

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO BRASILEIRO E A NECESSIDADE DE SUA CRIMINALIZAÇÃO

Amanda Caroline Gomes Bernardes¹; Marcos Vinicius Massaiti Akamine²; Yasmim Silva de Campos Gonçalves Leal³; Cristiane Meneghette⁴

¹Graduanda em Direito, Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS.

²Graduado em Direito pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS. Mestre em Teoria do Direito e do Estado pelo Centro Universitário Eurípedes de Marília - UNIVEM. Professor na Associação de Ensino e Cultura de Mato Grosso do Sul – Faculdades Integradas de Três Lagoas (AEMS) de Direito Penal e Direito Processual Penal. Advogado.

³Graduada em Direito pela Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL; Mestre em Geografia – UFMS; Advogada.

⁴Graduada em Direito pela Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL; Pós-Graduada pela Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO; Atua como conciliadora na unidade de atendimento jurídico de Castilho/SP, Tribunal de Justiça de São Paulo; Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas-FITL; Advogada.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo abordar a questão da violência obstétrica no contexto brasileiro, com ênfase na necessidade de sua criminalização. O artigo começa apresentando uma definição clara e abrangente da violência obstétrica, destacando os diversos tipos de abusos e violações de direitos que podem ocorrer durante a assistência ao parto. Esses abusos incluem práticas invasivas e desnecessárias, falta de informação e consentimento adequados, desrespeito à autonomia da mulher, discriminação, negligência e até mesmo violência física. Em seguida, são discutidos os impactos da violência obstétrica na saúde e bem-estar das mulheres, enfatizando as consequências físicas e psicológicas de tais experiências traumáticas. Além disso, o artigo explora a relação entre a violência obstétrica e a desigualdade de gênero, ressaltando como essa forma de violência perpetua estereótipos e discriminações prejudiciais às mulheres. O ponto central do artigo é a importância da criminalização da violência obstétrica no Brasil. São apresentados argumentos que defendem a necessidade de leis específicas que tipifiquem e punam essas práticas abusivas. A criação de uma legislação adequada é vista como um passo fundamental para a proteção dos direitos das mulheres, a promoção de uma assistência obstétrica humanizada e a responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos em casos de violência obstétrica.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica; Parturiente; Parto; Criminalização; Direito das mulheres.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma violência que afeta milhares de mulheres em todo o mundo, incluindo no Brasil. Esse tipo de violência é caracterizado por condutas abusivas, humilhantes e desrespeitosas por parte de profissionais de saúde durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Entre as práticas abusivas mais comuns estão, a realização de procedimentos sem consentimento, a negação de informações e cuidados adequados, a agressão física e verbal, entre outras.

Diante dessa realidade, a criminalização da violência obstétrica tem se destacado como uma medida essencial para combater e prevenir essa prática abusiva. A criminalização pode ajudar a conscientizar a sociedade sobre a gravidade desse problema e a desencorajar futuros casos, além de garantir a punição adequada aos responsáveis por esse tipo de violência.

Nesse sentido, este artigo irá enfatizar a importância da criminalização da violência obstétrica no Brasil, analisando sua relevância para a proteção dos direitos humanos das mulheres, para a promoção da justiça e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Além disso, serão abordadas as principais práticas abusivas cometidas no contexto obstétrico e a necessidade de investimento em políticas públicas e capacitação adequada dos profissionais de saúde, a fim de prevenir e erradicar a violência obstétrica.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é uma espécie de violência contra a mulher, uma vez que se destina às mulheres como reprodutoras da espécie humana em período de gestação, ou após o parto em estado puerperal. Está arraigada a qualquer conduta omissiva ou comissiva, realizada por profissionais da área da saúde, em instituição pública ou privada, que direta ou indiretamente, ofende, abusa ou apropria-se indevidamente do processo corporal reprodutivo da mulher.

A violência obstétrica é uma violência de gênero que implica o desrespeito aos direitos humanos das mulheres. Compreende a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da gestante por parte dos profissionais da saúde, se dando através de tratamentos desumanizados que acarretam a perda da capacidade para decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, além da perda da autonomia feminina. A dor do parto, no Brasil, é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão advindas das instituições hospitalares e de seus profissionais, que criam e potencializam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher quanto ao seu corpo.

Conforme estudos realizados pela instituição Perseu Abramo (“Violência no parto: na hora de fazer não gritou”, março 25, 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>),

no Brasil, a cada quatro mulheres, uma já sofreu ou sofre violência obstétrica. O Brasil possui altos índices de morbimortalidade materna e neonatal, sendo que as causas de ambas são aquelas consideradas evitáveis ou ao menos reduzíveis, tais como: hipertensão, hemorragia, infecção, complicações de abortos, falhas na atenção à mulher em fase gestacional e no parto ao recém-nascido.

