

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A RESPONSABILIDADE PENAL DO AGRESSOR

Luísa Helena Marques de Fazio – Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES-FAFICA). Endereço eletrônico: luisahelenamarques@gmail.com.

Marina de Carvalho Landell – Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Endereço eletrônico: marinalandell@yahoo.com.br.

RESUMO

O presente artigo visa analisar a violência obstétrica e seus efeitos penais à luz do Código Penal. O estudo também baseou-se em Portarias do Ministério da Saúde, Código de Ética Profissional Médico, dentre outras legislações, posto que o Brasil ainda carece de normativa específica acerca do tema. A pesquisa foi realizada por meio de pesquisas de caráter teórico-bibliográfico, por método dedutivo e se concentrou na análise de artigos científicos, reportagens jornalísticas, trabalhos acadêmicos, legislação, jurisprudência e doutrina, todos disponibilizados em plataformas virtuais de acesso gratuito. O texto aborda os tipos de violência obstétrica, com ênfase nas violências de caráter físico, psicológico, sexual e institucional e suas consequências na vida das gestantes, parturientes e mulheres que sofreram abortamento. A partir dos estudos conclui-se que, apesar da falta de legislação que tipifique a Violência Obstétrica, com a legislação existente é plenamente possível responsabilizar criminalmente seus agentes.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica; Responsabilidade Criminal; Parto; Abortamento; Gestante.

ABSTRACT

This article aims to analyze obstetric violence and its penal effects in the light of the Penal Code. The study was also based on Ordinances of the Ministry of Health, Medical Professional Code of Ethics, among other legislation, since Brazil still lacks specific regulations on the subject. The research was carried out through theoretical and bibliographical research, using a deductive method and focused on the analysis of scientific articles, journalistic reports, academic works, legislation, jurisprudence and doctrine, all available on free access virtual platforms. The text addresses the types of obstetric violence, with emphasis on physical, psychological, sexual and institutional violence and its consequences on the lives of pregnant women, parturients and women who have undergone abortion. From the studies it is concluded that, despite the lack of legislation that typifies Obstetric Violence, with the existing legislation it is fully possible to hold its agents criminally responsible.

KEYWORDS: Obstetric Violence; Criminal Responsibility; Childbirth; Abortion; Pregnant.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada como o desrespeito à mulher, seu corpo e a seus processos reprodutivos. Ela ocorre através de tratamento desumano, patologização dos processos naturais, abuso de medicalização e intervenções desnecessárias que podem ser divididas em agressões física, sexual, psicológica, institucional, material e midiático (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Os casos de violência obstétrica são observados em todo estado gravídico da mulher que abrange o período da gestação, pré-parto, parto, pós-parto e até situações de abortamento, seja espontâneo ou provocado.

Apesar de toda a romantização que envolve o momento do parto, em alguns casos ele pode ser um evento traumático e doloroso para muitas mulheres, pois elas têm sua integridade física, psicológica e sexual violadas por parte dos profissionais e instituições de saúde.

Essas violências acontecem há muito tempo, porém sempre foram invisíveis no âmbito jurídico e social, sendo consideradas como práticas de rotina médico-hospitalar, na esfera pública e privada. Aos poucos, principalmente devido às redes sociais, essa violência muitas vezes confundida com erro médico foram sendo nominadas e tem chegado ao conhecimento das mulheres.

Embora a violência obstétrica não esteja tipificada no Código Penal e seja encarada apenas como um erro médico na maioria das vezes, resultando apenas em uma responsabilização civil, por meio das legislações vigentes percebemos que é possível resguardar os direitos das mulheres e responsabilizar criminalmente o agressor ou agressores.

A justificativa da pesquisa recai na necessidade do reconhecimento e a divulgação da temática violência obstétrica na sociedade. A lista de maus-tratos é enorme e grande parte das gestantes, parturientes e vítimas de aborto já passaram por pelo menos uma dessas situações sem ter consciência que era uma violência.

Para isso será feita uma breve explanação do que vem a ser violência obstétrica e por quais meios ela pode ocorrer para então adentrarmos na seara da responsabilização criminal.

