

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CRIMINAL: ENTRE A CARÊNCIA DE LEIS ESPECÍFICAS QUE DISCIPLINAM O ASSUNTO E OS OBSTÁCULOS PARA A COMPROVAÇÃO DOS ATOS COMETIDOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Jhessyca Aparecida Martins Rodrigues¹
Rodrigo Silva Barreto²
Gilson Dias Araújo Filho³

RESUMO: O conceito de violência obstétrica, apesar de não ser uma temática recente, permanece desconhecida para grande parte da população, pelo fato da falta de circulação de informações sobre o tema. Por ser um problema que acomete a maioria das gestantes e puérperas, o estudo sobre a violência obstétrica e a responsabilidade criminal verificará a necessidade de criminalizar a conduta de violência obstétrica para esta ser tratada como crime e, como benefício, reduzir as altas taxas de violência obstétrica no Brasil. Para a sua realização, foi utilizada a abordagem qualitativa consoante com pesquisas bibliográficas a partir de artigos científicos e imprescindíveis documentos, como o Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”, elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, e o livro Violência Obstétrica Em Debate – 2020, além da realização de uma pesquisa de campo com mulheres grávidas e no pós-parto na cidade de Torixoréu-MT. Por fim, concluiu-se que, por mais que a violência obstétrica não tenha a devida atenção que deveria, é um problema real que acomete muitas mulheres e deve ser tratado com seriedade e respeito, para que, assim, possam elaborar políticas públicas e legislações que sejam eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica. Responsabilidade Criminal. Legislação Penal.

OBSTETRIC VIOLENCE AND CRIMINAL LIABILITY: BETWEEN THE LACK OF SPECIFIC LAWS THAT DISCIPLINE THE SUBJECT AND THE OBSTACLES TO THE PROOF OF ACTS COMMITTED BY HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: The concept of obstetric violence, despite not being a recent topic, remains unknown to a large part of the population, due to the lack of circulation of information on the subject. As it is a problem that affects most pregnant and puerperal women, the study on obstetric violence and criminal responsibility will verify the need to criminalize the conduct of obstetric violence so that it is treated as a crime, and as a benefit to reduce the high rates of obstetric violence in Brazil. For its realization, a qualitative approach was used in line with bibliographical research from scientific articles such as the essential documents the Obstetric Violence Dossier “You will give birth with pain”, prepared by the Parto do Princípio Network for the CPMI on Violence Against Women, and also the book Violência Obstetrica Em Debate – 2020, as well as carrying out field research with pregnant and postpartum women in the city

¹Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Cathedral – UniCathedral. E-mail: jhessyca.martins98@gmail.com.

²Doutorando em Ciência Jurídica-Criminal pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra/PT. Advogado. Docente no Curso de Direito do Centro Universitário Cathedral – UniCathedral E-mail: rodrigo.barreto@unicathedral.edu.br.

³Doutorando e Mestre em Ciência-Jurídico Políticas pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa/PT. Docente no Curso de Direito do Centro Universitário Cathedral – UniCathedral. E-mail: gilson.dias@unicathedral.edu.br.

of Torixoréu-MT. Finally, it was concluded that even though obstetric violence does not receive the attention it should, it is a real problem that affects many women and must be treated with seriousness and respect, so that they can develop public policies and legislation that are effective.

KEYWORDS: Obstetric violence. Criminal Responsibility. Criminal Legislation.

1 INTRODUÇÃO

Trata-se do estudo sobre a violência contra a mulher. Não todas as violências, mas uma em específica – a violência obstétrica. Contudo, o que é, e como pode ser definida? Violência obstétrica é qualquer ação ou omissão que viole os direitos da mulher durante a gravidez, o trabalho de parto ou no pós-parto. Essa violência pode ser cometida por médicos em geral, enfermeiros, funcionários da administração entre outros.

A temática abordada reflete sobre a importância da abordagem da violência obstétrica tendo em vista os crescentes relatos de mulheres que sofreram alguma violência. Mesmo com as estatísticas em alta, pouco tem sido feito para diminuir a incidência de casos. A falta de informação da gestante/parturiente colabora para os altos índices. A intenção deste artigo científico é explanar sobre a recorrente prática de violência obstétrica que pode ocorrer por falta de empatia do agente, mas que ocorre, principalmente, por práticas arcaicas e institucionalizadas por parte do profissional de saúde.

Ressalta-se que a prática da violência pode ocorrer tanto no setor público quanto no privado, logicamente tendo maior incidência no setor público e principalmente em regiões carentes. Com isso, este artigo evidencia a importância da informação e conscientização de mulheres para poderem identificar todas as categorias de violência obstétrica.

Isto posto, o estudo dessa problemática salienta a importância do Estado em criar políticas públicas para a prevenção dos casos, e se não for o suficiente a importância de criar legislações que conceitue e enquadre a violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro, visando diminuir cada vez mais a incidência de casos.

Ante o exposto, o trabalho de pesquisa científica tem como tema A violência obstétrica e a responsabilidade criminal: entre a carência de leis específicas que disciplinam o assunto e os obstáculos para a comprovação dos atos cometidos por profissionais da saúde, cujo desígnio é responder o seguinte problema: entre o problema da violência obstétrica — a falta legislativa e os frequentes relatos —, devemos buscar uma responsabilidade criminal mais específica a esta conduta? Uma análise da validade e necessidade da norma de criminalização. Dessa forma,

será discutido a incidência de casos e a necessidade de uma legislação apropriada capaz de abarcar todas as condutas decorrentes da violência obstétrica, e como a falta de uma capacitação apropriada aos profissionais de saúde contribui para o aumento de casos.

Como objetivo geral, esta pesquisa científica tem como propósito demonstrar a necessidade de criminalização dos casos de violência obstétrica e paralelamente analisar quais medidas podem ser tomadas para diminuir a incidência de casos de violência obstétrica no Brasil.

Para que tal objetivo seja alcançado, esse artigo utilizou-se da pesquisa de natureza básica, cujo objetivo é gerar novos conhecimentos na área de obstetrícia visando a menor incidência de casos de violência obstétrica, para que estes possam ser utilizados na prática para a elaboração de leis que disciplinam o assunto, para contribuir com a melhoria do problema abordado.

Quanto aos objetivos, é uma pesquisa exploratória, pois visa proporcionar uma maior familiaridade ao tema, relacionando com entrevistas de pessoas que estão tendo experiências práticas do caso, e atribuindo, além de entrevistas, questionários com mulheres que já passaram pelo período gestacional para um conhecimento maior acerca dos dados.