Mediante pesquisas minuciosas, identifica-se nove fontes da violência obstétrica, são elas (“Violência obstétrica: conceituação e revisão de pesquisa” - Autores: Maria Luiza Heilborn, et al. (2019) - Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922019000200232):

- 1. Negligência na assistência:** constitui, falha em monitorar adequadamente a frequência cardíaca fetal durante o parto, podendo levar a complicações graves para a mãe e o bebê; falta de atenção à dor e ao desconforto da parturiente durante o trabalho de parto, resultando em atraso do alívio da dor ou uso excessivo ou insuficiente de medicamentos que pode causar efeitos colaterais.
- 2. Discriminação social:** abrange discriminação racial, onde mulheres negras por exemplo, são alvos mais constantes de violência obstétrica em comparação com mulheres brancas, sendo submetidas a estereótipos preconceituosos que afetam a forma de tratamento dos profissionais da saúde negativamente. Abrange também discriminação por status socioeconômico: mulheres com menor poder aquisitivo ou que não desfrutam de plano de saúde recebem tratamentos mais hostis, e cuidado de pouca qualidade, sendo pressionadas a tomarem decisões que não são de seu interesse. Há ainda a discriminação por orientação sexual: mulheres lésbicas, bissexuais e transgêneros são mais suscetíveis ao tratamento indigno, incluindo a negação ao atendimento médico adequado ou falta de respeito aos seus direitos e preferências. Outrossim, temos a discriminação por deficiência, atinge a classe de mulheres deficientes que enfrentam barreiras na comunicação e na acessibilidade a ambientes adequados às suas condições físicas, à comunicação e à informação sobre seu próprio corpo. Por fim, esta autora compreende ainda uma última discriminação, que está relacionada ao aborto; muitas mulheres recebem tratamento desumano quando vivenciam uma experiência abortiva, seja ele criminoso ou espontâneo, e por este motivo, não recebem o devido tratamento médico, sendo submetidas a realização de curetagem indevidas ou sem uso de analgesia por exemplo.
- 3. Violência verbal:** consiste em tratamentos grosseiros, ameaças, humilhação intencional e repressão dos gritos e da expressão de dor da parturiente.
- 4. Violência física:** não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada e adoção de procedimentos desnecessários que causam dor.
- 5. Abuso sexual:** inclui situações em que o profissional da saúde utiliza de sua posição de poder para realizar atos sexuais com a parturiente: tais como, atos libidinosos sem o consentimento da gestante durante

procedimentos médicos, ou fotografar ou gravar a parturiente durante seu atendimento.

6. Violência psicológica: são comportamentos adotados pelo profissional da saúde que causam danos psicológicos à parturiente, pode ser humilhação, intimidação, ameaças ou chantagem. Um exemplo é ignorar ou negar os desejos da gestante durante o trabalho de parto, como a presença de um acompanhante ou a preferência por uma posição específica.

7. Mitigação de informações à parturiente: ocorre quando o trabalhador da saúde omite informações sobre o processo de parto ou sobre as opções de tratamentos disponíveis à puérpera, com o objetivo de controlar suas decisões e impor suas próprias preferências médicas. São exemplos, não informar a mulher grávida sobre os possíveis efeitos colaterais ou riscos de determinado procedimento médico como a episiotomia ou a manobra de Kristeller, ou, não explicar à parturiente as razões pelas quais será submetida a um procedimento médico e a sua necessidade de ser feito.

8. Impedimento da presença de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto conforme a Lei 11.108/90

9. Descontinuidade da assistência à parturiente: compreendem condutas como, negar à parturiente a continuidade dos cuidados após o parto, incluindo a assistência pós-parto e amamentação ou não oferecer apoio emocional adequado durante e após o parto, incluindo suporte para lidar com as emoções e desafios que acompanham a maternidade, causando sentimento de abandono e falta de apoio emocional.

3 A NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL.

A naturalização da violência obstétrica no Brasil se dá assim como em outros lugares do mundo, pelo fato da violência estar enraizada na sociedade, e, portanto, além de ter começado a ser debatida tardiamente, as definições e os conceitos trazidos sobre tal assunto são novos, muitos ainda desconhecidos e, portanto, pouco estudados. O que se percebe é que muitas gestantes sofrem violência obstétrica sem que ao menos percebam, não dando a devida atenção ao caso.