A violência obstétrica não pode mais ficar invisível, pois ela existe e é capaz de causar danos irreversíveis para a integridade física, psicológica e sexual da mulher uma vez que os efeitos que a violência obstétrica acarreta na vida das vítimas são tão negativos a ponto de interferir no desejo da mulher de gestar novamente, ou até mesmo, efeitos relacionados ao aspecto físico, quando da violação ao corpo venha surgir sequelas dos atos praticados pelos agressores.

Como a ausência de legislação específica dificulta a atuação da justiça, o presente trabalho visa discutir as lacunas legislativas que os operadores do direito precisam buscar suprir, a fim de resguardar os direitos das mulheres e responsabilizar criminalmente os agentes da violência obstétrica, o que será feito com o uso do Código Civil, Código Penal, portarias do Ministério da Saúde e Código de Ética Médica.

1. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Violência Obstétrica (VO) é o termo utilizado para designar os maus-tratos que as mulheres sofrem quando procuram as unidades de saúde durante a gestação e principalmente no momento do parto. Esses maus-tratos podem ser tanto de ordem física como psicológica e são capazes de transformar um dos momentos mais importantes da vida de uma mulher em um momento traumático.

Podemos entender Violência Obstétrica como toda a conduta, ação ou omissão, realizada por profissionais de saúde de maneira direta ou indireta, no âmbito público ou privado, que afete o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressa em tratamentos desumanizados, abuso de medicalização e patologização¹ dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente

¹Patologização: “Ato ou efeito de patologizar, de encarar ou considerar como condição médica patológica, anormal” in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/patologiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 21 maio 2023.

sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (Graciela Medina *in* REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). A Legislação Argentina e Venezuelana tipificam a violência obstétrica com essa mesma descrição.

O médico obstetra Braulio Zorzella² define a violência obstétrica como um termo utilizado para descrever qualquer tipo de violência, física ou emocional, sofrida por uma mulher grávida, independentemente de quem a cometeu. Obstetra, anestesista, enfermeira, juiz (a) ou qualquer outra pessoa que estabeleceu uma relação de cuidado com a gestante em qualquer momento do atendimento, incluindo o pré-natal e o parto, até mesmo em situações de aborto .

Os episódios de abortamento, sendo espontâneo ou provocado, também colocam a mulher frente à violência obstétrica nas situações em que há negação ou demora em seu atendimento, questionamentos sobre as razões do abortamento, ameaças, acusações ou culpabilização da mulher, bem como excesso de medicalização e uso de práticas obsoletas.

2. CARACTERÍSTICAS E TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Durante o trabalho de parto ou após um abortamento, a mulher está em um momento de extrema vulnerabilidade e fragilidade. Em razão da hierarquia médico-paciente, juntamente com a falta de conhecimento da existência desse tipo de violência, a mulher acaba se sujeitando a procedimentos invasivos, desnecessários, agressivos e desrespeitosos.

Outro ponto é que, pelo fato dessas práticas serem realizadas há anos, elas sejam consideradas de praxe, fazendo com que a maioria das mulheres acredite que a conduta desempenhada por profissionais e instituições de saúde seja adequada e que sentir dor e ter seu corpo físico e emocional lesionados e serem colocadas em situações degradantes, faz parte do processo de parir.

A lista de maus-tratos é enorme e grande parte das gestantes, parturientes e vítimas de aborto já passaram por pelo menos uma dessas situações sem saber que era uma violência (Fundação Perseu Abramo, 2013).

Em BRANDT (2018, p.21) a VO está subdividida em cinco tipos de agressões: física, institucional, sexual, moral, psicológica e verbal. A duas últimas estão associadas, pois a violência psicológica também é consequência da infinidade de absurdos que a mulher ouve em um dos momentos mais delicados da sua vida.

Embora a violência obstétrica possa ser cometida por servidores públicos, profissionais técnico-administrativos ou até mesmo civis, os médicos, equipe de enfermagem e estudantes de medicina são os principais profissionais responsáveis pela promoção da violência obstétrica (SOUZA, *et al.*, 2016).

Passemos a analisar brevemente os principais tipos de violência obstétrica, com base na obra “Violência Obstétrica: “Parirás com dor”, da Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres³:

2.1 – Violência Física

A violência física decorre de procedimentos que incidem diretamente no corpo da mulher, causam dor ou dano físico, variando de grau leve a intenso. São resultados de interferências desnecessárias e sem embasamento científico.

