



FACULDADE ANTONIO MENEGHETTI
BACHARELADO EM DIREITO

MARCELA PRETTO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DA MULHER**

RECANTO MAESTRO-RESTINGA SÊCA
2020

MARCELA PRETTO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso-Monografia,
apresentado como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Direito, Curso de Graduação em
Direito, Faculdade Antonio Meneghetti-AMF.

Orientador: Ms. Adriano Farias Puerari.

RECANTO MAESTRO-RESTINGA SÊCA
2020

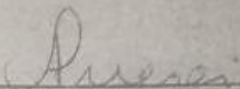
MARCELA PRETTO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DA MULHER**

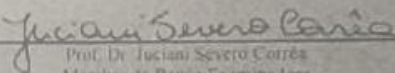
Trabalho de Conclusão de Curso-Monografia,
apresentado como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Direito, Curso de Graduação em
Direito, Faculdade Antonio Meneghetti-AMF

Orientador: Prof. Ms. Adriano Farias Puerari

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Ms. Adriano Farias Puerari
Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso
Faculdade Antonio Meneghetti



Prof. Dr. Juciani Severo Corrêa
Membro da Banca Examinadora
Faculdade Antonio Meneghetti



Prof. Ms. Tamara A. Gervasoni
Membro da Banca Examinadora
Faculdade Antonio Meneghetti

Recanto Maestro, 02 de novembro de 2020.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA UMA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER

Marcela Pretto¹

Adriano Farias Puerari²

RESUMO: A Violência Obstétrica é uma forma de violência cometida contra mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, caracterizada como ato de violência física, psicológica e sexual, sendo um sério problema de saúde pública no Brasil. O Brasil é omissivo em legislação sobre violência obstétrica, a conduta sequer é tipificada no Código Penal brasileiro. O enquadramento das práticas de violência obstétrica pode garantir de forma indireta punição aos agressores. O tratamento do ordenamento jurídico brasileiro para a violência obstétrica é suficiente da forma que ele se encontra nos dias atuais de hoje? Na busca de enfrentar o tema e para nortear metodologicamente a investigação foram utilizados os métodos de abordagem dedutivo cumulativo com os métodos de procedimento monográfico e estudos de casos, desenvolvendo-se análise que envolve a contextualização e a caracterização da violência obstétrica bem como os tipos de violência que seriam: física, psicológica e sexual e a ausência de responsabilização penal neste tipo de violência. A partir do estudo realizado, conclui-se que, embora as mulheres tenham avançado nas conquistas por seus direitos, muito do que se almeja ainda é inexistente. Há a necessidade da tipificação da Violência Obstétrica na esfera penal, de modo a descentralizar a ideia, tão somente, de punição na esfera cível, como erro médico e sim, tipificando a punição deste cruel crime para um tipo de responsabilidade penal específica, e não ocorrendo a punição penal/crime de forma análoga a cível.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Proteção à mulher; Direito fundamental da mulher; Ausência de Responsabilização Penal.

ABSTRACT: ABSTRACT: Obstetric Violence is a form of violence against women during prenatal, childbirth and the puerperium, characterized as an act of physical, psychological and sexual violence, being a serious public health problem in Brazil. Brazil is silent on legislation on obstetric violence, the conduct is not even typified in the Brazilian Penal Code. The framing of obstetric violence practices can indirectly guarantee punishment for aggressors. Is the treatment of the Brazilian legal system for obstetric violence sufficient in the way it is today? In order to face the theme and to methodologically guide the investigation, the deductive approach methods combined

¹ Acadêmica do 10º semestre do curso de Direito da Faculdade Antonio Meneghetti (AMF). E-mail: marcela_pretto@hotmail.com

² Orientador. Mestre em Ciências Jurídico-Políticas, com menção em Direito Administrativo pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal. Doutorando em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, em regime de dupla titulação com a Università degli Studi di Perugia/ITA. Professor de Direito da Faculdade Antonio Meneghetti na área de Direito e Processo Penal. E-mail para contato: adriano@csmadv.br.

with the monographic procedure methods and case studies were used, developing an analysis that involves the contextualization and characterization of obstetric violence as well as the types of violence that would be: physical, psychological and sexual and the absence of criminal responsibility in this type of violence. From the study carried out, it is concluded that, although women have advanced in the conquests for their rights, much of what is desired is still non-existent. There is a need to classify Obstetric Violence in the penal sphere, in order to decentralize the idea of punishment only in the civil sphere, as a medical error and yes, typifying the punishment of this cruel crime for a specific type of criminal responsibility, and not occurring the penal punishment / crime in a similar way to civil.

Key-words: Obstetric violence; Protection of women; Fundamental right of women; Absence of criminal liability.

SUMÁRIO

Introdução.....	7
1 O contexto da violência obstétrica.....	8
1.1 Violência física e psicológica	13
1.2 Violência obstétrica sexual	17
2 A ausência da responsabilidade criminal pela violência obstétrica.....	20
Considerações finais	24
Referências	25

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma forma de violência praticada contra mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, caracterizada como ato de violência física, psicológica e sexual, sendo um sério problema de saúde pública no Brasil.

O Brasil é omissivo em legislação sobre violência obstétrica, a conduta sequer é tipificada no Código Penal brasileiro. O enquadramento das práticas de violência obstétrica pode garantir de forma indireta correção aos agressores.

Embora as mulheres tenham avançado nas conquistas por seus direitos, alguns já tutelados, no campo da violência obstétrica, muito do que se almeja ainda é inexistente, considerando que, tal violação a mulher ainda é tipificada como erro médico, sendo enquadrado, no mais das vezes, no homicídio culposo (CP, art. 18, II).

Há a necessidade da tipificação da violência obstétrica na esfera penal, de modo a descentralizar a ideia, tão somente, de punição na esfera cível, como erro médico e sim, tipificando a punição deste cruel crime para um tipo de responsabilidade penal específica, e não ocorrendo a punição penal/crime de forma análoga a cível.

Com o intuito de responder a esta problemática, a pesquisa foi elaborada valendo-se do método de abordagem dedutivo, visto que parte-se da análise geral do conceito, até se chegar aos seus desdobramentos específicos referentes aos tipos de violência (física, psicológica e sexual) e a ausência da responsabilização penal.