Primordialmente, a violência obstétrica em sua grande maioria, é praticada por profissionais da área da saúde, médicos, enfermeiros, anestesiologistas, parteiras; que são vistos como autoridades e especialistas no assunto, além de que a gestante quando procura o profissional de sua escolha para acompanhá-la durante a gestação, parto e pós-parto, são sempre instruídas a confiarem naquele profissional, podendo ser até ofensivo quando esta questiona os métodos e os preceitos do médico. É muito comum ouvirmos de qualquer médico quando questionado, as

seguintes frases “mas se você não confiar em mim eu não posso ajudar” ou “foi eu que estudei anos para estar aqui e você quer saber mais do que eu?”, ou coisas do gênero. É evidente que o Brasil, sofre com um autoritarismo dos profissionais da saúde, fato que limita o direito de escolha da parturiente, colocando-a em posição de extremo desconforto e insegurança.

Consoante a isto, o sistema de saúde brasileiro é precário e subfinanciado, o que resulta na falta de infraestrutura, supervisão e capacitação adequada dos profissionais que o compõem, potencializando mais ainda o tratamento indigno das parturientes, uma vez que a escassez de tais recursos gera uma insatisfação por parte dos profissionais que muitas vezes trabalham em situações de extrema desordem, diminuindo a sua qualidade de vida e consequentemente de seu labor. Com a falta de recursos necessários, ocorrem situações como: recusa de analgesia, realização desnecessária de cesáreas e outros procedimentos invasivos e dolorosos, falta de medicamentos específicos e outras precariedades.

Sendo assim, quanto ao sistema de saúde brasileiro, é incontrovertível que há uma naturalização da violência obstétrica, haja vista que os cidadãos brasileiros possuem total ciência das condições da saúde pública no Brasil, a violência neste ambiente é tão aceita que muitas mulheres preferem recorrer às empresas de saúde privada a fim de evitarem sofrer qualquer tipo de abuso, ainda mais em um momento tão delicado que é a gestação. Para aquelas que podem recorrer à saúde privada, as chances de sofrerem tal violência são menores, mas e para aquelas que não possuem a mesma condição de escolher? A estas restam se contentarem com um sistema de saúde onde a violência é uma certeza.

Uma evidência inquestionável do mencionado acima é o dossiê Parirás com Dor (2012), da organização não governamental Parto do Princípio, que denuncia a violência no parto, principalmente contra mulheres indígenas e negras. No referido documento, pesquisas mostraram que a violência obstétrica atinge mulheres de todas as classes sociais, já que é uma violência ligada principalmente ao gênero, todavia, as mulheres pobres e negras são vítimas mais frequentes da violência obstétrica, uma vez que são expostas a um poder institucional opressor, dominador e escasso. Inclui-se a essas, as adolescentes, as mulheres com baixa escolaridade, dependentes químicas, as que vivem em situação de rua e as que não tiveram acompanhamento pré-natal.

Neste ponto, pode-se perceber que a violência obstétrica pode ocorrer na maioria das vezes pelo meio institucional, ou seja, que parte da instituição de saúde que a parturiente recorre, e que por ser detentora dos profissionais que possuem o conhecimento médico, abusam da confiança da gestante, naturalizando os atos violentos e abusivos, legitimando-os a partir de uma relação hierarquizada de submissão entre o médico, detentor do conhecimento técnico, e a gestante, mulher, vista como pessoa não autônoma, mas sim como o corpo reprodutor que cumpre seu papel social apenas. Por fim, pode-se dizer que a negativa de direitos quanto ao parto está principalmente agregada à uma cultura de soberania médica, resultante de um sistema de assistência ao parto caótico e desrespeitoso.

Por outro lado, a naturalização da violência obstétrica no Brasil está atrelada à cultura que hipervaloriza a maternidade e a família de modo a se esperar que as mulheres suportem a dor e o sofrimento durante o parto em nome do bem-estar do bebê, levando as mulheres a aceitarem práticas abusivas como parte do processo de dar à luz, e não como uma violência. Este fator está arraigado nas relações de poder que são historicamente desiguais entre homens e mulheres, fruto de uma construção histórica e social patriarcal (CONNELL, 2018).

O movimento feminista e a luta pelos direitos das mulheres ainda são relativamente recentes, além de que a violência obstétrica só está sendo reconhecida e averiguada amplamente nos últimos anos, portanto, muitas mulheres não possuem plena consciência de toda violência que sofreram ou sofrem, e muito menos dos direitos que a elas são resguardados, não tendo acesso a recursos e informações para denunciar essas práticas abusivas e terem seus danos reparados.