² ZORZELLA, Braulio. **Estupro Obstétrico**. Revista Crescer Digital. Disponível em: < <https://revistacrescer.globo.com/Colunistas/Braulio-Zorzella-Parto-que-pariu/noticia/2022/07/braulio-zorzella-estupro-obstetrico.html>>. Último Acesso em: 21 maio 2023.

³ Fonte: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>
Acesso em 25 de maio de 2023.

São exemplos: a privação alimentar, utilização de fórceps, interdição a movimentação da mulher, uso rotineiro de ocitocina, não utilização de analgesia quando há indicação, cesariana eletiva sem indicação clínica, manobra de Kristeller, episiotomia, “ponto do marido”.

2.2 – Violência Psicológica

No momento do parto, as mulheres se tornam mais sensíveis emocionalmente devido ao excesso de hormônios lançados no organismo, medo e ansiedade, portanto, mais suscetíveis a esse tipo de violência que ainda é a forma mais invisível e cruel das agressões contra a mulher e mais comuns por parte da equipe médica (SAUAIA, *et al.*, 2016). A violência psicológica pode ser caracterizada por ações verbais ou comportamentais que causem na mulher sentimentos de inferioridade, medo, abandono, insegurança, dentre outros. A exemplo temos as ameaças, piadas, chacotas, humilhações, grosserias, ofensas, omissão de informações, linguagem muito técnica e pouco acessível, a recusa à gestante a presença de acompanhante, etc.

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) aborda a violência psicológica que, nos permite compreender as práticas contra as gestantes, parturientes, puérperas e mulheres que passaram por perda gestacional e/ou abortamento. A violência psicológica contra a mulher foi incluída no Código Penal, pela Lei nº 14.188 de 28 de julho de 2021, sob o artigo 147-B.

Para as mulheres que passaram por perda fetal deve ser dispensada atenção especial, pois o luto gerado pela perda de um filho necessita de tempo e ajuda para ser superado. Diante dessa situação, o Ministério da Saúde recomenda que não se alojem essas mulheres no mesmo quarto de gestantes prestes a dar à luz ou mulheres recém-paridas com filhos vivos, a fim de evitar maior sofrimento (BRASIL, 2001). É preciso dar suporte e acolhimento para a mulher conseguir lidar com a dor da perda – o luto. Quando ela não recebe esse apoio, é vítima de violência obstétrica.

Outra situação bastante comum, apesar de protegida por lei, é a de impedirem a presença de um acompanhante, seja o companheiro ou outra pessoa que a mulher escolha. A lei do acompanhante (Lei nº 11.108/05), tem o objetivo de garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS, da rede particular ou conveniada, sendo o acompanhante indicado pela gestante.

2.3 – Violência Sexual

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) pontua a violência sexual também como uma forma de violência contra a mulher o que nos permite estender o conceito para a gestante no que tange as condutas constrangedoras, intimidações, bem como as que limitem ou anulem os exercícios dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

No contexto sexual, observamos as práticas que violam a intimidade da mulher ou o pudor, com acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas como a episiotomia, exames de toque excessivos e agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimentos e consentimento, imposição da posição supina para dar à luz e, recentemente o estupro obstétrico⁴ que chegou a público por meio das mídias sociais e, apesar de ser algo inimaginável, trouxe maior visibilidade a violência obstétrica.

⁴ *Anestesiista flagrado em estupro de mulher durante o parto vira réu*. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/369899/anestesiista-flagrado-em-estupro-de-mulher-durante-o-parto-vira-reu>. Acesso em 22 de maio de 2023.

2.4 – Violência Institucional

A violência institucional corresponde a atuação do profissional de saúde dentro da instituição de atendimento, com o estabelecimento de um elo com as condições físicas, organizacionais e de recursos da instituição de atendimento (SOUZA, 2014).

Em decorrência das regras institucionais de suma importância para a organização dos serviços de saúde é que ocorre a violência institucional, pois a relação de poder sobressai às necessidades da parturiente que perde sua autonomia, respeito e dignidade.

A principal violência obstétrica no âmbito institucional é a negligência, por falta de orientações importantes às parturientes e a privação da assistência, tendo como protagonistas os médicos e equipe de enfermagem (SANTOS & SOUZA, 2015 *in* SOUZA, 2016).