Consoante a isso, quanto aos procedimentos técnicos, é uma pesquisa bibliográfica, visto que será elaborado a partir de documentos relacionados ao tema e terá como base a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994), o Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”, elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, o livro Violência Obstétrica Em Debate (2020), composto por artigos de renomados especialistas no assunto a Constituição Federal de 1988, o Código Penal (1940) e dispositivos específicos, como a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), resoluções e diretrizes da Organização Mundial da Saúde–OMS e do Ministério da saúde.

Aliado à pesquisa bibliográfica, será realizado uma pesquisa de campo com mulheres que já passaram pelo período gestacional e trabalho de parto através de questionários em que será averiguado se estas têm conhecimento sobre a violência obstétrica, ou se sofreram alguma conduta durante o período de gravidez, durante o trabalho de parto e pós-parto. Para maior conhecimento, será realizada uma entrevista com uma profissional da área de parto humanizado para determinar quais condutas devem ser adotadas para diminuir a incidência de casos de violência.

No que tange o método de abordagem, ele é dedutivo, pois parte de um conhecimento geral que a problemática da violência de gênero para o estudo de casos particulares que é a violência obstétrica em específico.

Para que este artigo fosse desenvolvido, foi utilizado como autores fundamentais Castro (2020) e Diniz (2006), sendo importantíssimos para a construção deste artigo.

O artigo começa descrevendo como a violência obstétrica decorre da violência de gênero. Em seguida, tem-se o conceito do termo violência obstétrica e quais os seus tipos, logo depois, o artigo descreve sobre a importância de um dispositivo legal capaz de abarcar todas as condutas advindas da violência obstétrica, e descreve por que a atual responsabilização não é eficaz.

A temática abordada é um dos principais e atuais assuntos que vem sendo discutido, a luta de uma minoria de mulheres que sofreu consequências irreparáveis por conta da violência obstétrica tem tomado maiores proporções. A importância da discussão do tema é conscientizar as mulheres, principalmente as gestantes, que essa prática não é normal, explicando os direitos da gestante para ela saber quando um direito seu for suprimido. Ainda discutir a importância de uma legislação para os casos de violência obstétrica, além disso, a implementação de políticas públicas que sejam realmente eficazes para diminuir a incidência de casos.

2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

2.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CLASSIFICAÇÕES.

A problemática da violência na sociedade não é um assunto recente, dentre todos os tipos, o que ganha destaque é a violência de gênero:

A violência de gênero se define como qualquer agressão física, psicológica, sexual ou simbólica contra alguém em situação de vulnerabilidade devido a sua identidade de gênero, ou orientação sexual. Conforme a estimativa global publicada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2017, uma em cada três mulheres em todo o mundo, especificamente 35%, já foram vítimas de violência física ou sexual durante a sua vida. Dessa forma, constata-se que as mais atingidas por essa coerção são pessoas do sexo feminino. (RAMOS, 2020).

No contexto violência de gênero está enquadrado os mais diversos tipos de violência, como, por exemplo, violência física, moral, psicológica, sexual, e nesse rol enquadra-se também a violência obstétrica que é o tema deste artigo.

Dessa forma, a violência obstétrica se enquadra dentre uma das espécies de violência de gênero, sendo assim, a violência obstétrica é toda a violência sofrida por mulheres durante a gestação, em trabalho de parto, durante o parto e no pós-parto. A violência pode ocorrer de maneira verbal, física, psíquica, por negligência, ou qualquer outra maneira onde a mulher se sinta oprimida e tenha seus direitos suprimidos. Cabe ressaltar que a violência obstétrica engloba também as mulheres em situação de abortamento que procuram a ajuda de profissionais da saúde.

A expressão ‘violência obstétrica é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional, incluindo maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos. (HIRSCH, 2019, p. 82).

Apesar do termo aparentemente referir-se a profissionais da área de obstetrícia, esse não é o seu significado, a nomenclatura engloba toda a violência institucional contra a gestante ou parturiente, tendo em vista que o ato pode ser praticado por médicos, enfermeiros, anestesistas, técnicos em enfermagem e funcionários da administração do hospital, ou seja, qualquer pessoa no exercício de sua função dentro de um hospital ou afins, é passível de cometer o ato de violência obstétrica.

A violência em si, surge do conceito de que a mulher que é a protagonista durante a gravidez ou durante o trabalho de parto, tem suas necessidades, anseios, expectativas ignoradas por todos os profissionais que deveriam estar ali para fazer com que todo esse processo fosse o mais acolhedor possível.

Além das legislações já citadas, o Ministério da Saúde criou um documento chamado Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal aprovado pela portaria nº 353 de 14 de fevereiro de 2017 que regulamenta o atendimento à gestante e direciona os profissionais envolvidos, direto ou indiretamente a seguir as diretrizes, tendo como objetivo reduzir as práticas violentas no atendimento à gestante. Este documento possui todos os direitos da gestante, vale lembrar que essas diretrizes possuem caráter impositivo, ou seja, deve ser atendida por todos à quem ela se dirige. Segue um trecho retirado do documento que remete a como a gestante deve ser tratada desde o seu ingresso ao local do parto.

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom

de voz e das próprias palavras usadas, bem como os cuidados são prestados. (Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, p. 15).

Dessa forma, a gestante deve sempre ser incluída na tomada de decisões a respeito de procedimentos. Nesses casos citados acima, a gestante após ter sido cientificada de forma empática do procedimento, seus riscos e benefícios, e optar por não o realizar, esta pode pedir para ouvir uma segunda opinião para poder decidir sobre o que será feito, ou seja, deverá ser respeitado o direito da mulher de ser a protagonista do seu parto, assim decidindo com a equipe de profissionais qual a conduta mais benéfica para o seu caso. Entretanto, não é isso que acontece no dia a dia dos hospitais, a relação médico-paciente não é igualitária, e sim verticalizada, assim a equipe de profissionais e funcionários ficariam em cima numa relação de superioridade, e a gestante/paciente em baixo numa relação de submissão, onde não é discutido procedimentos a serem feitos, e sim impostos à gestante o procedimento sem qualquer explicação e com ameaças sobre a integridade física da gestante e do bebê. Abaixo estão elencadas algumas dessas violências.

2.1.1 Ofensas

As ofensas são uma das condutas mais comum quando se trata da violência obstétrica, dentro dessa classificação, considera-se como ofensas as de caráter verbal, moral, física, psíquica ou qualquer outro tipo que violem a dignidade e a honra da mulher como tratamento degradante, xingamentos, comentários referente ao estereótipo corporal (gordinha/magrinha), apelidos no diminutivo que promove o sentimento de inferioridade na gestante (mãezinha), falar que ela não conseguirá parir, ou ainda que o bebe está em sofrimento fetal sem realmente estar. Na grande maioria, as ofensas morais e psíquicas, geralmente envolve passar medo na gestante. São atitudes a fim de amedrontar e afirmar a posição de superioridade do profissional perante a paciente.