O movimento feminista tem desempenhado um papel importante na conscientização e combate à violência obstétrica em todo o mundo. Nos últimos anos, as ativistas feministas têm trazido a importância de reconhecer e abordar a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero que viola os direitos humanos das mulheres e afeta negativamente sua saúde e bem-estar. Estas ativistas enfatizam que a violência obstétrica é um problema estrutural que tem raízes na desigualdade de gênero e no patriarcado e que irá acompanhar a evolução da humanidade, por isso se faz presente necessidade de discutir cada vez mais este problema e tornar esta violência uma questão de saúde pública, pregando a humanização do parto.

A humanização na assistência ao parto expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e para quem o assiste, aqui traz-se uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento humano. O modelo de assistência médica trazido pela Igreja Católica, descrevia o sofrimento no parto como um desígnio divino, ou seja, seria como uma pena pelo pecado original, sendo proibido ou ao menos dificultado qualquer alternativa que aliviasse os riscos e dores do parto.

Com a evolução dos métodos medicinais e das concepções da sociedade, estes preceitos caíram por terra, mas ainda assim havia uma concepção equivocada de como deveria ser o momento do parto. A mulher deixou de ser a culpada que devia sofrer uma penalidade por suas condutas impróprias, e passou a ser uma vítima de sua própria natureza, sendo papel do médico obstetra evitar ao máximo os perigos e as agonias que a parturiente viesse a sofrer ao dar à luz. Neste cenário, o parto passou a ser entendido como uma forma de violência intrínseca, inevitável, um fenômeno fisiologicamente patogênico que jamais se afastaria da ocorrência de danos e sofrimentos, sendo, portanto, patológico.

A partir daí, passaram-se a adotar na Europa nos anos 10, o método de parto sob sedação total (“sono crepuscular ou *twilight sleep*) (SIMKIN, 2023). Este método consistia no uso de uma injeção de morfina no início do trabalho de parto e, logo depois, uma dose de um amnésico de nome escopolamina. Com este medicamento, a mulher sentia todas as dores do parto, porém, não tinha qualquer lembrança do ocorrido. O parto era induzido com ocitócitos, o colo dilatado com instrumento, e o bebê retirado com fórceps alto. A escopolamina possui também efeito alucinógeno, e podia provocar intensa agitação, por este motivo, as mulheres passavam todo o parto amarradas na cama, pois se debatiam intensamente, e muitas vezes terminavam o parto cheias de hematomas. No Brasil, este modelo de parto inconsciente foi desenvolvido de outra maneira: faziam uso de morfina com cafeína. Este método de parto descrito acima foi abandonado após várias décadas por ter atingido uma alta taxa de morbimortalidade materna e perinatal, passando a ser considerado inaceitável.

Sucessivamente, na segunda metade do século 20, especificamente nos países industrializados, as mulheres agora deveriam viver a experiência do parto, mas conscientes, imobilizadas, com as pernas abertas e levantadas, tendo o

funcionamento do útero acelerado ou reduzido, sendo assistido por pessoas desconhecidas. Após isso, os procedimentos médicos passaram por diversas evoluções até chegar ao modelo de parto hoje reconhecido como cesárea eletiva.

Nas técnicas citadas acima, percebe-se que o protagonismo do parto recai sobre o profissional da saúde especializado em ginecologia e obstetrícia, ao ponto que, mulher e criança ocupam os lugares de atores secundários, aos quais somente se leva em conta os índices de mortalidade materno-infantil. A mudança do olhar não vem das instituições acadêmicas, mas sim da organização civil fundamentada nas diretrizes do feminismo, trazendo um questionamento e uma análise minuciosa onde a mulher passa a ser o principal sujeito no momento do parto.

Hodiernamente, as feministas reescrevem a assistência ao parto a partir dos conceitos de direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos, e propõe uma assistência baseada em direitos. Para tanto, a humanização da assistência ao parto é um modelo de atendimento que busca colocar a mulher como centro do processo de nascimento, respeitando suas escolhas e desejos, garantindo que seja tratada com dignidade, respeito e empatia durante todo o processo. Em um modelo humanizado, a mulher é vista como um ser integral, não apenas como uma paciente a ser tratada, significa dizer que, o cuidado deve levar em conta não apenas o aspecto físico, mas também o emocional, social e cultural da mulher.

O método humanizado (ACOSTA, 2021) valoriza a fisiologia do parto e busca estabelecer um ambiente seguro e acolhedor para a mulher e seu bebê, permitindo que o trabalho de parto se desenvolva de forma natural respeitando o tempo e as necessidades da parturiente. Isto inclui permitir que a mulher escolha livremente a posição que sinta mais confortável para dar à luz, oferecer técnicas de alívio da dor não medicamentosas, tais como massagem e banho quente, e permitir que ela tenha um acompanhante de sua escolha durante todo o processo.