Aliado ao método de abordagem dedutivo utilizou-se os métodos de procedimento monográfico e estudo de casos, considerando que partirá de uma análise geral sobre a violência obstétrica e seus tipos de violência em específico a física, psicológica e a sexual acrescido da ausência da responsabilização penal, uma vez que o trabalho foi desenvolvido a partir da pesquisa de livros, dissertações e artigos acadêmicos.

Ademais, o trabalho seguirá a linha de pesquisa do Curso de Direito da Faculdade Antonio Meneghetti denominada Política, Direito, Ontologia e Sociedade, pois é feita a análise dos impactos que a violência obstétrica causa nas mulheres juntamente com os tipos de violência (física, psicológica e sexual) e a ausência da responsabilização penal. Os principais autores utilizados para a realização deste trabalho foram Parto do Princípio, ONU, OMS, Estado de São Paulo, Código Penal, Constituição Federal, Maria Luiza da Hora Mendes, Carmen Simone Grilo Diniz, Direito Familiar,

Ley Orgánica sobre El Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, entre outros.

1 O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6). Logo, a violência contra a mulher apresenta-se em distintas expressões e uma delas tem sido muito presente e não identificada: a violência obstétrica.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUAREZ et al; 2012).

A Venezuela, que foi, inclusive, o primeiro país a definir legalmente a violência obstétrica e a tipificá-la como delito ao sancionar, em 2007, a Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. A lei em comento determina como violência obstétrica: o não atendimento adequado às emergências obstétricas; a imposição à mulher de parir deitada, com as pernas levantadas quando tiver os meios necessários para a realização do parto vertical, se esse for preferível à mulher; o impedimento ao contato precoce do filho com a mãe sem que haja causa médica justificada, negando a possibilidade de amamentar ou segurar o filho imediatamente após o nascimento; a alteração do processo natural do parto de baixo risco mediante o uso de técnicas de aceleração, sem que haja consentimento voluntário, expresso e informado da mulher (REZENDE, 2015, p. 33-34).

A legislação da Venezuela (Ley Orgánica sobre El Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia, Lei nº. 38.647/2007) caracteriza a violência obstétrica como a forma de violência contra a mulher, marcada pela apropriação do corpo e de processos reprodutivos por profissionais da saúde, quando percebido práticas de abuso de medicalização e patologização processos naturais da mulher (como a gravidez, parto e estado puerperal), trazendo prejuízos colaterais na sua autonomia e capacidade de decidir sobre seu corpo e sexualidade, desta forma impactando negativamente na qualidade de vida das vítimas (VENEZUELA, 2007).

Essa lei foi criada com o intuito de informar a sociedade acerca das práticas violentas praticadas contra as mulheres e de aumentar o rol de direitos das mulheres; contudo, dispõe, expressamente, que em nenhum caso as condutas, atos ou omissões previstas na lei importarão na criação de novos tipos penais, tampouco na modificação ou derrogação dos tipos vigentes (REZENDE, 2015, p.34).

Nesse contexto, a violência obstétrica é tida como todo ato praticado “contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnicoadministrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis.” (REDE, 2012, p. 60).

No entanto, oportuno ressaltar, que não se pode compreender violência obstétrica como erro médico ou aceitar que seja ‘equiparado’ a conduta médica. Visto que, são atos traumatizantes na assistência, ou na omissão de assistência, ao parto e puerpério que abarcam formas de desrespeito contra a dignidade humana, essa preconizada no texto constitucional brasileiro que assevera no artigo 5º, inciso III, que “Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (BRASIL, 1988).

Nesse seguimento, a Organização Mundial da Saúde reconhece os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto ou puerpério como uma violação aos direitos humanos fundamentais das mulheres, reconhecidos nas normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente (OMS, 2014). Ademais, o direito da mulher a não violação de seus direitos, encontra amparo, também, no artigo 10 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1966, o qual determina a concessão de “proteção especial às mães por um período de tempo razoável antes e depois do parto”.

São situações de abuso, desrespeito e maus-tratos durante o parto e puerpério, principalmente nas instituições de saúde, relatadas por mulheres do mundo inteiro. Tratamento que não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e a não discriminação (OMS, 2014).

Outrossim, o artigo 3º da Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres, da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1993, determina o direito a proteção e amparo das mulheres, de modo a prevenir a ocorrência de violações aos seus direitos fundamentais

As mulheres têm direito ao gozo e à proteção, em condições de igualdade, de

todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos domínios político, econômico, social, cultural, civil ou em qualquer outro domínio. Tais direitos incluem, nomeadamente, os seguintes:

- a) O direito à vida;
- b) O direito à igualdade;
- c) O direito à liberdade e à segurança pessoal;
- d) O direito à igual proteção da lei;
- e) O direito de não sofrer qualquer discriminação;
- f) O direito de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir;
- g) O direito a condições de trabalho justas e favoráveis;
- h) O direito de não serem sujeitas a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes (ONU, 1993, p.online).

Como se infere da doutrina de Andrade, entende-se por violência obstétrica os atos exercidos por profissionais da saúde, “[...] no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos” (2014, p. 1).

De modo a conceituar a violência obstétrica, importante ressaltar o entendimento de Leticia Ávila

Pode acontecer tanto nas consultas pré-natais, durante o acompanhamento da gravidez, quanto nos hospitais, durante o trabalho de parto, e nas enfermarias, no pós-parto. Pode ser contra a mãe, contra a criança e até contra quem os acompanha. Pode ser por parte da equipe da administração do hospital, dos técnicos, dos enfermeiros e dos médicos (2017, p.300).

Diante disso, entende-se que a violência obstétrica “[...] está nas práticas que violam o direito da mulher como parturiente de ter uma gravidez, um parto e um pós-parto com segurança, dignidade, respeito e autonomia, tanto para si quanto para seu bebê” (ÁVILA, 2017, p. 273).

Desta forma, a violência obstétrica acontece, sempre que um direito que compõem o parto humanizado for desrespeitado. Destacando, que esta violência é cometida contra a gestante e sua família, podendo ser verbal, física, psicológica e até sexual (FAMILIAR, Direito. 2018). Com intuito de esclarecer e delinear o tema, o Dossiê “Parirás com dor” elaborado pela Rede Parto do Princípio define os atos caracterizadores da violência obstétrica

[...] são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis (2012, p. 60).