3 - LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Quando as mulheres vítimas de violência obstétrica procuram o Judiciário na tentativa de ter os danos sofridos reparados ou ao menos amenizados, já que em alguns casos o dano é irreversível, o operador do direito tem que buscar toda a legislação que regulamenta o direito à saúde, os direitos fundamentais constitucionais como: a proteção da dignidade da pessoa humana, no Código de Ética Médica, no Código Civil, no Código Penal e até mesmo o Código de Defesa do Consumidor, nos casos que envolvem plano de saúde, pois o Brasil carece de lei acerca do tema. A violência obstétrica sequer é citada em alguma legislação brasileira a nível federal.

No Brasil, existem alguns projetos de lei que estão há alguns anos em tramitação, aguardando aprovação. O Projeto de Lei 7.633/2014, em trâmite no Congresso Nacional, que dispõe sobre as diretrizes e os princípios inerentes aos direitos das mulheres durante a gestação, pré-parto e puerpério e a erradicação da violência obstétrica e o mais recente é o Projeto de Lei nº 7.867, de 2017, da deputada Jô Moraes, que tem por objeto a adoção de medidas de proteção contra a violência obstétrica e divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.

Alguns estados brasileiros como Santa Catarina, Minas Gerais e Paraná deram um grande salto no que diz respeito aos direitos da mulher, em especial às gestantes, porém, as legislações ainda carecem de regulamentação quanto a punição dos agentes. Quando traz a sanção, ela se limita a uma multa. As leis não trazem a responsabilização civil, administrativa ou penal, não conferindo à violência obstétrica a seriedade que ela necessita.

Conforme já observado, o Brasil não possui Lei Federal acerca da violência obstétrica, mas através das Políticas Públicas disponibiliza leis e portarias que abordam algumas práticas específicas, como por exemplo a Rede Cegonha que é a Portaria nº 1.459, instituída em 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde com o intuito de implementar uma rede de cuidados voltados às gestantes e puérperas com atendimento humanizado buscando evitar a violência obstétrica. Também são disponibilizadas as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal com objetivos específicos de reduzir intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto normal e consequentemente os seus agravos, dentre outros.

A Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como a Lei do Acompanhante que, determina que qualquer serviço de saúde, seja público ou particular, é obrigado a permitir à gestante o direito a ter acompanhante de sua livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, no parto e pós-parto.

Apesar das políticas públicas existentes, percebe-se que o Brasil ainda não despertou para a importância de aprovar uma lei, de amplitude nacional, que garanta, efetivamente, a proteção da mulher e do recém-nascido, no âmbito da parturição, e que fale diretamente sobre as variadas formas de violências obstétricas.

4 – RESPONSABILIDADE PENAL

A Violência Obstétrica, em si, não é considerada crime, uma vez que o termo não consta em nenhuma norma brasileira positivada. Por mais horríveis que sejam as condutas, se não estiverem incriminadas por lei, de forma clara e precisa, não há que se falar em crime (GALVÃO, 2010, p.47 e 48).

Considerando ainda a necessidade da tipificação penal da violência obstétrica e que “para que se tipifique algum crime, em sentido material, é indispensável que haja, pelo menos, um perigo concreto, real e efetivo de dano e um bem jurídico penalmente protegido” (BITENCOURT, 2002 *in* GALVÃO, 2010, p. 64). Nesse sentido, resta claro que a violência obstétrica viola diversos direitos fundamentais das parturientes, como a integridade física, a saúde, a liberdade sexual, a intimidade, a vida privada, a honra e o direito à informação. Assim, os bens jurídicos tutelados são o corpo físico e psíquico da parturiente, a saúde e o bem-estar.

Quando se adentra na esfera da responsabilidade criminal, deve-se levar em consideração que não se pune o agente em si, mas a conduta reprovável pela sociedade e que contraria as normas jurídicas. Sendo assim, dentro do Código Penal encontramos condutas tipificadas que podem ser enquadradas nos casos de Violência Obstétrica como o homicídio, lesão corporal, omissão de socorro, crimes contra a honra, ameaça, constrangimento ilegal, tortura, maus-tratos, violência psicológica, o estupro, sendo este a face mais nefasta da violência obstétrica, dentre outros.