Diniz (2015) traz a humanização da assistência ao parto como sendo uma legitimidade científica da medicina, ou seja, uma assistência baseada na evidência. Sob esta ótica, o auxílio no trabalho de parto é orientado pelo viés de tecnologia apropriada e de respeito à fisiologia, à natureza da mulher. Além disso, o mesmo autor traz que a assistência humanizada ao parto legitima a política de reivindicação e defesa dos direitos das mulheres, logo, compreende uma assistência baseada em direitos, exigindo um cuidado que torne o parto mais seguro

e com uma assistência não-violenta, norteadas pelo humanismo e pelos direitos humanos. Aqui, as parturientes são detentoras do direito de conhecer e decidir sobre os procedimentos que compõem o parto sem que haja empecilhos ou complicações.

4 FUNDAMENTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como já dito, os casos mais frequentes de violência obstétrica no Brasil se dão principalmente pelo meio institucional. Abrangem as escolhas feitas pelos profissionais da saúde frente à parturiente. O principal pressuposto da humanização da assistência ao parto é a de legitimidade científica pelo fato de que a medicina no Brasil possui um déficit de embasamento científico quanto aos procedimentos que são realizados nos hospitais durante o trabalho de parto. Isto ocorre, pois, a maior parte das práticas adotadas no atendimento ao parto, não foram devidamente testadas quando criadas, quer dizer que, à medida que foram sendo desenvolvidas, rapidamente foram sendo introduzidas na prática da medicina, não havendo critérios para sua avaliação.

Nos anos 90, foi criado um movimento na Medicina que foi chamado de Medicina Baseada em Evidências, muito empregado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Após o estabelecimento do referido movimento, demonstrou-se que, após anos de uso, muitos procedimentos adotados por médicos durante o trabalho de parto eram ineficazes ou acarretavam problemas ainda maiores do que os que se pretendia tratar.

Posteriormente, a OMS criou a Biblioteca de Saúde Reprodutiva¹ que se dedicou a estudar todas as práticas adotadas no momento da parição, classificando os procedimentos em 4 grupos: **Grupo “A”** (práticas que são benéficas e devem ser incentivadas), **Grupo “B”** (práticas que são danosas ou ineficazes e devem ser abandonadas), **Grupo “C”** (práticas que ainda não possuem evidências suficientes para serem negativas ou positivas e portanto, necessitam ser estudadas), e por fim, **Grupo “D”** (práticas que até são benéficas mas que estão sendo executadas de maneira inadequada).

No Brasil, constatou-se que, muitas práticas rotineiras adotadas pelas instituições hospitalares sejam elas públicas ou privadas, foram enquadradas no

¹ Disponível em: <https://bvsaud.org/centros/?search=BR1.1&prefix=search&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023

Grupo B, tais como, raspagem de pelos pubianos, lavagem intestinal, jejum, aplicação de soro, ou manter a mulher imobilizada durante o trabalho de parto. No grupo D, foram colocadas as práticas mais recorrentes no ambiente de saúde obstétrico, a cesariana e a episiotomia.

5 A NÃO TIPIIFICAÇÃO DO CRIME DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL E O ENTENDIMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

No Brasil, a violência obstétrica não é um crime tipificado como tal em legislação específica. No entanto, é importante ressaltar que a Constituição Federal e outras leis brasileiras protegem os direitos das mulheres, incluindo seus direitos reprodutivos e à saúde. Embora não exista uma lei específica que criminalize a violência obstétrica, é possível que algumas condutas relacionadas a maus-tratos e violações de direitos durante o parto e a assistência obstétrica possam ser enquadradas em outros crimes previstos na legislação brasileira, como lesão corporal, constrangimento ilegal, negligência e até mesmo estupro, dependendo das circunstâncias específicas do caso.