No caso das ofensas físicas, são todas as abordagens que infringem a integridade física da gestante, muitas condutas abordadas como ofensa física, será classificada também na terceira categoria de violência que será abordada adiante. Essas abordagens são relatadas como “procedimentos de rotina”, entretanto são realizados excessivamente, sem consentimento e sem qualquer cuidado, como no caso do exame de toque, e já em outros casos são utilizados sem necessidade e sem respaldo científico, alguns desses procedimentos inclusive são proibidos ou

não recomendados pela OMS, como no caso da Manobra de Kristeller que será explicada na categoria de intervenções desnecessárias.

2.1.2 A Violência Decorrente do Exame de Toque

A violência em si consiste na realização excessiva do exame, e muitas vezes ocorre o constrangimento da gestante quando estudantes de medicina são chamados para acompanhar o procedimento sem nenhum consentimento da mulher. No mais, caso surja a necessidade de ser realizado, é primordial que a mulher seja informada do procedimento em questão, e que ela dê o consentimento para que o profissional o faça.

Importante ressaltar que alguns procedimentos são necessários, como o caso do exame de toque no parto vaginal. Contudo, todos os procedimentos a serem realizados devem ser explicados à mulher de forma clara e concisa, permitindo que ela entenda o procedimento e a necessidade deste, pois a partir das informações obtidas, a gestante irá decidir se quer ou não realizar o procedimento. A realização desse exame em excesso gera um constrangimento desnecessário à gestante, e pode gerar lacerações na região vaginal, além do abalo psicológico da mulher.

O exame de toque consiste na introdução de dois dedos do profissional no canal vaginal para avaliar o colo do útero, pode ser realizado a partir da 34^o semana de gravidez para verificar se há risco de parto prematuro, ou na gestante em trabalho de parto para verificar a dilatação do colo do útero. Este procedimento não é proibido pela OMS, apesar de alguns obstetras e ginecologistas atestarem que as informações obtidas com esse exame podem ser conseguidas de outra forma.

2.1.3 Restrição de Direitos

A restrição de direitos como violência obstétrica é uma das categorias mais abrangentes, visto que o rol de condutas não é taxativo, tendo em vista que não é possível quantificar as condutas possíveis. Entende-se como restrição de direitos, além daquelas já dispostas por lei geral, quaisquer condutas ou medidas adotadas por profissionais que violem o que está disposto nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que como já dito possui caráter normativo.

Deste modo, são considerados como restrição de direitos: (1) a proibição do acompanhante, (2) a proibição da gestante de se alimentar e beber água, (3) a restrição de

movimentos, impedindo assim a gestante de deambular livremente e a mantendo em posição litotômica, e com isso restringir a escolha da posição em que a mulher deseja parir, (4) obrigar a mulher a passar pela lavagem gastrointestinal e ter os pelos pubianos raspados sem consentimento, (5) impedir que a mulher grite durante as contrações, (6) não disponibilizar analgesia no caso de parto normal, (7) não aceitar a presença da doula durante o parto, (8) não aceitar o plano de parto elaborado pela gestante (O plano de parto consiste em um documento registrado em cartório que contém todas as diretrizes que a gestante quer que sejam seguidas durante o trabalho de parto). Não seguir o plano de parto também entra como uma restrição de direitos quando não justificado.

Os exemplos citados acima são alguns dos mais frequentes, como dito não se trata de um rol taxativo, pois não há como quantificar essas violações. Um exemplo é que a gestante tem direito de ser tratada com empatia o que se trata de um direito subjetivo, o que pode ser empatia para um pode ser que não seja para o outro.

2.1.4 A Violência Por Conta da Restrição do Direito ao Acompanhante

Há uma grande discussão quando se fala no direito da gestante em ter um acompanhante presente durante todo o trabalho de parto. De um lado alguns profissionais defendem que a presença de um leigo na sala de parto poderia atrapalhar a equipe. Entretanto, a decisão de ter ou não um acompanhante presente é direito da gestante positivada pela lei nº11.108/2005, que garante à gestante uma pessoa para acompanhá-la desde o início do trabalho de parto até o pós-parto. Cabe ressaltar que a gestante poderá escolher qualquer indivíduo como acompanhante (mãe, marido, doula, entre outros). Inclusive, mesmo com a pandemia mundial do corona vírus, esse direito permaneceu inalterado, sendo assim, hospitais e maternidades não possuem nenhum respaldo legal para restringir a gestante de ter seu acompanhante.

2.1.5 Intervenções Desnecessárias

As intervenções desnecessárias nada mais é do que a patologização de processos naturais e a medicalização excessiva, ou seja, é o ato de tornar-se um processo natural em uma patologia. O parto em si, é um processo natural que pode ocorrer sem nenhuma intervenção, logicamente, existem casos em que a intervenção médica se faz necessária, porém não são todos os casos. Esse processo de patologização e da medicação excessiva ocorre desde o momento em que a gestante entra na maternidade, já é colocado um acesso no braço, por onde os

medicamentos serão injetados, a mulher é colocada em um leito e restringida de realizar algumas atividades como andar. Como já dito, o trabalho de parto não é uma doença, então não há necessidade de tratá-lo como se fosse.

Antes de dar continuidade a contextualização desse termo, cabe apresentar um instrumento usado durante o trabalho de parto pouco conhecido, o partograma.

2.1.5.1 As Conduas Mais Recorrentes Na Violência Obstétrica

O partograma é um documento que faz parte do prontuário da gestante, e deve começar a ser preenchido quando a mulher entra em trabalho de parto, sua atualização é feita a cada hora, e assim a equipe médica tem as informações necessárias para saber se o trabalho de parto está evoluindo bem ou se será necessário a realização de alguma intervenção. Dito isso, é importante ressaltar que quando o médico realiza uma intervenção desnecessária, isso produz uma reação em cascata, sendo cada vez mais necessário realizar outras intervenções. A advogada Mônica Mori Machado, que atua na área de violência obstétrica descreve como uma “tríade da violência obstétrica”. Começa com a restrição de locomoção da mulher e com isso a imposição da posição de parir (posição litotômica), atribuído com a manobra de Kristeller e por último a episiotomia. Se o profissional elaborou o partograma corretamente, ele sabe como a gestante está evoluindo durante o trabalho de parto, assim não há nada que a impeça de se movimentar, o que é eficaz para a dilatação na hora do parto, se a gestante está andando e dessa forma contribuindo para a dilatação, logo não será necessária realizar a manobra de Kristeller muito menos a episiotomia, ambos os conceitos serão explicados à frente.

Outras intervenções desnecessárias: aplicação de ocitocina para induzir a paciente a ter contrações, rompimento forçado do saco amniótico para induzir ao parto, e a cesariana como benefício para o médico, analgesia sem consentimento da parturiente.