Para que ocorra a responsabilidade penal, a conduta deve ser dolosa ou culposa. O dolo ocorre quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo (art. 18, I, do Código Penal) e a culposa, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia (art. 18, II, do Código Penal). Importante observar que a maioria das condutas que resultam em violência obstétrica faz parte da modalidade culposa que é conceituada como: “Uma conduta humana voluntária voltada a determinado objetivo, mas que por imprudência, negligência ou imperícia do agente produz um resultado ilícito, o qual poderia ter sido evitado” (GALVÃO, 2010, p. 223).

A lesão corporal integra o rol dos crimes contra a pessoa e é definida como “ofensa à integridade corporal ou saúde, isto é, como todo e qualquer dano ocasionado à normalidade funcional do corpo humano, quer do ponto de vista anatômico, quer do ponto de vista fisiológico ou mental”. (CAPEZ, 2012, p. 122).

Recentemente, foi incluído no Código Penal o parágrafo 13 no artigo 129 que dispõe acerca da lesão praticada contra a mulher, por razões da condição de sexo feminino, nos termos do §2º-A do Art. 121, do CP, a pena é de reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos. Este dispositivo foi incluído ao Código Penal pela lei 14.188, de 2021 (Lei que instituiu o Programa de Cooperação Sinal Vermelho), portanto se enquadra nas hipóteses de violação da integridade corporal ou saúde da mulher. As condutas passíveis de produzir esses danos são a episiotomia, o ponto do marido, a Manobra de Kristeller, o uso do fórceps e a aplicação de ocitocina.

A manobra de Kristeller, além de ser utilizada com o objetivo de acelerar o parto, pode ainda ocasionar lesões no útero, fígado, baço, períneo, fratura nas costelas, deslocamento de placenta, entre outros. Para o bebê há o risco de hematomas encefálicos, fraturas na clavícula e no crânio e os seus efeitos podem ser percebidos ao longo do desenvolvimento da criança, configurando a violência neonatal. Essa manobra é considerada uma prática proscrita, conforme já observado anteriormente e, ainda continua sendo realizada, com vistas a aceleração do parto, ocasionando graves lesões à parturiente ou ao recém-nascido e, mesmo assim continua tendo tratamento na esfera cível, quando deveria ser penalizada na esfera criminal, conforme o art. 129, §1º, IV, do CP considerando a amplitude de seus danos.⁵

Em outro acórdão⁶ há um caso de lesão corporal onde as condutas médicas foram a aplicação de ocitocina e episiotomia com o fim de acelerar o trabalho de parto e uma lesão do esfíncter anal que

⁵ Neste sentido, segue a jurisprudência do TJSP. Apelação Cível 0040235-41.2008.8.26.0224; Relator (a): Osvaldo de Oliveira; Órgão Julgador: 12ª Câmara de Direito Público; Foro de Guarulhos - 4ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 31/10/2018.

⁶ TJSP; Apelação Cível 1020454-80.2020.8.26.0002; Relator (a): Rômulo Russo; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/11/2021.

provavelmente evoluiu para fístula retro vaginal por falha na reparação da laceração, mas que ainda pende de maior detalhamento pericial para o deslinde da demanda.

Considerando que a mulher em trabalho de parto se encontra em situação de extrema vulnerabilidade, o fato dela ser negligenciada, abandonada pelo profissional de saúde que esta responsável por ela naquele momento, configura o abandono de incapaz, conforme art. 133 do CP, com incidência das qualificadoras.

Pode-se enquadrar também nos casos de violência obstétrica a omissão de socorro constante no art. 135 do Código Penal que ocorre quando a mulher, em trabalho de parto, não recebe a devida assistência. Também ocorrem os casos de aumento de pena.

O crime de maus-tratos (art. 136 do CP) consiste no fato de o indivíduo expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, **tratamento** ou custódia, quer **privando-a da alimentação** ou **cuidados indispensáveis**, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, ou ainda abusando de meios de correção ou disciplina. Pena: detenção, de dois meses a um ano, ou multa.

Esse crime também pode ser enquadrado na violência obstétrica, quando ocorre a ausência de cuidados indispensáveis com a saúde da mulher, como meios para aliviar a dor, acolhimento da mulher ao permitir a sua aproximação com o filho recém-nascido, o direito ao aleitamento materno. Os maus-tratos também acontecem quando privam a gestante de se alimentar durante o trabalho de parto, pois ele pode durar várias horas o que demanda muita energia por parte da mulher e, portanto, é necessário que ele se alimente (MENDES, 2022).