A não criminalização da violência obstétrica no Brasil acontece por vários motivos diferentes, podemos pontuar os principais (OLIVEIRA, 2018):

- 1. Complexidade do tema:** A violência obstétrica envolve uma série de práticas e comportamentos que podem variar amplamente, tornando o estabelecimento de uma definição jurídica precisa e abrangente um desafio. A complexidade do assunto dificulta a elaboração de uma legislação específica que aborde todas as formas de violência obstétrica de maneira adequada e minuciosa. Além disso, a linha entre, as condutas médicas que se enquadram como violência obstétrica e as que são consideradas normais no campo da medicina, é muito tênue, tornando a violência obstétrica uma violência velada, de difícil percepção.
- 2. Lacunas na legislação existente:** Embora a Constituição Federal e outras leis brasileiras protejam os direitos das mulheres, não há uma legislação específica que trate exclusivamente da violência obstétrica. As leis existentes podem não abordar de forma suficiente e completa as questões específicas relacionadas à violência obstétrica, dificultando a aplicação de medidas punitivas específicas, bem como responsabilizar aqueles que praticam a violência.
- 3. Prioridades legislativas:** Em alguns casos, a criminalização da violência obstétrica pode não ter sido uma prioridade nas agendas legislativas. Os legisladores podem estar concentrados em outros temas ou questões consideradas mais urgentes, deixando a criminalização da violência obstétrica em segundo plano, já que existem, como dito acima, dispositivos que preservam os direitos das mulheres, abrangendo seus

direitos reprodutivos e à saúde. Todavia, a violência merece ter mais visibilidade e ser entendida pelos legisladores como um assunto de extrema urgência, já que, mesmo sendo as mulheres brasileiras resguardadas com tais dispositivos, além dos que são garantidos pelos Direitos Humanos, estas não estão sendo respeitadas enquanto parturientes, fato que mostra que estes dispositivos são insuficientes para protegê-las.

A demora na criminalização da violência obstétrica resulta na impunidade, ou seja, permite que os agressores e profissionais de saúde que cometem abusos durante o parto e a assistência obstétrica permaneçam impunes. Isso sem dúvidas perpetua um ciclo vicioso de violência obstétrica, o que impede que as vítimas obtenham a justiça e a reparação que merecem. Por outro lado, a não criminalização também contribui para uma inibição do acesso aos cuidados de saúde. O que se entende neste ponto é que, por medo, muitas mulheres podem evitar ou adiar a busca pela assistência médica durante a gravidez, parto e pós-parto, com medo de serem vítimas de abusos ou maus-tratos, comprometendo a saúde e o bem-estar das mulheres e potencialmente levar a graves complicações, aumentando as taxas de mortalidade das mães e dos bebês.

Adjacente a isto, a falta de tipificação da violência obstétrica pode causar nas parturientes uma sensação de desamparo da justiça, aumentando o impacto negativo do trauma vivido pela mulher. Ademais, a negligência dos legisladores para com a violência obstétrica se confronta com os direitos humanos das mulheres. A não tipificação do crime reforça a mensagem de que tais violações são toleradas ou não são tratadas com a seriedade necessária, contradizendo os princípios de dignidade, igualdade e autonomia das mulheres.

Podemos dizer que a criminalização da violência obstétrica seria um grande incentivo para a melhoria dos serviços de saúde, estimulando a adoção de práticas obstétricas mais respeitosas e baseadas em evidências. O estabelecimento de consequências legais para a violência obstétrica estabelece um parâmetro claro de conduta adequada na assistência obstétrica, contribuindo para uma definição de padrões de qualidade e para a promoção de práticas baseadas em evidências, e cuidado centrado na mulher.

Existem projetos de lei em tramitação no Brasil que visam a criminalização da violência obstétrica, embora não exista uma lei federal específica que criminalize essa forma de violência, muitos projetos têm sido propostos em diferentes esferas do poder legislativo, como a Câmara dos Deputados e os legislativos estaduais. No

âmbito federal, um exemplo é o Projeto de Lei (PL) 7.466/2014, que busca a responsabilização dos agressores. Esse projeto está em tramitação na Câmara dos Deputados e passou por algumas comissões, mas ainda não foi votado em plenário.

Entre os principais pontos abordados no PL 7.466/2014, estão:

Definição de violência obstétrica: O projeto busca estabelecer uma definição clara de violência obstétrica, abrangendo uma série de práticas e condutas que violem os direitos das mulheres durante a assistência obstétrica, como negligência, maus-tratos, discriminação, abuso verbal e físico, intervenções desnecessárias, entre outros.

Responsabilização dos agressores: O projeto propõe que os profissionais de saúde e demais envolvidos na assistência obstétrica que cometam violência obstétrica sejam responsabilizados legalmente por seus atos. Isso inclui a aplicação de penas e sanções, como multas, suspensões ou cassação de licença profissional.

Medidas preventivas e educativas: O PL 7.466/2014 prevê a implementação de medidas preventivas, como programas de capacitação e treinamento para profissionais de saúde, visando à adoção de práticas obstétricas respeitadas e baseadas em evidências. Também são propostas ações de conscientização e educação da população sobre os direitos das mulheres e a importância de uma assistência obstétrica humanizada.