Nesse mesmo sentido, é possível tipificar a violência obstétrica, de acordo com a publicação realizada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo em 2013, por ser apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde. Essa violação ocorre através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando-lhe a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, desta forma, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Dessa maneira, o órgão classifica a violência obstétrica em três fases: a violência obstétrica na gestação, violência obstétrica no parto e a violência obstétrica em casos de abortamento. Em oportuno, importante ressaltar a caracterização da violência obstétrica durante a gestação

A violência obstétrica durante a gestação pode se caracterizar por:

- a) Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;
- b) Comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc;
- c) Ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família;
- d) Negligenciar o atendimento de qualidade;
- e) Agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico. (ESTADO DE SÃO PAULO, 2013, p. 02)

Como se depreende, oportuno transcrever as formas mais comuns de violência obstétrica no parto

- a) Recusa da admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito);
- b) Impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher;
- c) Procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso). Exemplos: soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto por conveniência médica, exames de toque sucessivos e por diferentes pessoas, privação de alimentos, episiotomia (corte vaginal), imobilização (braços e pernas), etc.;
- d) Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio;
- e) Cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher;
- f) Impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição;
- g) Impedir ou dificultar o aleitamento materno (impedindo amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém-nascido de sua mãe, deixando-o em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas etc.). (ESTADO DE SÃO PAULO, 2013, p. 02)

Também, em casos de abortamento, a violência obstétrica caracteriza-se por

- a) Negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento;
- b) Questionamento à mulher quanto à causa do abortamento (se intencional ou não);
- c) Realização de procedimentos predominantemente invasivos, sem explicação, consentimento e, frequentemente, sem anestesia;
- d) Ameaças, acusação e culpabilização da mulher;
- e) Coação com finalidade de confissão e denúncia à polícia da mulher em situação de abortamento. (ESTADO DE SÃO PAULO, 2013, p. 02)

Desse modo, entende-se que os atos que caracterizam a violência obstétrica podem ser de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático. No entanto, mesmo esses atos sendo atentatórios aos direitos fundamentais da mulher, independente do caráter em que se enquadra, este trabalho não permite que todos sejam apontados e devidamente esclarecidos, motivo este, pelo qual ficará restrito a análise dos atos de caráter físico, psicológico e sexual. Posto isso, cabe ressaltar que os atos não são rígidos, tampouco taxativos, podendo um único ato, encaixar-se em outras categorias.

Dessa maneira, a violência obstétrica não gera apenas a ruptura da expectativa positiva com relação à gestação e ao parto, mas sim caracteriza-se como a dissociação e desintegração da maternidade que está em construção e, não raro, afeta o vínculo com o recém-nascido. Nesses contextos, em terapia ou grupos terapêuticos, normalmente, o espaço é aberto para o acolhimento, identificação e nomeação do sofrimento vivenciado, diante disso abre-se a possibilidade de elaborá-los (FAMILIAR, Direito. 2018).

Diante desse contexto, em uma pesquisa denominada “Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, realizada em 2010 em parceria entre Fundação Perseu Abramo e SESC, revelou-se que 25% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de violência durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto. À vista disso, as mais comuns, segundo o estudo são: jejum forçado; isolamento; não permissão de acompanhante; restrição ao leito, para que não se movimente; amarrar a parturiente à maca; utilização de meios farmacológicos sem autorização; indução do parto; episiotomia; manobra de kristeller (quando a barriga é empurrada); não permitir que a mulher grite ou converse; agressões físicas e humilhações. (VENTURI; BOKANY; DIAS, 2010).

Em oportuno, outro exemplo a ser citado na assistência ao parto em maternidades, apontados como violência são as intervenções e procedimentos muitas vezes desnecessários, em face das evidências científicas do momento, como a utilização de substâncias para acelerar o parto (uso de ocitocina); o rompimento artificial de membranas; a episiotomia; cesarianas sem indicação clínica; o uso de fórcepe de rotina em pacientes que farão o primeiro parto ou com propósitos apenas de treinamento; ser submetida à intervenção cesárea; ter seus braços e pernas amarrados; ficar na posição de supino, quando o parto é normal; ter que ficar horas na sala de recuperação longe de seu filho. Ainda, sofrer xingamentos, insultos, atos violadores de direitos que se evidenciam tanto no parto vaginal, quanto na cesárea.

Desta forma, por consequência, o uso inadequado destas tecnologias acarreta potenciais riscos e sequelas à mulher. Visto que, o uso de fórcepe pode aumentar o risco de lesão perineal, que por sua vez está associada à incontinência anal e urinária, disfunção sexual, pós-parto doloroso, dificuldade materna na formação de vínculo com o bebê e na amamentação. Todavia, a episiotomia tem por seqüela/resultante, em alguns casos, as complicações que vão desde dor no local até cicatrizes e deformidades que requerem correção cirúrgica (DINIZ e CHACHAM, 2006 apud AGUIAR, 2010).

Embora se entenda que os procedimentos que caracterizam a violência obstétrica sejam atos atentatórios aos direitos da mulher, em maior ou menor grau e independente do caráter em que se enquadram, salienta-se que a classificação dos procedimentos não é rígida e tampouco taxativa, podendo um único ato encaixar-se na moldura de mais de uma categoria. O presente trabalho irá se restringir à análise de alguns atos tais como os de caráter físico, psicológico e sexual nos seguintes subcapítulos.

1.1 VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA

Os atos de caráter físico são aqueles que incidem diretamente sobre o corpo da mulher e não possuem recomendação baseada em evidências científicas, ou seja, sem que haja elementos suficientes a respaldar sua necessidade, causando-lhe dor e danos físicos (de grau leve a intenso). Dentre esses, os procedimentos mais comuns são a privação de alimentos, uso de fórceps, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pêlos), uso rotineiro de ocitocina - hormônio com intensa atuação durante o parto, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada, Manobra de

Kristeller e cesariana eletiva sem indicação clínica (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Dentre os procedimentos retro elencados, a Manobra de Kristeller pode ser considerada um dos procedimentos mais ofensivos e danosos ao corpo da mulher, posto que, trata-se de uma manobra em que o médico ou enfermeiro apoia-se sobre a mulher e com seus braços e cotovelos pressiona sua barriga para acelerar a saída do bebê. Reis, ao tratar sobre o assunto, refere que “a manobra de kristeller é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente” (2005, *apud* PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 105).