2.1.5.2 Manobra de Kristeller

Quando se trata de violência obstétrica, a manobra de Kristeller é um dos métodos mais apontados, mesmo sendo contraindicado pela OMS e pelo Ministério da Saúde, além de ser proibida pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) de ser realizada por enfermeiros. O que chama atenção é que mesmo com todas as restrições e danos causados pela manobra, ela ainda continua sendo realizada por muitos médicos e outros profissionais de saúde.

A manobra de Kristeller consiste em efetuar uma pressão na parte superior da barriga da gestante com o movimento de empurrar o feto para baixo no intuito de “auxiliar” e acelerar o trabalho de parto. Na verdade, a manobra não auxilia em nada no trabalho de parto, se a gestante está evoluindo bem na dilatação, não tem porque fazer tamanha pressão para expulsar o feto antes da dilatação completa, o que acontece é que cada trabalho de parto possui uma duração diferente, alguns são rápidos e outros podem durar de 14 a 20 horas, com isso, muitos profissionais na iminência de acelerar o trabalho de parto para ter suas obrigações concluídas, utilizam a manobra citada acima, assim como a aplicação de ocitocina para induzir as contrações.

O uso dessa manobra na sala de parto não possui nenhum respaldo científico de que é benéfica para a paciente, ao contrário, o seu uso é o motivo de várias complicações que poderiam ser evitadas se a gestante tivesse recebido a assistência ideal desde o início do trabalho de parto.

“Não há evidências científicas que respaldem a realização da manobra de Kristeller”, ressaltou a conselheira relatora, Dra. Fátima Sampaio. O Ministério da Saúde, na publicação “Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada para a Mulher”, descreve o procedimento como “pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo”, classificando-a como claramente prejudicial ou ineficaz. (SAMPAIO, 2017).

Como mencionado acima, a realização de tal manobra, acaba sendo mais prejudicial do que benéfica, tanto para a mãe quanto para o feto. Alguns exemplos das sequelas da Manobra de Kristeller: ruptura de órgãos como útero, baço ou fígado, fratura nas costelas da mãe, dor abdominal persistente pós-parto, aumento da dor durante o trabalho de parto, lacerações graves no períneo, aumento da tensão muscular (hipertonia materna) com repercussão sobre a vitalidade fetal. Além dos danos que podem ser causados na mulher, o feto/neonato também pode sofrer danos irreversíveis como, fraturas na clavícula, crânio ou úmero, convulsões, riscos de hematoma encefálico, paralisia, afetação dos nervos cervicais e a morte do feto.

2.1.5.3 Episiotomia

Ao contrário da manobra de Kristeller que é totalmente desaconselhada, a episiotomia pode ser utilizada em alguns casos específicos. O problema é que este procedimento é utilizado na maioria dos partos vaginais, mesmo sem nenhuma indicação. Como mencionado mais acima,

a episiotomia faz parte da tríade onde uma intervenção desnecessária vai puxando outra e outra, neste caso, a episiotomia é a última intervenção da tríade da violência obstétrica.

A episiotomia consiste em realizar uma incisão no períneo entre a vagina e o ânus no intuito de alargar a passagem para o feto e, em simultâneo, evitar lacerações no períneo. Ocorre que nem sempre acontece essas lacerações, e mesmo fazendo a incisão pode haver extensões no corte. Esse procedimento é recomendado nos seguintes casos: risco elevado de lacerações graves na região do períneo; o feto não está na posição correta e dessa forma tem dificuldades para sair; o bebê é muito grande para sair sem a episiotomia; necessidade de acelerar o parto por conta de sofrimento fetal. Nestes casos ocorre a necessidade da episiotomia, classificada pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) como episiotomia seletiva, ou seja, ao contrário da episiotomia rotineira, a episiotomia seletiva como o próprio nome sugere só deve ser utilizada em casos seletos como os mencionados acima.

Na prática, é totalmente diferente, a episiotomia se tornou um procedimento rotineiro e muito utilizado pelos médicos por conveniência, já que tal prática acelera e facilita o parto. De acordo com dados do Instituto Nascir a taxa ideal de episiotomias durante o parto seria em torno de 10% conforme a OMS, no entanto, essa taxa no Brasil é de 94%, totalmente desproporcional ao recomendado. O Instituto Nascir que possui abordagem humanizada possui a sua taxa de episiotomias realizadas nos últimos 08 anos é 04%, deixando claro que essa prática não é necessária.

Além da dor durante o procedimento, a mulher carregará sequelas pelo resto da vida, como incontinência urinária e fecal, dor no pós-parto e durante as relações sexuais, hematomas, infecções, abertura dos pontos, perda da força na musculatura perineal.

Vale pôr em evidência que, dentro da episiotomia, há outra conduta de violência obstétrica que ocorre corriqueiramente, de caráter desumano e sexista. Após realizado o corte vaginal, é realizada a sutura da incisão, durante essa sutura, alguns profissionais realizam o “ponto do marido” como é popularmente conhecido, consiste em dar um ponto a mais do que o necessário para que o canal vaginal fique mais estreito. Tal manobra não possui finalidade nenhuma, é realizada apenas para proporcionar mais prazer ao marido da mulher. Com isso, além das sequelas citadas acima, a mulher sentirá o dobro de dor durante as relações sexuais para o resto da vida.

3 A RESPONSABILIDADE CRIMINAL DAS CONDUTAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como já mencionado anteriormente, a violência obstétrica não possui nenhuma lei no ordenamento jurídico brasileiro, sendo assim, quando ocorre essa espécie de violência, o judiciário julgará conforme a analogia, utilizando as leis que mais se aproximam da conduta. Dessa forma, o agente que cometeu a ação ou omissão poderá ser responsabilizado na esfera cível por causar danos a outrem, e na esfera administrativa por má conduta. Entretanto, no que tange a esfera criminal, ocorre que a conduta sempre é enquadrada como erro médico, o que não seria a tipificação mais apropriada nos casos de violência obstétrica.

3.1 O DOLO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA X A CULPA DO ERRO MÉDICO.

Como mencionado acima, alguns profissionais defendem que enquadrar a violência obstétrica como erro médico não é a forma correta para responsabilizar tal conduta.

Na legislação penal brasileira, as condutas criminosas resultam da vontade do agente que as praticam. A vontade do agente ao realizar a conduta delitativa pode ser classificada basicamente em dois tipos: dolosa e culposa. Ambos estão descritos no art. 18 do Código Penal *in verbis*:

Art. 18 - Diz-se o crime: Crime doloso - I - doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo; Crime culposo II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia. (BRASIL, 1940).