Dentro da violência obstétrica também podem ser configurados crimes de injúria (art. 140, do CP) nas hipóteses de violências verbais que ofendem a dignidade e decoro da paciente, o crime de constrangimento ilegal que está positivado no art. 146, do CP, ocorre em razão do medo, temor (grave ameaça) que a mulher sofre por não aceitar o aconselhamento médico, as ameaças de agressão caso não siga seus comandos, intervenções médicas ou cirúrgicas sem consentimento da mulher ou representante legal e ainda essas intervenções quando a mulher está sedada, sem capacidade de resistência para não aceitar fazer uma cesariana sem recomendação (MENDES, 2022).

Seguindo no Código Penal, encontramos no art. 147-B, o crime de violência psicológica contra a mulher que foi tipificado na Lei nº 14.188 de 28 de julho de 2021.

Várias condutas da violência obstétrica podem ser enquadradas no crime de violência psicológica dentre elas as agressões e humilhações verbais como: “*se você não me obedecer, saio daqui e você vai ter seu bebê, sozinha*”; “*na hora de fazer, não doe*”; “*se você não ajudar, seu bebê vai morrer*”, que degradam/controlam poder de decisão da mulher sobre o próprio corpo. Impedir que a mulher se movimente durante o trabalho de parto, exigindo que ela fique deitada, em posição ginecológica também é uma conduta violenta, considerando que seu direito de ir e vir está sofrendo limitação.

A violação de segredo profissional (art. 154, CP) também pode ocorrer nas práticas de violência obstétrica quando revelar, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão da profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. O dano pode ser moral também. Ocorre em situações em que o médico deu o “ponto do marido” na mulher e revela para o marido e para terceiros, o procedimento realizado, até mesmo, na frente delas.

O homicídio pode ocorrer em decorrência das graves lesões sofridas pela parturiente, as quais acarretam sua morte, respondendo o agente pela modalidade culposa, conforme artigo 121, § 3º do CP.

Por fim, o crime mais lúgubre de todos, o estupro de vulnerável, descrito no art. 217-A do Código Penal.

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no *caput* com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, **por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.**

No ano de 2022, veio a público a notícia de uma gestante que foi sedada pelo anestesista, que fez uso de excesso de medicalização e após a estuprou. Essa gestante passou por violência obstétrica antes, durante e depois do seu parto. Não estava assistida por um acompanhante, não teve o contato físico com o filho após o nascimento, considerando que ela estava sedada, houve uso excessivo de anestesia, provavelmente premeditado pelo anestesista que já tinha a intenção de cometer o estupro. Posteriormente a tudo isso, teve conhecimento do estupro sofrido, foi orientada a fazer uso de PrEP – Profilaxia Pré-Exposição que é a combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam a possível contaminação pelo HIV, além de ter sido orientada a não amamentar seu recém-nascido pelo risco de transmissão do HIV, pois não se sabe se pode ter contraído o vírus ou não. Essa mulher foi violentada fisicamente, sexualmente e psicologicamente⁷.

O art. 215 do CP traz também a violação sexual mediante fraude que ocorre quando o agente tem conjunção carnal ou pratica outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima.

O estupro de vulnerável tentado ou consumado é considerado um crime hediondo de acordo com o art. 1º, VI da Lei nº 8.072/90. Crimes hediondos são crimes que por sua natureza, causam repulsa. O crime hediondo é inafiançável e insuscetível de graça, indulto ou anistia, fiança e liberdade provisória.

Frisa-se que artigo 61 do Código Penal prevê circunstâncias agravantes, para qualquer tipo de crime quando ele é cometido com abuso de poder ou violação de dever inerente a cargo, ofício, ministério ou profissão (inciso II, alínea “g”) e pelo cometimento de crime contra mulher grávida (inciso II, alínea “h”).

Ante o exposto, é notório que, em razão da carência de tipo penal específico que preveja punição as condutas que configuram violência obstétrica, os operadores do Direito devem se valer dos tipos penais já existentes, a fim de obter a responsabilização penal dos agressores pelos crimes praticados.