Nesse seguimento, conforme Leal ressalta, há médicos que afirmam que os riscos potenciais do uso da manobra de kristeller, “incluem a ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas em recém-nascidos ou dano cerebral, dentre outros” (LEAL et al, 2014, p. 43). Em decorrência, o Ministério da Saúde classificou a Manobra de Kristeller como sendo uma prática claramente prejudicial ou ineficaz, a qual deve ser eliminada (BRASIL, 2001, p. 188).

De acordo com o dossiê “Parirás com Dor” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 112-123), grande parte das cesarianas são realizadas sem respaldo científico, ou seja, sem atender as reais condições do parto. A cesariana eletiva, por exemplo, ocorre quando realizada sem nenhuma necessidade clínica, isso é, nenhuma indicação que aponte real benefício à mãe ou ao bebê, em decorrência disso

[...] existe uma alta proporção de cesáreas eletivas sendo realizadas antes das 39 semanas. E que pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo o desejo da mulher em retirar o bebê assim que atingisse o tempo de ser considerado “a termo” e o desejo do obstetra em agendar a cirurgia à sua própria conveniência. Esses nascimentos foram associados a um aumento evitáveis de mortalidade neonatal e internação em UTIn, que demanda um alto custo financeiro” (TITA et al, 2009, *apud* Parto do Princípio, 2012, p. 112).

Como mencionado, o desejo do obstetra em agendar a cirurgia também é um indicativo ao elevado número de cesarianas no país. A cesariana por conveniência médica, muitas vezes, decorre de uma conduta conhecida como “limpeza ou esvaziamento da área”, que consiste em realizar cesáreas ou acelerar intervenções nos nascimentos por parto normal para não sobrecarregar o próximo médico a assumir o plantão. Nesse cenário, Diniz explica

Esvaziar a enfermagem é também um recurso usado pelos profissionais de saúde para gerenciar sua carga de trabalho e encontrar tempo para dormir antes do próximo turno. Deixar a enfermagem cheia para o próximo turno é considerado incorreto, então os médicos entendem ser sua obrigação “limpar” a enfermagem usando indução ou cesáreas (2006, p. 83).

Com efeito, no momento em que a escolha pelo parto cirúrgico é feita unilateralmente pelo médico, por mera conveniência ou desejo de cumprir sua “tarefa”, a integridade física da mulher e o seu direito em zelar pelo próprio corpo são instantaneamente relegados à vontade do profissional. No entanto, cabe ressaltar que é função do médico estimular a livre escolha do parto fornecendo informações à parturiente sobre todas as alternativas disponíveis, posto que, o médico deve manter-se cauteloso para evitar que a paciente opte por escolhas que não atendem seus anseios e interesses. Desta forma, influenciar no processo de decisão e cercear o direito de escolha, ainda que por indução, pode ser entendido como postura contrária à ética profissional (BARCELLOS *et al*, 2009, *apud* PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 122).

Sendo assim, a falta de informação condiciona a mulher ao parto cirúrgico sem que ela ao menos tenha conhecimento dos benefícios do parto natural, revelando-se um artifício utilizado pelos médicos para manejar o parto em consonância com a própria vontade. Nesse sentido, importante colacionar alguns depoimentos das vítimas dessa violação, obtidos pela rede “Parto do Princípio”

Sentindo dores desde às 6 da manhã, meu médico me diz às 15h da tarde de sábado, que o ‘termômetro para parto normal’ dele estava quebrado e por parto normal o bebê não nasceria antes da meia noite. Quando entrei na sala de cirurgia, uma enfermeira fez o toque e viu que tinha 9cm de dilatação. Se esperassem uma ou duas horas, eu teria condição de ter o parto normal como planejei nos 9 meses anteriores. Porém, a equipe já estava toda montada para a cirurgia e foi feita uma cesárea sem me dar outra opção (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Fiz uma ultrassonografia quando estava de 20 semanas e minha bebê ainda estava sentada. Por isso, minha médica pediu para marcar a cesárea para quando a gestação completasse 37 semanas. Ninguém me examinou antes de abrirem minha barriga. Durante a cirurgia ouvi ela dizer que a bebê tinha virado e poderia ter sido um lindo parto normal (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Os procedimentos de caráter psicológico, por sua vez, são entendidos como sendo toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação,

insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60). Tais procedimentos, geralmente, provêm da falta de esclarecimento, abandono da parturiente pela equipe profissional durante o trabalho de parto, restrição da assistência ao parto, desprezo e humilhação. Inclusive, podem decorrer, também da realização de procedimentos de caráter físico ou sexual, deixando sequelas por vezes mais profundas e intensas.

Ademais, é de se destacar ainda o fato de que vários dos procedimentos adotados durante o parto não são informados ou esclarecidos de suas necessidades. O mencionado dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012), traz diversos relatos de mulheres que apontam inconformismo em submeter-se a procedimentos sem sequer serem avisadas, tranquilizadas ou informadas

Durante um exame de toque, eu pedi para parar pois estava sentindo muita dor. O médico disse: 'na hora de fazer tava gostoso, né?'. Nessa hora me senti abusada (PARTO DO PRINCÍPIO 2012,p. 101).

Depois que ela nasceu que eu soube que me cortaram. Eu não queria ter uma seqüela sexual do parto. Já se passaram 3 anos e ainda sinto dor para ter relação (PARTO DO PRINCÍPIO 2012,p. 102).

Nesse cenário, mostra-se pertinente enfatizar, também, os relatos das vítimas de abandono e desprezo

Eu estava lá em cima daquela mesa de parto com as pernas para cima com o médico ali me mandando fazer força. A bebê não nascia. Daí o médico disse para eu continuar fazendo força e saiu da sala. Eu sabia que o meu bumbum estava no final da mesa, e que minha filha poderia cair no chão, pois não tinha ninguém na sala para 'pegar'. Aí eu travei todo o meu corpo durante as contrações. Eu não sabia mais o que fazer (PARTO DO PRINCÍPIO 2012,p. 133).

Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga! (PARTO DO PRINCÍPIO 2012,p. 135).

Quando eu estava me arrumando para ir embora da maternidade, uma mulher da equipe de enfermagem me disse: 'Tchau! Até o ano que vem!'. Estranhei, e perguntei o porquê. Eu deveria voltar para maternidade no ano seguinte para realizar alguma outra avaliação? E ela continuou: 'Você volta sim, vocês são tudo assim, ano que vem você vai ter outro.' Meio sem entender, me despedi e só quando cheguei em casa entendi a ofensa (PARTO DO PRINCÍPIO 2012,p. 136).

Logo, pode se entender que a violência obstétrica física e psicológica são atos ou procedimentos que afetam diretamente a mulher e esses atos podem ser lembrados para o resto da vida, pois ficam marcados tanto na pele da mulher como uma cicatriz ou na mente como um xingamento ou sentimentos de inferioridade. Por isso, é muito importante e necessário saber seus direitos e reconhecer as características para não passar por isso. O próximo subcapítulo irá tratar sobre a violência obstétrica sexual.

1.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SEXUAL

A violência obstétrica sexual é conceituada como ações impostas às mulheres, as quais violem a sua intimidade e pudor. Esta violência, vai de oposição ao seu senso de integridade sexual e reprodutiva, tendo acesso direto aos seus órgãos sexuais ou não. Dentre esses atos, podem-se destacar a episiotomia, assédio, exames de toque invasivos constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado (DOSSIÊ PARIRÁS COM DOR, 2012).

Embora referidos procedimentos sejam agressões graves à sexualidade/integridade da mulher, a episiotomia é merecedora de maior atenção, posto que, trata-se de um procedimento cirúrgico o qual “consiste num corte da musculatura perineal da vagina até o ânus ou em direção à perna, com o intuito de aumentar a área de acesso do obstetra ao canal vaginal de parto” (SOUSA, 2015, p. 15). Desta forma, conforme Parto do Princípio, compreende-se que a episiotomia

Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 80).

Defronte, Carmen Simone Grillo Diniz, e Alessandra Chacham, (2006, p. 85), entendem que a episiotomia é recomendada para apenas 15 ou até 30% dos casos, quando for evidente o sofrimento do bebê ou da mãe, ou ainda com o intuito de se conseguir progresso quando o períneo é responsável pelo mau andamento do parto. Desta forma, em não havendo algumas das situações retro, não se justifica o uso desse procedimento, visto que, a episiotomia não é um procedimento de rotina, pois ela não traz benefícios para a mãe, nem para o bebê.

Conforme a OMS, a utilização da episiotomia deve ficar restrita a 10% dos partos, uma vez que, como bem explicita Souza, tal procedimento de episiotomia é “[...] indicada nos casos em que há extrema necessidade de retirada imediata do bebê do canal de parto – como é o caso do prolapso de cordão umbilical (quando o cordão sai antes do bebê, podendo ser ‘apertado’ e impedir o fluxo de oxigênio para o bebê ainda no ventre)” (2015, p. 15-16), ou seja, quando se detecta sofrimento fetal, conforme apontado por Diniz. (DINIZ; CHACHAM, (2006, p. 85).

De acordo com o dossiê “Parirás com dor”, se o processo for fisiológico e ocorrer em consonância com o ritmo natural do parto, na maioria das vezes a mulher terá o períneo íntegro, sem qualquer tipo de lesão. Em decorrência “[...] mulheres que não sofreram episiotomia tiveram menos trauma no períneo, precisaram levar menos pontos, com uma melhora mais rápida do tecido” (MATTAR, 2007; LARSSON, 1991; ANDREWS, 2008, citados por PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 82).

Ademais, Carmem Simone Grilo Diniz e Ana Cristina Duarte (2004, p. 50-51) asseveram que as estruturas ligadas ao prazer sexual (lábios internos e externos, musculatura, tecido erétil, vasos e nervos) estão envolvidas por músculos que são afetados pela episiotomia e, conseqüentemente, substituídos por uma cicatriz. Sobre os efeitos desse procedimento no corpo da mulher, comentam também que

A recuperação da episiotomia pode ser bastante desconfortável, os pontos podem inflamar e infeccionar. A cicatriz muscular pode afetar posteriormente o prazer sexual e provocar dor durante a penetração. Em alguns casos, é necessária uma segunda cirurgia para se corrigirem as sequelas de uma episiotomia mal costurada ou mal cicatrizada (2004, p. 96).

A episiotomia é um dos procedimentos mais temidos pela mulher, posto que geralmente seja realizada pela equipe de saúde sem que haja qualquer esclarecimento à paciente e, inclusive, o seu consentimento. Inclusive, há casos ainda em que a mulher pede para que esse procedimento não seja realizado e mesmo assim os profissionais fazem o corte contra a sua vontade.

Carmem Simone Grillo Diniz e Alessandra Chacham (2006, p. 86) afirmam que crenças culturais, também, interferem nas práticas adotadas na assistência ao parto. Posto que, em razão de acreditarem que após a passagem do bebê o pênis do parceiro torna-se insuficiente para estimular a vagina, alguns médicos costumam somar aos pontos decorrentes da episiotomia o chamado “ponto do marido”, concebido para diminuir a entrada da vagina após o parto. No entanto, tal prática frequentemente

ocasiona dores e deformidades na vulva ou na vagina, havendo a necessidade de correção plástica posterior. Nesse contexto, oportuno ressaltar o entendimento das autoras

As mulheres aceitam a episiotomia de rotina no Brasil porque a maioria acredita que ela seja necessária, do ponto de vista médico, para proteger sua saúde e a do bebê. Como a episiotomia é uma decisão do médico, as mulheres presumem que este está fazendo a coisa mais correta. Se a mulher acreditar que terá problemas sexuais e uma vagina flácida depois do parto normal, e que a episiotomia é solução para isto, ela concorda (DINIZ, CHACHAM, 2006, p. 86).