Analisando o dispositivo acima sucintamente, o crime doloso é aquele onde o agente quer ou assume o resultado da conduta, ou seja, ele tinha a intenção de praticar tal ato danoso e o praticou de acordo com sua vontade. Já no caso do crime culposo, ocorre o contrário, o agente não quis e nem assumiu o risco de ter tal resultado. Dessa forma, o resultado só aconteceu por conta da negligência, imperícia ou imprudência do agente, essas são as três modalidades da conduta culposa.

A imprudência é aquela ação realizada pelo agente sem cautela e precipitada, o indivíduo sabe como realizar tal ação da maneira correta, mas por precipitação não o faz causando assim um dano a outro. Exemplo clássico é o motorista devidamente habilitado que avança o sinal vermelho e em consequência causa um acidente de trânsito. Causar o acidente

não era sua intenção, e ele tinha consciência que avançar o sinal vermelho não era correto, porém por imprudência do condutor o acidente foi causado.

No caso da negligência, ocorre pelo simples fato do agente deixar de fazer algo que deveria ser feito e com isso desencadeia um resultado danoso, dessa forma, o agente deixou de fazer algo que sabia ser obrigatório por conta de descuido, indiferença ou desatenção.

Já a imperícia difere dos demais, pois neste caso o agente assumiu a responsabilidade de realizar determinado ato em que não está preparado tecnicamente, ou seja, não sabe realizá-lo com excelência. Exemplificado, um médico que realiza uma cirurgia em um paciente sem ser capacitado para tal procedimento.

O erro médico possui caráter subjetivo e caracteriza-se como conduta culposa, ou seja, quando o agente não tem intenção de produzir tal resultado. A culpa ocorre quando há negligência, imperícia ou imprudência do médico. Dessa forma o erro médico não é a melhor forma para se julgar a violência obstétrica.

As diversas ações e omissões que resulta na violência obstétrica podem ser realizadas por qualquer funcionário da instituição onde a mulher está sendo atendida, e essas condutas geralmente institucionalizadas são realizadas pela falta de empatia com a paciente ou por conveniência à equipe médica, ou simplesmente para se impor uma relação de superioridade perante a gestante.

Descrito no parágrafo acima, a conduta culposa, não há intenção do agente, o que não ocorre nos casos de violência obstétrica, as condutas realizadas por enfermeiros, médicos e funcionários que auxiliam nesse processo, são praticadas dolosamente, ou seja, tem se o conhecimento de que sua conduta não é apropriada, mas a realizam mesmo assim.

Quando a violência obstétrica é enquadrada como erro médico, ela é avaliada juridicamente apenas nessa esfera, e dessa forma não é analisada como uma conduta de violência institucional e de gênero onde está inserida por tratados internacionais em que o Brasil participa.

Enquanto o erro médico de fato envolve a averiguação de responsabilidade civil, a violência obstétrica deve ser encarada como uma violência institucional e de gênero, conforme preconizam os tratados internacionais relativos aos direitos humanos das mulheres ratificados pelo Brasil. Dentre esses tratados, destacam-se a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Mulher (CEDAW) e a Convenção de Belém do Pará. O Brasil é signatário de todos os acordos internacionais que buscam assegurar os direitos humanos das mulheres e a eliminação de todas as formas de discriminação e violência com base no gênero. (LEITE, 2017).

A violência obstétrica não possui legislação penal atualmente, dessa forma, quando ocorre um ato lesivo, a conduta será encaixada nas cominações legais já existentes. Exemplos: manobra de Kristeller se enquadra no rol de lesões corporais (art. 129), ofensas entram nos crimes contra a honra (difamação art. 139 e injúria art. 140) e assim sucessivamente, os casos mais rotineiros são: homicídio (art. 121); Feminicídio (art. 121, §2º-A, II); Aborto Provocado por Terceiro (art. 125); perigo para a Vida ou Saúde de Outrem (art. 132); Constrangimento Ilegal (art. 146 caput); ameaça (art.147); Violação Sexual Mediante Fraude (art. 215) – todos os dispositivos citados são do Código Penal Brasileiro.

No ordenamento jurídico brasileiro, um dos princípios basilares trazido pela Constituição Federal e pelo Código de Processo Penal é o princípio da legalidade, em latim “*nullum crimen, nulla poena sine lege*”, que em tradução livre dispõe não há crime, nem pena, sem lei anterior que os defina. Dessa forma, nenhuma conduta pode ser criminalizada e punida sem haver previsão expressa e legal.

No entanto, o objetivo desse artigo não é criar um artigo para o código penal e enumerar todas as condutas citadas acima, primeiro porque seria redundante um dispositivo com condutas que já estão previstas no código penal, e em segundo, não seria possível resumir todos os tipos de violência em um rol taxativo determinando cada conduta e cada pena.

Contudo, qual seria o procedimento a seguir? Se, de um lado, a vontade humana, ora uma conduta possivelmente criminosa, não condiz com os tipos penais existentes no direito penal brasileiro, por outro lado, há necessidade de tentar construir uma construção técnica-jurídica em âmbito penal. Afinal, é nele que talvez resolvamos esses problemas sociais.

3.2 A CRIAÇÃO DE UMA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA PARA IMPOR UM DEVER DE CONDOTA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E INCLUIR AS CONDUCTAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUALIFICADORAS NOS ARTIGOS DO CÓDIGO PENAL

Uma perspectiva de como se daria essa introdução do dever de conduta dos profissionais e a inclusão de artigos relacionados à violência obstétrica na legislação penal, seria a elaboração de uma legislação própria que contaria com definições dos tipos de violência, políticas públicas para promover a informação sobre as condutas mencionadas em lei, mecanismos para coibir as ações que resultam na violência obstétrica, e por fim tipificar essa conduta, alterando assim os dispositivos do código penal.

Para ficar claro como se daria esse processo, será utilizado como exemplo a lei nº 11.340/06 conhecida como Lei Maria da Penha, sem dúvidas um marco importantíssimo contra a violência domiciliar contra a mulher.

A lei nº 11.340 foi sancionada no ano de 2006 e trouxe importantes mudanças no ordenamento jurídico brasileiro, principalmente no âmbito penal. Teve sua legitimidade extraída a partir do art. 226 da CF/88 e tratados internacionais em que o Brasil é signatário.

Dessa forma, foi positivado o conceito de violência doméstica contra mulher, determinando quais condutas são consideradas violência doméstica e as possíveis punições, os agentes passivos e ativos, e os mecanismos que o estado estabeleceu para prevenir e punir os casos que acontecerem.

A lei é constituída por 46 artigos que dispõe sobre o público que a lei é direcionada, estabelece o conceito de violência doméstica e familiar contra a mulher, as formas, a assistência prestada à mulher nesta situação, a política de prevenção, e a assistência perante a justiça desde o atendimento policial à vítima até os procedimentos especiais no processo penal. O mais importante para este estudo, são os últimos artigos que acrescentam ou alteram a legislação penal.