CONCLUSÃO

A falta de uma legislação específica não é e não pode ser motivo para não se conferir a tais casos a importância que eles merecem, sob pena de negativa de acesso à justiça pelas mulheres vítimas de violência obstétrica.

Os governos não tratam com a importância necessária a temática, além de ser um tema desconhecido por muitos não só no Brasil, mas em diversos países, até mesmo no meio acadêmico. A falta de informação é uma das maiores causas da ausência de denúncias (“cifra obscura”), já que as vítimas não tem conhecimento sobre seus direitos e sobre os atos de violência, isso contribui diretamente para a banalização da violência obstétrica que tem se tornando cada vez mais comum no cotidiano das mulheres.

O reconhecimento legislativo é um passo fundamental para a atuação da Justiça contra esse tipo de violência, bem como a criação de Varas Especializadas para tratar do assunto.

A falta de um Judiciário (juízes, promotores, defensores públicos) especializado faz com que as demandas de violência obstétrica não sejam tratadas de forma adequada, pois o despreparo de magistrados e promotores levam a entender o caso pela maioria da população, como sendo práticas rotineiras da medicina obstétrica ou um erro médico, aumentando assim a naturalização da violência obstétrica.

Enquanto não houver a conscientização da população, de profissionais de saúde e operadores do direito (legislador, advogados, juízes, promotores, defensores e delegados) as mulheres continuarão tendo seus

⁷ Fonte: *Mulher paciente do médico estuprador precisou interromper amamentação.*

Disponível em: [https://catracalivre.com.br/cidadania/mulher-paciente-do-](https://catracalivre.com.br/cidadania/mulher-paciente-do-medico-estuprador-precisou-interromper-amamentacao/)

medico-estuprador-precisou-interromper-amamentacao/. Último Acesso em: 28 de maio de 2023.

direitos básicos feridos, seus corpos mutilados e seu psicológico devastado enquanto aguardam uma proteção jurídica efetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDT Gabriela Pinheiro, *et al.* **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto.** Disponível em: <<https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>. Último acesso em: 29 maio 2023.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou.** 2013. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Último acesso em 29 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Lei 11.108 de 7 de abr. de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.108%2C%20DE%207%20DE%20ABRIL%20DE%202005.&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS>. Último acesso em: 22 abr 2023.

_____. Lei nº 11.340 de 7 de ago. de 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Último acesso em: 23 abr. 2023.

_____. Projeto de Lei nº 7.867, de 13 de jun. de 2017. Brasília, DF: Deputada Federal Jô Moraes, [2017a]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filename=PL+7867/2017. Último Acesso em: 05 abr 2023.

_____. Lei nº 14.188, de 28 de jul. de 2021. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm>. Último Acesso em: 22 de maio de 2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal.** Volume 2. Parte Especial: dos crimes contra a pessoa a dos crimes contra o sentimento religioso e contra o respeito aos mortos (arts. 121 a 212). São Paulo: Saraiva, 2023.

GALVÃO, Paulo Murilo. **Aulas de direito penal: Parte Geral.** Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2010.

MENDES, Gisele. **Isso é Crime? Violência Obstétrica Contra a Mulher.** Youtube, jan. 2022. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Wf5-hYzpkDw&t=5s>>. Último Acesso em: 22 de maio de 2023.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com Dor”.** Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012 Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2023.

SAUAIA, Artenira; SERRA, Maiane Cibele. **Uma dor além do parto: Violência em foco.** Rev. Direitos Humanos e Efetividade, v. 2, n.1, p. 128-147. Brasília: 2016. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/>>. Último Acesso em: 23 abr.2023.

SOUZA, Aline Barros de; SILVA, Lúcia Cecília da; ALVES, Rozilda das Neves; ALARCÃO, Ana Carolina Jacinto. **Fatores Associados à Ocorrência de Violência Obstétrica Institucional: Uma Revisão Integrativa de Literatura**. Ver.Ciênc. Méd., Campinas, 25(3):115-128, set./dez., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3641/2486>>. Último Acesso em: 08 out. 2022.

SOUZA, Karina Junqueira de. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto** [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17225/1/2014_KarinaJunqueiradeSouza.pdf>. Último Acesso em: 04 jul. 2022.