Diante de tamanha violação aos direitos da mulher, a evidência científica é clara em apontar que a episiotomia piora o estado genital. Tendo em vista que, se o temor do parto normal permeia a ideia da flacidez da vagina, há outras opções que ajudam a mulher a mantê-la flexível e com uma musculatura íntegra, como, por exemplo, os exercícios vaginais. Referidos exercícios são importantes para que a mulher saiba os músculos que deverá trabalhar durante o parto, principalmente no período expulsivo, marcado pela saída do bebê, além de saber como recuperar a capacidade de contrair os músculos vaginais no pós-parto. Ocorre que, dificilmente encontra-se no Brasil um ginecologista/obstetra que não apenas mencione a existência desses exercícios, mas que realmente oriente a gestante sobre importância de praticá-los (INCONTINENT, 2004, citado por DINIZ; DUARTE, 2004, 46-47).

A episiotomia caracteriza-se por um procedimento cirúrgico realizado pelos médicos para aumentar a abertura do canal vaginal com uma incisão realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. A cirurgia afeta diversas estruturas do períneo, tais como os músculos, vasos sanguíneos e tendões, gerando em alguns casos, incontinência urinária e fecal, além de provocar outras complicações, dentre elas a dor nas relações sexuais, risco de infecção e laceração perineal em partos subsequentes, maior volume de sangramento, além dos resultados estéticos insatisfatórios. (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

Diante do cenário, Previatti e Souza postulam que:

É fato que a episiotomia vem sendo utilizada de forma indiscriminada na assistência obstétrica. É fato também que, os profissionais de saúde arraigados a conceitos e práticas que não contemplam os resultados de evidências científicas atuais, bem como, as práticas baseadas nos direitos das mulheres, insistem na realização deste procedimento, mantêm um enfoque intervencionista e assim subtraem da mulher-parturiente a possibilidade de

experienciar o parto, como um processo fisiológico e fortalecedor de sua autonomia. (2007, p. 198).

Logo, pode se concluir que a violência obstétrica sexual são ações que violam a intimidade ou o pudor da mulher, que interferem a integridade sexual e reprodutiva, com acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. A mulher tem que dar “autorização” e permitir os atos, pois caso contrário é uma violência de caráter sexual. São exemplos a episiotomia, assédio, exames de toque invasivos constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado. O próximo capítulo irá tratar sobre a responsabilização na área cível e sobre a ausência da responsabilização na esfera criminal.

2 A AUSÊNCIA DA RESPONSABILIDADE CRIMINAL PELA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Embora o direito brasileiro tenha avançado significativamente quanto aos direitos da mulher, muito do que se almeja da efetiva proteção e resguardo ao gênero feminino é motivo de incertezas e inseguranças. Posto que, como se observa nos casos de violência obstétrica- um afronte a dignidade da pessoa humana-, onde não há uma legislação/lei específica que a tipifique como crime na esfera penal, de forma a assegurar efetivamente os direitos das mulheres e a real punição do agressor, o que se denota um retrocesso aos direitos e garantias, das mulheres, já conquistados.

Desta forma, como já fora objeto de abordagem na presente pesquisa, oportuno priorizar que, a violência obstétrica enseja em séria lesão aos direitos da mulher, em momentos significativos de sua vida pela prática de condutas consideradas comuns pela maioria dos médicos. Nesse sentido, Veloso e Serra (2016, p. 262) ensinam:

Não obstante a outras formas perpetradas de violência obstétrica, as situações violadoras mais comuns são: a recusa de admissão em hospital ou maternidade, gerando a chamada peregrinação por leito; impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher; aplicação de soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto; episiotomia de rotina; manobra de Kristeller; cesáreas eletivas; restrição da posição do parto; violência psicológica por meio de humilhações, situações vexatórias, grosseria e comentários ofensivos; além de outros procedimentos dolorosos, desnecessários e humilhantes, tais como: uso rotineiro de lavagem intestinal (enema), retirada dos pelos pubianos (tricotomia), posição ginecológica com portas abertas, exames de toque sucessivos e por pessoas diferentes para

verificar a dilatação, privação de alimentos e água, imobilização de braços e pernas, etc. (VELOSO, SERRA, 2016, p. 262).

Desta forma, salienta-se que a mulher é detentora de direitos fundamentais como qualquer outra pessoa da sociedade, deste modo, “[...] quando ela sofre algum modo violência obstétrica, seu valor social como pessoa é agredido, seus valores perante sua autonomia são distorcidos friamente, sendo esta uma ação que oprime e degrada, por isso, considerada uma violência cometida contra todo o gênero feminino” (DA HORA MENDES, 2019, p.28).

Nesse seguimento, assevera-se que toda mulher é possuidora de direitos fundamentais, assegurados na Constituição Federal do Brasil (1988) em seu artigo 5º e, também, como bem aborda o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), onde enfatiza que “toda mulher tem direito a um atendimento digno e de qualidade no decorrer de toda a gestação, parto e puerpério”. No entanto, mesmo com referidas garantias legislativas, a mulher ainda tem seus direitos violados por profissionais da saúde, nos casos de violência obstétrica, o que ocasiona terríveis consequências físicas e psicológicas, tanto da parturiente como do nascituro (DA HORA MENDES, 2019, p.20-30).

Deste modo, para que a mulher possa realizar a denúncia da violência obstétrica é “[...] necessário reunir documentos, como cópia do prontuário médico e o cartão de acompanhamento da gestação, ressaltando-se que a gestante, bem como sua família, tem direito a todos estes documentos, bastando requerer no hospital onde seu parto aconteceu” (DA HORA MENDES, 2019, p.34).

Nesse contexto, destaca-se que a violação de um dever jurídico, que tem como resultado dano a outrem, configura ato ilícito, a qual gera o dever de repará-lo, ou seja, indenizar o prejuízo, se inserindo, então, a Responsabilidade Civil que é o dever de quem praticou o ato ilícito de reparar (CAVALIERI FILHO, 2014, p. 23).

Dessa forma, a violência obstétrica busca caracterizar todos os procedimentos, físicos, psicológicos, verbal ou até mesmo sexual, explícitas ou ocultas, de caráter violento cometido contra a parturiente, por profissionais em instituições de saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto. Isto posto, enfatiza do ensinamento de Andrade:

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres,

exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (ANDRADE, 2014, p. 1).