Entretanto, antes de discorrer sobre as formas punitivas, é importante que a legislação traga em seu bojo, mecanismos para evitar que o fato seja praticado, ou seja, uma forma de prevenir para não ser necessário aplicar a sanção.

A criação de uma nova legislação voltada para a criminalização das condutas da violência obstétrica é algo extremamente necessário, entretanto, apenas instituir pena à estas condutas não seriam o suficiente para resolver o problema da desinformação, acerca da temática.

Dessa forma, a alternativa para tentar solucionar a problemática da desinformação, é a instituição de medidas que visam informar e prevenir a mulher desde o seu acompanhamento durante a gravidez até o pós-parto. Em tese esse acompanhamento já deveria existir, porém, não é o que acontece na atualidade. Sendo assim, não adiantaria por si só elaborar medidas punitivas sendo que a vítima não teria o conhecimento para identificar a conduta e denunciá-la.

Neste caso, seguindo como exemplo a Lei Maria da Penha, a legislação a ser criada estipularia um dever de conduta dos profissionais da saúde que acompanharam a gestante até o pós-parto.

Deste modo, essa assistência ocorreria desde o início da gravidez, quando a gestante começa o pré-natal, como o acompanhamento do pré-natal é geralmente feito por um enfermeiro, este poderia ser incumbido desse dever legal de prestar toda a informação

necessária. Neste primeiro momento, o profissional seria responsável em discorrer de forma didática sobre os direitos da mulher enquanto gestante no todo, já introduzir o conceito de violência obstétrica, e explicar como ela poderia agir se caso um dos seus direitos fossem suprimidos ou no caso dela ser vítima de violência obstétrica, visando informar a gestante de um modo que ela consiga reconhecer e identificar as condutas da violência obstétrica, e como agir perante esse acontecimento. Assim, essa gestante desde a gravidez já saberia se prevenir para o momento do parto elaborando, por exemplo, um plano de parto, e estaria ciente o que fazer no caso de ocorrer alguma violação dos seus direitos na gravidez, parto ou pós-parto.

Em um segundo momento, seria estipulado pela lei que todos os hospitais, maternidades, clínicas e afins tivessem uma pessoa responsável para acompanhar e fiscalizar todo o processo durante a passagem da gestante pela instituição. Deste modo, o indivíduo incumbido com o dever legal de acompanhar toda a assistência prestada à gestante e fiscalizar se todos os procedimentos ocorreram da maneira que deveriam. Assim a fiscalização começaria quando a gestante fosse admitida no local, avaliando desde os funcionários da administração do hospital até os médicos e enfermeiros.

Não há necessidade da imposição de um dever de conduta para cada profissional em específico, tendo em vista que cada área profissional já possui códigos de condutas nas suas respectivas áreas, assim o indivíduo responsável pela fiscalização cuidaria para que as medidas dos respectivos códigos de conduta e ética de cada profissional fossem seguidas.

No caso de descumprimento por parte do hospital em relação à ausência desse profissional para fiscalização, a legislação deve prever uma sanção para o hospital por não cumprir os preceitos legais instituídos por lei. Além disso, a legislação deve prever também qual seria a medida cabível no caso de o responsável pela fiscalização não cumprir o seu papel conforme o que a legislação estipula.

Por último, já na fase do pós-parto, o mesmo funcionário do hospital responsável pela fiscalização ou outra pessoa incumbida dessa responsabilidade, conversaria com a mulher que iria lhe informar se houve alguma violação desse direito ou alguma conduta de violência obstétrica que passou despercebido pela fiscalização do hospital. Nessa parte, poderia até ser elaborado uma espécie de lista de verificação onde seria perguntado se a mulher foi submetida a algum dos pontos ali expostos.

Agindo dessa forma, a mulher seria informada dos seus direitos como gestante desde a gravidez, conheceria e saberia identificar a supressão dos seus direitos e as condutas da violência obstétrica, contaria com uma pessoa para fiscalizar os profissionais durante o seu parto, já que no momento a mulher se encontra em extrema vulnerabilidade, e por último, seria

ouvida sobre sua experiência durante o trabalho de parto e se a sua assistência durante esse período foi adequada.

Contudo, mesmo o hospital impondo essas medidas, e estas não sejam seguidas por algum dos profissionais e durante à assistência do parto haja alguma conduta de violência obstétrica, este profissional seria responsabilizado penalmente pela sua conduta consoante às penas impostas pela mesma legislação através das qualificadoras referentes à violência obstétrica.

Assim, utilizando o mesmo exemplo, as qualificadoras seriam acrescentadas da mesma forma que a lei 11.340/06 acrescentou os artigos na legislação penal. Sendo assim, a Lei Maria da Penha acrescenta ao rol do art. 313 do Código de Processo Penal admitindo assim a decretação de prisão preventiva nos casos em que o crime cometido envolver violência doméstica e familiar contra a mulher. Outro exemplo é a inclusão no artigo 61, inciso II, alínea “f” do Código Penal, que coloca no rol das circunstâncias agravantes os crimes cometidos com violência contra a mulher e os casos em que o agente utilizou de relações domésticas e de coabitação para consumação do fato típico. Como último exemplo, tem-se o artigo 44 da Lei Maria da Penha, superimportante para concluir a exemplificação, pois, além de alterar o rol do artigo 129, este ainda atribui pena para o fato típico. Sendo assim, o artigo 129, § 9º do Código Penal passa a vigorar após o advento da Lei Maria da Penha como:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:
[...] § 9º Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade:
Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos. (BRASIL, 1940).

Neste caso, a conduta típica já existia e poderia ser aplicada nas hipóteses elencadas no parágrafo nono antes do advento da lei 11.340/06, entretanto o intuito do legislador é agravar a pena cominada a tal crime tanto que, para os casos de lesão corporal leve decorrente de violência doméstica, a pena atribuída muda de três meses a um ano para três meses a três anos. O mesmo ocorre com o § 10 do mesmo artigo que majora a pena em 1/3 (um terço) quando cometido os tipos dos parágrafos 1º ao 3º nas circunstâncias do § 9º do mesmo dispositivo.

Partindo dessa ideia, e colocando-a em prática no contexto da violência obstétrica, seria proposto um projeto de lei que extrairia a sua legitimidade das mesmas convenções utilizadas na Lei Maria da Penha, pois as convenções citadas defendem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres que englobasse desde a definição do termo até às penas para o caso

de descumprimento, e ao invés de criar um artigo específico para a violência obstétrica, seria criado qualificadoras que aumentariam a pena dos crimes já existentes caso eles fossem praticados no âmbito da violência obstétrica.

