de violência obstétrica podem não ter claro de imediato sobre o que é ou não uma prática abusiva ou negligente, dadas as limitações de conhecimento técnico e a pressão psicológica do momento do parto.

Esta dificuldade de comprovação do ato criminoso em casos de violência doméstica traz consigo também obstáculos para comprovar o dolo ou culpa nestes casos, por exemplo, o artigo 129, §1º, IV, do Código Penal prevê o crime de lesão corporal de natureza grave, com a qualificadora: “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: [...] § 1º Se resulta: [...] IV - aceleração de parto” (Brasil, 1940).

Todavia, o que se observa na legislação penal é que há uma grande lacuna, que consequentemente favorece o sujeito ativo da violência obstétrica, pois, o Código Penal apesar de prever a lesão corporal de natureza grave com a qualificadora por aceleração de parto, não traz maiores especificidades como quais seriam as formas de aceleração? Quais seriam as condutas adotadas pelo médico que seriam efetivamente punidas? Portanto, a ausência da legislação específica dificulta a punibilidade, principalmente em casos de homicídio e lesão corporal.

O Código Penal é pleno ao caracterizar suas condutas ilícitas que alcançam a caracterização da violência obstétrica, como a lesão corporal, “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem” ou como o crime de homicídio “matar alguém”. Todavia, a

temática não se trata de violência em sentido amplo, a violência obstétrica é uma violência de gênero, pois é praticada contra mulheres em um momento ou estado específico.

Logo, a criminalização da violência obstétrica desenvolveria uma função muito importante para inibir a prática destes atos, visto que, o Código Penal não é suficiente, pois não dispõe especificamente sobre o tema. Conforme citado neste trabalho, a violência obstétrica é de difícil identificação por parte da vítima, portanto uma lei específica pode trazer maior eficácia para a proteção à integridade física da mulher, uma vez que a violência obstétrica ocorre em diversas esferas.

CONCLUSÃO

A ausência de uma tipificação penal específica para a violência obstétrica no Código Penal brasileiro evidencia uma lacuna significativa na proteção dos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. A lei penal compromete a garantia de um atendimento respeitoso e humanizado e permite que práticas abusivas, negligentes ou desrespeitosas sejam protegidas de forma genérica por outras figuras penais, como lesão corporal, abuso de autoridade e constrangimento ilegal.

Contudo, essas classificações nem sempre capturam a complexidade e a especificidade da violência obstétrica, uma vez que o contexto do parto e as dinâmicas de poder entre profissionais de saúde e pacientes requerem uma abordagem diferenciada e mais sensível.

A partir dessa perspectiva, este trabalho evidencia a necessidade urgente de avanços legislativos que contemplem a violência obstétrica como uma categoria autônoma, facilitando o reconhecimento e a responsabilização das práticas que violam a dignidade e a autonomia das mulheres no momento do parto e em outras fases do atendimento ginecológico. A criação de uma tipificação penal específica permitiria não apenas uma maior segurança jurídica às vítimas, mas também a promoção de um cuidado mais humanizado e ético na assistência à saúde das mulheres.

Observou-se uma grande dificuldade em comprovar a responsabilidade penal em casos de erro médico, especialmente quando envolve violência obstétrica. O testemunho da vítima, por si só, é geralmente insuficiente, dada a ausência de uma legislação específica sobre violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro. Além disso, a comprovação do ato criminoso é dificultada pelo fato de que, em muitos casos, a paciente parturiente é

leiga quanto o que seriam os atos de violência obstétrica e ainda o fato de que a naturalização da hierarquia entre médico e paciente frustra possíveis denúncias.

Além disso, reforçar o papel do Estado na proteção dos direitos reprodutivos e fortalecer a luta contra a impunidade, promovendo uma cultura de responsabilidade e respeito nos serviços de saúde. Desta forma, a adoção de políticas públicas e legislações adequadas é essencial para que a saúde reprodutiva feminina seja tratada com uma importância devida, promovendo um ambiente seguro e humanizado para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS

BISPO, Raquel Silva. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA RELAÇÃO DE PODER SOBRE A MULHER**. 2020. 18 f. Projeto de Pesquisa (Graduação em Direito) - a Universidade de Rio Verde. Goiás, 2020.

BORIN, Thaisa Belloube. **Violência Doméstica contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas**. 2007. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

BRASIL. **Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Inquérito Civil - Recomendação nº 29/2019, de 07 de maio de 2019**. São Paulo, SP, 2019. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/sp/saladeimprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/view.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal**, Brasília, dez. 1940. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm >. Acesso em 10 de outubro de 2024.

CAMPOS, Gabriel Hernesto **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: análise de como a dependência financeira impede o pedido da medida protetiva**. 2021. 33 f. Monografia (Graduação em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS), Goiania, 2021.

Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> > Acesso em 10 de outubro de 2024.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na Justiça: a efetividade da lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

LACERDA, Isadora Almeida. **O conceito de violência contra a mulher no direito brasileiro**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2014.

LIMA, Monique A. de Sá G. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: violação aos direitos da parturiente**. 2020. 29 f. Artigo Científico (Graduação em Direito) - a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2020.

MASCARENHAS, Ana Cristina De Souza Serrano; PEREIRA, Graciele De Rezende Alves. A Violência Obstétrica Frente Aos Direitos Sociais Da Mulher. **Revista Unifeg**, 2017.

PEREIRA, Claudia Nolasco de Abreu. **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E MÍDIA: Um estudo sobre a influência da mídia nas violências cometidas as mulheres do município de Macaé/RJ**. 2011. 77 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - a Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2011.

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

TELES, Victoria Ferreira. **Violência obstétrica e a proteção jurídica à integridade física da mulher**. 2023. 28 f. Artigo Científico (Graduação em Direito) - Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2023.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et. al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Psicologia & Sociedade**, 29, 2017.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal. **Acórdão nº 20160111065154 DF 0030204-96.2016.8.07001**. Relator: Mário Machado, DJ:21/06/2018. Disponível em: <https://tjdf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/597191714/20160111065154-df-0030204-9620168070001?ref=se>