Em oportuno, destaca-se que a Constituição Federal do Brasil (1988) estabelece no seu artigo 22, que é de competência privativamente da União legislar, dentre outros, sobre direito penal e processual (BRASIL, 1998), bem como, ainda, pelo Princípio da Reserva Legal, estabelecido na própria Constituição Federal, nenhum fato pode ser considerado crime se não existir uma lei que o tipifique criminalmente, assim como, nenhuma pena pode ser aplicada se não houver sanção pré-existente e correspondente ao fato, como é estabelecido no artigo 5º:

Art. 5º

[...]

I - “não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal” (BRASIL, 1988, p. online).

Desta forma, embora tenha no Brasil, uma lei específica que trate sobre o parto, a Lei nº 11.108, as mulheres vítimas da violência obstétrica ainda carecem de resguardo e amparo legal, posto que, não há uma lei específica que trata da violência obstétrica e sua tipificação legal, o que aumenta a vulnerabilidade de suas vítimas (SILVA *et al*, 2019, s. p.).

Dessarte, a conduta de violência obstétrica, na esfera cível, o profissional é responsabilizado “[...] pela recuperação pecuniária do prejuízo prestado a paciente, seja a título de indenização por dano material ou por dano moral. Em contrapartida, na esfera penal, está grave forma de violação os direitos das mulheres, “[...] passa a ser vista como crime culposos, sendo a falha do profissional que ocasionou o dano, não sendo algo cometido apenas pelo profissional formado em medicina, podendo ser cometido também pelos auxiliares da saúde e enfermeiros em geral”. Deste modo, em razão do crime de violência obstétrica ser considerado culposos, o “[...] agente causador do dano responde apenas pelo excesso doloso de suas ações e recebe pelo código penal, o enquadramento tipificado em seu Artigo 18, inciso II³ [...]” (DA HORA MENDES, 2019, p.49).

³Art. 18 - Diz-se o crime:

[...]

Crime culposos

Por essa razão, por não haver uma tipificação do crime de violência obstétrica no código penal, a configuração do erro médico é extremamente difícil na esfera penal. Deste modo, como bem enfatizado por Da Hora Mendes (2019, p.55):

[...] os tipos penais que podem ser aplicáveis nos casos de violência obstétrica, podem ser: injúria, difamação (quando a gestante é atingida com palavras de baixo calão, que dizem respeito a cor de sua pele, condição social, escolaridade, entre outros), maus tratos (quando a gestante é injustamente privada de seus direitos), ameaça (quando há uma intimidação para com a gestante, ameaçando-a causar um mal injusto), constrangimento legal, homicídio (caracterizado pelo dolo eventual, quando o profissional age com negligência, imprudência ou imperícia) e com mais frequência lesão corporal (quando o médico realiza procedimentos sem a autorização da paciente, como a episiotomia, a aplicação de ocitocina e a manobra de krsteller) (DA HORA MENDES, 2019, p.55).

Frente a esse contexto, nas situações de violência psicológica a mulher, ora gestante, for vítima de difamações, tais como “[...] julgamentos, chacotas, piadas, brincadeiras de mau gosto, diminuição da figura da mulher, assim como desrespeito aos seus sentimentos físicos e psíquicos e até mesmo discriminação, que caracterize fato ofensivo à reputação da gestante ou de seu filho”, pode ocorrer enquadramento desta conduta, “no crime de difamação, tipificado no artigo 139 do código penal. (OLIVEIRA, 2019, p.49). Em decorrência, se a violência psicológica atingir a dignidade ou decoro da gestante, pode ocorrer à tipificação da conduta como sendo injúria, disciplinada no artigo 140 do código penal, a qual exige dolo na ação do sujeito passivo (OLIVEIRA, 2019, p.51).

Deste modo, para que ocorra a configuração do crime de injúria, basta que a vítima tome conhecimento das palavras de ofensa a ela referidas, palavras estas que são ofensas a sua honra subjetiva (OLIVEIRA, 2019, p.50).

Isto posto, infere-se que o ordenamento judiciário brasileiro carece quanto da punição aos profissionais que praticam violência obstétrica contra a mulher, visto que, a responsabilização dos agentes é enquadrada tão somente na esfera cível, sendo a penalização na esfera penal aplicada de modo análogo a cível o que, conseqüentemente, desencadeia inseguranças a mulher para realizar a denúncia pois, os agressores “[...] vem permanecendo impunes, pela escassa regulamentação sobre o assunto, o que não agrada os olhos da sociedade (DA HORA MENDES, 2019, p.49).

II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia (BRASIL, 1940, s. p).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa objetivou analisar as formas de violência obstétrica- crime contra a mulher, e sua configuração, com ênfase na responsabilidade penal do agente causador do crime, tendo como parâmetro a investigação da eficácia da sua punição na esfera penal.

Deste modo, para tanto, no primeiro capítulo foi abordado sobre a caracterização e conceito de violência obstétrica que entende ser atos atentatórios aos direitos da mulher, em maior ou menor grau, a classificação dos procedimentos não é rígida, podendo um único ato se enquadrar em mais de uma categoria. Nesse seguimento, no subcapítulo um ponto dois foi estudado sobre os atos e procedimentos de caráter físico, psicológico e sexual que afetam diretamente a mulher, que serão lembrados para o resto da vida, seja na pele em forma de cicatriz ou na mente através de um xingamento ou sentimento de inferioridade, já o procedimento sexual afeta e viola a intimidade ou o pudor da mulher, que interfere a integridade reprodutiva e sexual, com acesso ou não aos órgãos sexuais e das partes íntimas do seu corpo, nesse caso a mulher precisa “autorizar” e permitir os atos, caso contrário é uma violência de caráter sexual. Por isso, é muito importante e necessário saber seus direitos e reconhecer as características para não sofrer.

Posteriormente, no segundo capítulo, com intuito de responder o problema de pesquisa exposto, foi tratado sobre a ausência de responsabilidade criminal pela violência obstétrica que nos mostra a necessidade de uma legislação/lei específica que a tipifique como crime na esfera penal, de forma a assegurar efetivamente os direitos das mulheres e a real punição do agressor, o que se denota um retrocesso aos direitos e garantias, das mulheres, já conquistados.