Dessa forma, todos aqueles artigos já citados, vigorariam acrescidos de uma qualificadora que agravaria a pena cominada naqueles dispositivos nos casos considerados como violência obstétrica, e assim os casos de violência seriam julgados pelo seu dispositivo específico, e não mais genericamente.

4 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

A priori a pesquisa seria realizada em duas etapas, I pesquisa com grávidas e mulheres no pós-parto, II entrevista com uma profissional de um grupo de enfermeiras que realizam partos humanizados. Contudo, após várias tentativas de contato sem resposta com os integrantes do grupo, a etapa da entrevista teve que ser retirada, porém, tal fato não altera o resultado da outra pesquisa.

A pesquisa foi realizada através de um questionário com perguntas fechadas e obrigatórias, elaborado na plataforma de formulários do Google, foram selecionadas 25 mulheres da cidade de Torixoréu-MT, dentre essas mulheres 4 gestantes, e 21 são mulheres no pós-parto de até um ano. O objetivo da pesquisa foi apurar o conhecimento dessas mulheres sobre a temática em si, e com isso descobrir a incidência de casos dentro de um grupo tão pequeno entre outras informações.

A faixa etária entre as mulheres é variada, 40% estão na faixa de 20 a 25 anos, 28% entre 25 e 30 anos, 16% de 30 a 35 anos, 12% dos 15 aos 20 anos, e apenas 4% acima de 35 anos. Desse grupo, 60% tiveram apenas uma gestação, 32% se encontram na segunda gestação e 8% está na terceira gestação.

Quando perguntadas se tem conhecimento sobre o significado do termo violência obstétrica, a resposta foi unanimemente sim, entretanto quando perguntado sobre o conhecimento acerca dos direitos da gestante durante a gravidez até o pós-parto, apenas 60% das mulheres têm conhecimento sobre esses direitos, a porcentagem cai para 40% quando perguntado se já leram ou ouviram falar sobre o documento de Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Ressalta-se que é nessa diretriz que diz como deve funcionar uma assistência correta à gestante, dessa forma, evitando que ocorra qualquer violência, ou caso ocorra, que a gestante tenha conhecimento para fazer valer seus direitos.

O que sem dúvidas mais acontece é a mulher sofrer uma conduta de violência e não saber, pensar que é um procedimento normal da assistência ao parto. Das entrevistadas, quando perguntadas se durante a gravidez e o período pós parto sofreram algum procedimento que se enquadraria como violência obstétrica, 15 (quinze) pessoas responderam que não, entretanto, na pergunta seguinte, quando é listado alguns dos tipos mais comuns de violência obstétrica para que a gestante possa falar se alguma dessas alternativas ocorreu com ela, 6 mulheres das que responderam que não sofreu nenhuma conduta de violência obstétrica, enumeraram as seguintes violências: manobra de Kristeller; colocá-la no soro sem necessidade; restringir a alimentação; ofensas verbais; ameaças psicológicas; restrição de se locomover; aplicação de medicamentos sem consentimento; e restrição à presença do acompanhante. Essas violências acima são as que ocorreram apenas com as mulheres que responderam não ter sofrido nenhuma violência obstétrica durante a gravidez até o pós-parto.

Em resumo, na categoria de múltipla escolha em que foi listada os tipos mais comuns de violência obstétrica o resultado foi este: restringir a presença de um acompanhante (07 votos); restringir a alimentação (06 votos); ofensas verbais e a categoria outros tiveram (05 votos cada); manobra de Kristeller e sorologia sem necessidade (04 votos cada); aplicar medicação sem consentimento, episiotomia, ameaças psicológicas, restringir a locomoção (03 votos cada).

Após perguntadas sobre as condutas citadas acima, foi questionado se caso fosse uma das vítimas, se esta saberia como agir judicialmente e mais da metade 56% responderam que não saberia como agir perante a justiça. A pergunta seguinte pedia para que de acordo com sua experiência respondesse se as taxas de violência obstétrica são resultados da falta de legislação adequada ou da falta de capacitação adequada dos profissionais da saúde, 48% acreditam ser por conta da falta de capacitação adequada, enquanto 52% acredita ser falta de uma legislação específica.

Com base nessa pergunta, foi questionado se os dispositivos penais são suficientes para abranger as condutas da violência obstétrica e 92% das mulheres afirmam que não são suficientes e que não se sente protegidas, ficando 8% com a alternativa “Não Sei”. Dando seguimento, foi perguntado sobre a viabilidade de elaboração de um dispositivo específico para a legislação penal onde as condutas de violência obstétrica seriam enquadradas, e 96% responderam que sim, seria viável, e apenas 4% responderam com talvez.

Conclui-se que a desinformação em torno dos direitos das mulheres durante a gestação e principalmente no momento do parto, contribui para o aumento das taxas da violência, a falta de informação cominado com a falta de capacitação dos profissionais da saúde e a falta de uma

legislação mais efetiva faz com que cada vez mais mulheres esteja sujeita a passar por uma das situações que configure violência obstétrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O termo violência obstétrica é conhecido pela sociedade, porém, o seu conceito permanece obscuro para grande parte. Não se trata de uma problemática atual, mas começou a ganhar popularidade recentemente. Entretanto, ocorre que às vezes nem a mulher no período de gestação ou puerpério sabe o que é. Infelizmente não é um assunto difundido amplamente por profissionais da saúde, o que sem dúvidas deveria ser feito. A gestante deveria ter este acompanhamento e informações durante o seu pré-natal, observa-se uma escassez de conhecimento sobre a temática, quando se pergunta em um grupo de pessoas se sabem o que significa o termo violência obstétrica, a maioria ou todas responderá que sim, sem dúvidas, mas quando a pergunta muda para o que é violência obstétrica, a resposta já não é a mesma, alguns ainda arriscam com respostas rasas como “é violência contra grávidas”, e não passa disso.

A importância de trazer esse assunto à baila é torná-lo cada vez mais conhecido, fazendo com que todos, não só as gestantes e puérperas tomem conhecimento sobre as condutas de violência e no caso das gestantes, se informem sobre os seus direitos enquanto gestante. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal foi um importante conquista nessa área, este documento contém todas as medidas que os profissionais de saúde devem seguir para que a gestante tenha uma assistência adequada.

A violência obstétrica se resume basicamente na falta de autonomia da mulher durante a gestação, mas principalmente na hora do parto, sem dúvidas é um momento extremamente importante e assusta também, a mulher está cheia de expectativas e com todo aquele momento planejado, está prestes a conhecer seu filho, com os hormônios nas alturas e com medo de que algo dê errado. No caso de uma assistência adequada, como especifica as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, essa paciente será tranquilizada, tratada com empatia, e ter todos os seus desejos e anseios ouvidos, caso algo não ocorra da maneira que havia planejado, é dever do profissional da saúde informá-la sobre a mudança, a mulher deve sempre ser informada e consentir qualquer procedimento, tornando-a assim a protagonista do seu parto.