Em setembro de 2021, o Supremo Tribunal Federal (STF) do Brasil não emitiu um posicionamento específico sobre a violência obstétrica. No entanto, é importante ressaltar que o STF tem desempenhado um papel significativo na proteção dos direitos das mulheres e na defesa da saúde reprodutiva. Em algumas decisões, o STF se pronunciou sobre questões relacionadas ao direito das mulheres à saúde e à autonomia reprodutiva. Por exemplo, em 2012, o STF decidiu que a prática do aborto nos casos de anencefalia (má-formação cerebral incompatível com a vida) não configura crime. Essa decisão reconheceu o direito das mulheres à autonomia e à dignidade em decisões reprodutivas difíceis.

Além disso, o STF também tem atuado na garantia dos direitos das mulheres no contexto da assistência obstétrica. Em 2019, o STF julgou o Recurso Extraordinário (RE) 958.252, reconhecendo a responsabilidade do Estado por danos decorrentes de violência obstétrica e determinando que hospitais públicos e

profissionais de saúde devem prestar assistência obstétrica adequada, respeitosa e segura. Todavia, os processos judiciais vencidos em favor da vítima são minoria no sistema judiciário brasileiro, justamente pela demora no reconhecimento da violência obstétrica como crime. O processo judicial pode ser complexo e muitos fatores podem influenciar o resultado de um caso, como a disponibilidade de evidências, a qualidade da representação jurídica, o contexto social e cultural, entre outros. Destarte, o resultado de um processo pode variar de acordo com as circunstâncias específicas de cada caso.

Muitas das provas que compõe um caso de violência obstétrica ficam sob a posse da instituição hospitalar em que a violência ocorreu, a exemplos, partogramas, prontuários médicos, exames etc. E com isso, estas instituições podem ocultar ou manipular evidências a seu favor. Baseado nisso, em anexo, demonstra-se alguns processos de violência obstétrica que tramitaram no Brasil.

Todas as demandas trazidas no anexo foram julgadas improcedentes e os acórdãos foram fundamentados nos laudos periciais, documentos produzidos por médicos nos ambientes hospitalares, de autoria das equipes médicas, o que facilita por exemplo uma fraude dos documentos ou até mesmo ocultação.

Ademais, observa-se que, em todos os julgados, o Poder Judiciário tem sido um exemplo vivo de naturalização da violência obstétrica, já que consideraram improcedentes denúncias compostas por fatos que comprovam a existência de atos violentos, mas as julgando sem nexos, como paradigma temos o julgado prolatado no início de 2020, em que o tribunal de justiça do Rio de Janeiro reconhece a responsabilidade civil do hospital municipal, e em contrapartida, julga insuficiente o nexo de causalidade entre a atuação dos agentes públicos e os danos sofridos pela parturiente durante o parto, não ficando comprovado o erro médico.

Outrossim, no primeiro caso tabelado, foi possível observar a falta de preparação e de conhecimento do juízo perante o tema ao entender como ausência de ato ilícito uma conduta médica coerente aos atos de violência obstétrica, ato este que gerou danos físicos à genitora e ao seu filho. Nesta situação, o juízo levou em consideração apenas o laudo pericial, ignorando a informação de que o parto era de alto risco, demonstrando a superioridade do conhecimento médico em comparação com os relatos da parturiente, reforçando ainda mais essa cultura em que o poder da ciência se sobressai frente à mulher na relação médico-paciente.

Portanto, pode-se observar que a percepção dos profissionais da saúde e dos juristas incumbidos de julgarem os casos destacados é de que, os atos danosos praticados pelos agentes da saúde que configuram violência obstétrica não são classificados como atos violentos, mas sim rotineiros, se limitando ao entendimento do profissional da saúde, decidir o que é melhor para a paciente, o que dificulta muito a criminalização da violência e mais ainda sua responsabilização, desencorajando novas denúncias, deixando o judiciário de exercer sua função social.

É evidente a deficiência do Poder Judiciário Brasileiro diante das questões de violência obstétrica, tendo como principais contribuintes a ausência de legislação específica regulamentadora e punidora, além do escasso conhecimento dos magistrados sobre essa modalidade de violência, desamparando as parturientes na perspectiva mínima de proteção dos direitos humanos e fundamentais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a violência obstétrica é uma realidade preocupante que afeta inúmeras mulheres no Brasil. Este tipo de violência não só compromete a integridade física e emocional das gestantes, mas também viola seus direitos humanos básicos. Neste contexto, a criminalização da violência obstétrica é uma medida essencial para combater e prevenir essa prática abusiva.