Deste modo, como demonstrou-se no desenvolvimento da pesquisa, a violência obstétrica viola os direitos fundamentais da mulher e a sua dignidade humana, posto que, referida agressão desencadeia traumas e sequelas, muitas vezes, irreversíveis, considerando a sua vulnerabilidade no momento e durante o parto, o que constitui violação aos seus direitos.

No entanto, como referido, embora as mulheres tenham avançado nas conquistas por seus direitos, alguns já tutelados, no campo da violência obstétrica, muito do que se almeja ainda é inexistente, considerando que, tal violação a mulher ainda é tipificada como erro médico.

O enquadramento das condutas, consideradas violência obstétrica nas legislações e documentos internacionais no Código Penal brasileiro permite uma sanção indireta aos agressores e reduz a sensação de impunidade que a falta de tipificação consequentemente produz. Dessa maneira faz-se preciso uma definição de alcance federal que diretamente puna essa forma de violência contra a mulher assegurando que a gestação e o parto, momentos unicamente femininos, sejam plenamente velados e protegidos. Ademais, faz-se necessário, também, um dispositivo legal que verse sobre a humanização da assistência à mulher e do neonato durante o ciclo gravídico-puerperal como meio para erradicação da violência obstétrica.

Diante do exposto, pode-se concluir que, há a necessidade da tipificação da violência obstétrica na esfera penal, de modo a descentralizar a ideia, tão somente, de punição na esfera cível, como erro médico e sim, tipificando a punição deste cruel crime para um tipo de responsabilidade penal específica, e não ocorrendo a punição penal/crime de forma análoga a cível. Posto que, iria ensejar em maior segurança a mulher e seus familiares para denunciar, pois, descaracterizaria a visão de impunidade aos profissionais que cometem esse crime.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica**: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Florianópolis, 2014. p. 1-7. Disponível em:

http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf. Acesso em: 02 de ago de 2020.

ÁVILA, Leticia. **Parto Outro Lado Invisível do Nascer**: Como a violência obstétrica afeta 1 em cada 4 mulheres no Brasil. Publicação em 2017. p. 273, E-Book. Copyright 2017. Disponível em: https://www.amazon.com.br/Parto-Invis%C3%ADvel-viol%C3%A4ncia-obst%C3%A9trica-mulheres-ebook/dp/B07DXF89Z8/ref=sr_1_fkmr0_2?__mk_pt_BR=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&keywords=parto+o+outro+lado+in&qid=1590015160&sr=8-2-fkmr0. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 ago. 2020.

BRASIL. Código Penal 1940. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Brasília, DF: Presidência da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 06 jun. 2020.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. **Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, ‘Convenção Belém do Pará.** São Paulo: KMG, 1996.

DA HORA MENDES, Maria Luiza. **Violência Obstétrica e dignidade da mulher:** aportes para o adequado tratamento desta problemática. v. 37, n. 37, 2019. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/7702>. Acesso em: 20 out. 2020.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto.** Tese de doutorado. Faculdade de Medicina/ USP, São Paulo.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões Saúde Reprod.**, v.1, n.1, p.80-91, 2006. Disponível em: http://www.mulheres.org.br/revistarhm/revista_rhm1/revista1/80-91.pdf Acesso em 28 abr. 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; DUARTE, Ana Cristina. **Parto normal ou cesárea?:o que toda mulher deve saber (e todo homem também).** Rio de Janeiro: UNESP, 2004. 179 p.

ESTADO DE SÃO PAULO. Defensoria do Estado de São Paulo. **Violência Obstétrica você sabe o que é?** 2013. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>. Acesso em: 23 Jul. 2020.

FAMILIAR, DIREITO. **Violência obstétrica.** [S.I]: Artigo, 2018. Disponível em: <https://direitofamiliar.com.br/violencia-obstetrica/#sdfootnote1anc>. Acesso em: 05 maio 2020.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. **Violencia sobre las mujeres :herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios** / Diana Juárez y otras.; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. - 1a ed. - Buenos Aires :Ministerio de Salud de la Nación, 2012

OLIVEIRA, Marina Jaques de. **Perspectivas jurídicas acerca da violência obstétrica no Brasil.** 2019. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel Direito) – Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2019.. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16537>. Acesso em: 20 out.2020.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 02 de ago de 2020.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Cedaw 1979. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf. Acesso em: 08 de nov de 2019.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos direitos Humanos**. 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 02 de ago de 2020.

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

2007.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200013&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 02 de ago de 2020.

REDE, Parto Do Princípio. **“Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 02 de ago de 2020.

REZENDE, Carolina Neiva Domingues Vieira de. **Violência obstétrica: uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no Brasil**. Monografia de Conclusão do Curso (Bacharel em Direito)- Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2014. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/5969>. Acesso em: 07 dez. 2020.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Uma Dor Além do Parto: Violência Obstétrica em Foco. In: BORGES, Paulo César C.; ALMEIDA, Eneá de Stutz (coords). **XXV Encontro Nacional do CONPEDI**. Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 128 – 147, Jan/Jun. 2016. Disponível em: <https://www.conpedi.org.br/>. Acesso em: 14 ago. 2020.

SILVA, Andréia de Oliveira; MEDEIROS, Edinilza da Silva Machado; BRUNO, Flávio Marcelo Rodrigues. **Violência Obstétrica: uma análise jurídica**. Anais eletrônico cic, v. 17, n. 17, 2019. Disponível em: <http://noar.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/396>. Acesso em: 20 out. 2020.

SOUSA, Valéria. **Violência Obstétrica: considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento**. São Paulo: Artemis, 2015, 63 p. Disponível em: <http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Cartilha-Direitos-Humanos-das-Mulheres-na-Gravidez-e-no-Parto.pdf>. Acesso em 2 ago. 2020.

VELOSO, Roberto Carvalho. SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Reflexos da Responsabilidade Civil e Penal nos Casos de Violência obstétrica**. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais. V.2, n.º1. e-ISSN: 2526-0111. Brasília, 2016 p.257-277. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911/905>. Acesso em: 08 de set de 2020.

VENEZUELA, **Ley Orgánica sobre El Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial n° 38.647.** Disponível em: http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf. Acesso em: 05 ago. 2020.

VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. Disponível em: <http://www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. Acesso em 25 ago. 2020.