Apesar de já existirem as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, este documento não é seguido, e quando ocorre um caso de violência obstétrica, não há um respaldo jurídico para tal conduta, ela será enquadrada na área cível na responsabilidade civil de não causar dano a outrem, e no caso da criminal, será enquadrada como erro médico. Como já

mencionado ao decorrer do artigo, o erro médico não é a forma correta de enquadrar a violência obstétrica. Com foco nisso o presente trabalho trata a importância de uma legislação para tipificar a violência obstétrica como crime.

O objetivo geral foi alcançado, após verificar a incidência de casos e a falta uma punição efetiva, observou-se que a criminalização da violência obstétrica é um dos aspectos a ser tomado para diminuir a incidência de casos. No código penal brasileiro, não há proibição sem um *sansão*, o que impede o indivíduo de não matar o outro, não é o fato de não ser uma conduta malvista pela sociedade, e sim pena que este receberá caso cometa tal conduta. Da mesma forma a violência obstétrica, o que impede o indivíduo de cometer tal ato, sendo que não há nenhuma legislação específica que o reprima. Com essa carência de leis específicas em torno do assunto, a comprovação dos atos de violência se torna cada vez mais difícil.

Parece exagero falar que o indivíduo só respeita algo por conta do *sansão* culminado àquilo. No entanto, analise o caso da Manobra de Kristeller, que não é recomendada nem pela OMS, nem pelo Ministério da Saúde, enfermeiros são proibidos de realizá-la pelo seu Conselho Federal, e ela continua sendo realizada sem haver nenhuma necessidade e nenhuma comprovação científica, além de ser prejudicial à mãe e ao bebê. Cabe ressaltar que o simples fato de a realizar já é uma violência, não depende de um resultado prejudicial.

Está na hora de ter uma atitude mais rígida, o Brasil já é signatário das convenções sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, ambas tratam sobre os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, inclusive essas mesmas convenções serviram de base para a criação da lei Maria da Penha, grande marco contra a violência doméstica contra a mulher. O mesmo deveria ser realizado com os direitos sexuais e reprodutivos, já que este não abrange somente a categoria de violência obstétrica, mas também vários outros tipos de violências.

O intuito da pesquisa de campo foi avaliar se as gestantes e puérperas tinha conhecimento sobre a temática da violência obstétrica, se estas conheciam seus direitos enquanto grávidas, se já havia sofrido alguma das condutas citada no questionário, e o mais importante, se caso sofresse alguma dessas condutas, elas saberiam como se defender judicialmente? Apenas 14% responderam que saberia como acionar a justiça. Se num grupo com 25 mulheres de uma cidade do interior apenas 14% saberiam como agir judicialmente em caso de violência obstétrica, imagine quantos casos não são relatados por dia no Brasil. Ainda 92% acreditam que seria eficaz a criação de uma legislação penal para punir os casos de violência obstétrica.

Após o término da elaboração do artigo, nota-se que há muito o que se falar sobre a violência obstétrica, com a sociedade em si, com as grávidas para saberem quais são os seus direitos e quando esses direitos estão sendo suprimidos, e principalmente com os profissionais de saúde. O fim da violência obstétrica não, é algo impossível de se conseguir, tanto que já existem grupos que trabalham com parto humanizado, para proporcionar a gestante tudo o que ela necessita deixando que ela seja a protagonista do seu parto, com acompanhamento profissional que só intervirá no processo natural caso seja realmente necessário. Todavia, hoje há a necessidade de uma punição para que as mulheres que passam por essa angústia não se sintam desamparada pelo Estado. Já não há outra saída a não ser um sansão para evitar novos casos, tem se, por exemplo, a restrição do acompanhante da gestante na sala de parto, é lei que toda gestante tem direito a esse acompanhante, tal direito não foi suprimido nem no período pandêmico, porém é uma das violências que ocorre com mais frequência. Ou seja, só criar uma lei falando quais são os tipos de violência e quais são os direitos dessas mulheres não será suficiente. No direito, as leis vão surgindo consoante a sua necessidade, é assim desde a formação da sociedade, a incidência de casos no Brasil comprova a necessidade da criação de uma legislação para positivar e controlar os casos de violência.

O problema de pesquisa que esse artigo buscou responder era se frente aos constantes relatos, a ausência legislativa e o problema da violência obstétrica, devia buscar uma responsabilidade criminal a esta conduta? A resposta é sim, após analisar a incidência de casos, a dificuldade de comprovação, a forma errônea de enquadrar violência obstétrica como erro médico, a frustração das vítimas ao procurar ajuda, entre outras. Chega-se à conclusão de que devemos buscar uma responsabilidade criminal para que dessa forma gestantes e puérperas tenha uma proteção a mais e uma forma de correr atrás dos direitos suprimidos. Sem dúvidas, a falta legislativa dificulta muito o acesso à justiça e contribui para a maior incidência de casos.

Importante dizer que por mais que existam grupos que lutam pelo fim da violência obstétrica, ainda é um assunto desconhecido da sociedade, e muitas vezes tratado com descaso por alguns. Quando o assunto é amplamente divulgado e discutido é mais fácil de achar soluções eficazes, neste caso, seria mais fácil fazer com que o assunto chegue até algum parlamentar para este poder estudar sobre a temática e propor uma legislação no congresso, o que seria de suma importância, e aliado a isso criar políticas públicas para informar as gestantes sobre seus direitos e capacitar os profissionais de saúde para saber prestar uma assistência adequada à gestante.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 nov. 2021.

_____. **Código Penal Brasileiro de 1940**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 05 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Portaria nº 353 de 14 de fevereiro de 2017. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de (coord.). **Violência Obstétrica em Debate: diálogos interdisciplinares**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

COFEN. **Cofen homologa decisão do Coren-RS que proíbe Manobra de Kristeller**. Rio Grande do Sul. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-homologa-decisao-do-coren-rs-que-proibe-manobra-de-kristeller_48419.html>. Acesso: 16 jan. 2022.

LEITE, Júlia Campos. **A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

MACHADO, Mônica Mori. **MiniCurso gratuito em violência obstétrica**. Disponível em: <<https://monicamoriadv.com.br/mini-curso-gratuito/>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

RAMOS, Rahellen Miguelista. **O que é violência de gênero e como se manifesta?** 2020. Disponível em: <<https://contee.org.br/o-que-e-violencia-de-genero-e-como-se-manifesta/>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SILVA, Sergio Gomes da. **Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher**. Psicologia: Ciência e Profissão. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzhdT5gCxpg8sfQm4kzWZCw/?lang=pt>>. Acesso em: 03 jan. 2022.