Através da criminalização, podemos enviar uma mensagem clara de que a violência obstétrica não será tolerada em nosso país. A punição adequada aos responsáveis por esse tipo de violência é fundamental para a promoção da justiça e para desencorajar futuros casos. Além disso, a criminalização pode ajudar a conscientizar a sociedade sobre a gravidade desse problema, incentivando a mudança de atitudes e comportamentos prejudiciais.

A proteção das mulheres durante o parto é um direito humano fundamental, e a criminalização da violência obstétrica é um passo crucial para garantir o respeito à dignidade e à autonomia dessas mulheres. Ao responsabilizar os agressores e promover uma cultura de respeito e cuidado no ambiente obstétrico, estamos promovendo uma transformação significativa em nossa sociedade.

No entanto, a criminalização por si só não é suficiente. É igualmente importante investir na capacitação adequada dos profissionais de saúde, na sensibilização da população e na criação de políticas públicas que garantam o respeito aos direitos das mulheres durante o parto. O fortalecimento do sistema de saúde, com ênfase na humanização do cuidado obstétrico, é essencial para prevenir a violência obstétrica e garantir que todas as gestantes recebam tratamento digno e seguro.

Em suma, a criminalização da violência obstétrica é crucial para a proteção dos direitos humanos das mulheres, para o combate a essa prática abusiva e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. É responsabilidade de todos os setores da sociedade, incluindo governos, profissionais de saúde e comunidades, unir-se nessa luta para erradicar a violência obstétrica e promover uma experiência de parto respeitosa e segura para todas as mulheres no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Aline Marques, et al. A experiência do parto humanizado sob a ótica das mulheres: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692021000100310>. Acesso em: 20 mar 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível. 10223977020138240023 SC 1022397-70.2013.8.24.0023. Relator: Pedro Manoel Abreu, DJ: 25/09/2018. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/631032152/apelacao-civel-ac-10223977020138240023-capital-1022397-7020138240023/inteiro-teor-631032236>. Acesso em: 20 mar 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. 9a Câmara de Direito Privado. Apelação Cível no 10005322620158260100 SP 1000532-26.2015.8.26.0100. Relator: Edson Luiz de Queiróz, Data de Julgamento: 14/11/2018. Data de Publicação: 14/11/2018. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/587597967/1585164020088260002-sp-0158516-4020088260002/inteiro-teor-587597984?ref=juris-tabs>. Acesso em: 20 mar 2023.

BRASIL. 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://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/597191714/20160111065154-df-0030204-9620168070001?ref=serp>. Acesso em: 20 mar 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. 3a Câmara Cível. Apelação Cível no 062088658.2015.8040001 AM. Relator: Airton Luís Corrêa Gentil. Data do

Julgamento: 24/04/2019. Data de publicação: 29/04/2019. Disponível em: <https://tj-am.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/713045015/apelacao-civel-ac-6208865820158040001-am-0620886-5820158040001/inteiro-teor-713045045?ref=juris-tabs>. Acesso em: 20 mar 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. 20a Câmara Cível. Embargos de Declaração da Apelação Cível no 008034955.8.19.0001 RJ. Relatora Maria Inês da Silva Gaspar. Data do julgamento: 29/01/2020. Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/805133182/apelacao-apl-803495520188190001/inteiro-teor-805133186?ref=serp>. Acesso em: 20 mar 2023.

CIELLO, C.; CARVALHO, C.; KONDO, C.; DELAGE, D.; NIY, D.; WERNER, L.; SANTOS, S. K. Violência Obstétrica: “Parirás com dor”. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2023.

CONNELL, R., A construção social da masculinidade e feminilidade: uma perspectiva histórica e sociológica. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922018000300705>. Acesso em: 20 mar 2023.

DINIZ S. G., SALGADO H. de O., ANDREZZO H. F. de A., CARVALHO P. G. C., CARVALHO, P. C. A.; AGUIAR, C. de A.; NIY, D. Y.; Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*. São Paulo: 2015, 25 (3): 377-384. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080/106629>>.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado (pesquisa), 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 20 mar 2023.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G.; Violência obstétrica em maternidades públicas do Estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis; 2018, 26 (1): 1-11. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/43278/36301>.

MARTINS, A. P. V.; A ciência obstétrica. In: *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, pp. 63-106. História e Saúde collection. ISBN 978-85-7541-451-4. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>

OLIVEIRA, A. R. de. Violência obstétrica: dificuldades para a criminalização e perspectivas para a efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100375>.