



**UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU (USJT) DO GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO**  
**BRUNA CAROLINA ALVES SANTOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:**  
**ASPECTOS JURÍDICOS NO BRASIL**

**São Paulo - SP**

**2023**

**BRUNA CAROLINA ALVES SANTOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:  
ASPECTOS JURÍDICOS NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Direito, da Universidade São Judas Tadeu,  
como exigência parcial à obtenção de título  
de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Maria Bartira Muniz de Oliveira, Me.

**São Paulo**

**2023**

**BRUNA CAROLINA ALVES SANTOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:  
ASPECTOS JURÍDICOS NO BRASIL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial à obtenção de título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de Direito da Universidade São Judas Tadeu.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. e orientadora Maria Bartira Muniz de Oliveira, Me.**

**Universidade São Judas Tadeu**

---

**Prof. Nome completo, abreviatura da titulação**

**Convidado (universidade)**

---

**Prof. Nome completo, abreviatura da titulação**

**Convidado (universidade)**

Em primeiro lugar agradeço a Deus. Dedico essa monografia a minha família, ao meu companheiro, aos meus professores e ao meu avô que partiu com o desejo de ser advogado. E a todas as gestantes que foram vítimas dessa violência monstruosa e que esse trauma não as torne reféns do medo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus por ter permanecido ao meu lado durante todos esses anos principalmente nos momentos mais difíceis.

A minha família que sempre me ajudou e abraçou meu sonho comigo.

Ao meu namorado por ser o melhor companheiro que eu poderia ter todos esses anos, por todo apoio, incentivo e ajuda.

A melhor amizade que a faculdade me deu Dra. Stephanie desde o início juntas, obrigada por todo apoio, pelas risadas e dificuldades que passamos juntas.

As minhas amigas e amigos da faculdade.

Aos amigos e parentes que de uma forma direta e indireta contribuíram de alguma maneira para minha formação.

E principalmente a esta universidade, corpo docente, direção, administração e a todos do suporte que sempre solucionaram os meus problemas e dúvidas.

## RESUMO

O presente trabalho monográfico tem como objetivo explorar o conceito da violência obstétrica que apesar de ser uma violência de gênero ainda é pouco discutida e conhecida pela sociedade. Esta violência se configura de modo verbal, físico, psicológico e até mesmo sexual, através de atos praticados por profissionais da saúde contra mulheres no seu pré-natal, durante o parto, no pós-parto e até mesmo em casos de aborto. Apesar das mulheres possuírem direitos garantidos pela legislação e principalmente pela Constituição Federal de 1988 que destaca o princípio da dignidade da pessoa humana, no Brasil não há nenhuma lei federal específica que trate da violência obstétrica. Porém está sendo aplicado os dispositivos previstos no nosso ordenamento jurídico para punir os profissionais da saúde, em especial o Código Penal e Código Civil. Por esta razão necessário se faz abordar o tema com base em pesquisa documental, doutrinária e exemplos jurisprudenciais, analisando como o poder judiciário atua nos casos de violência obstétrica, quais as punições que estão sendo aplicadas aos agressores e se a legislação atual é suficiente para proteger as mulheres.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direitos das mulheres. Carência de legislação.

## **ABSTRACT**

**The present monographic work aims to explore the concept of obstetric violence, which, despite being a form of gender-based violence, is still underdiscussed and relatively unknown to society. This type of violence can manifest verbally, physically, psychologically, and even sexually through actions taken by healthcare professionals against women during their prenatal care, childbirth, postpartum period, and even in cases of abortion. Despite women having rights guaranteed by legislation and, most notably, the 1988 Federal Constitution, which emphasizes the principle of human dignity, there is no specific federal law in Brazil addressing obstetric violence. However, the legal provisions in our existing legal framework, especially the Penal Code and Civil Code, are being applied to hold healthcare professionals accountable. For this reason, it is necessary to approach this topic through documentary research, scholarly literature, and jurisprudential examples, analyzing how the judiciary deals with cases of obstetric violence, the penalties imposed on perpetrators, and whether the current legislation is sufficient to protect women.**

**Keywords: Obstetric Violence. Women's rights. Lack of legislation.**

## **LISTA DE SIGLAS**

OMS – Organização Mundial da Saúde

VO – Violência Obstétrica

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

CEDAW - Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Violência Contra a Mulher

SUS- Sistema Único de Saúde

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>11</b>
2.1 CONCEITO .....	11
2.2 ESPÉCIES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	13
<b>2.2.1 Antes do parto, inclusive no pré-natal .....</b>	<b>13</b>
2.2.2 Durante o parto .....	15
2.2.3 Após o parto.....	16
2.2.4 Situações de aborto .....	17
<b>3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO BRASILEIRO.....</b>	<b>18</b>
3.1 PRECEITOS LEGAIS: .....	18
<b>3.1.1 Constituição Federal.....</b>	<b>18</b>
3.1.2 Projetos de Lei nº 7.633/14, nº 7.867/17 e nº 8.219/17 .....	20
3.1.3 Projeto de Lei 2.082/2022 .....	23
3.1.4 Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) .....	25
3.1.5 Lei nº 18.322 de 2022 revogou Lei nº 17.097 de 2017 de Santa Catarina.....	28
3.1.6 Lei Ordinária nº 13.061 de 2015 .....	29
<b>4 CONDUTAS QUE VIOLAM DISPOSITIVOS DO CÓDIGO PENAL.....</b>	<b>31</b>
4.1 RECUSA DE ATENDIMENTO .....	31
<b>4.2 Violência obstétrica verbal.....</b>	<b>32</b>
4.3 Ameaça .....	34
4.4 Manobra de Kristeller .....	35
4.5 Episiotomia.....	39
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO A – Manobra de Kristeller .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO B – Manobra de Kristeller outra maneira .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO C – Decisão do Distrito Federal sobre manobra de kristeller .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO D – Episiotomia .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO E – Cicatriz de episiotomia.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO F – Pesquisa sobre frases ouvidas durante o parto .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO G – Caso de mortalidade materna evitável no Brasil .....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada por atos e/ou procedimentos praticados por profissionais da saúde contra a mulher em período gestacional, seja ainda no seu pré-natal, parto, pós-parto e até em caso de abortamento. Essa violência pode se dar de forma verbal, física, psicológica ou sexual, explícita ou implícita.

De acordo com uma matéria do Jornal Edição do Brasil, 25% das mulheres já sofreram violência obstétrica no Brasil, resultado que se confirma por meio da pesquisa “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, realizada pela Fundação Perseu Abramo, em que ficou demonstrado que uma em cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência obstétrica no momento do parto.

No entanto, embora haja diversos casos e pesquisas alarmantes, não é tratado como um tema de grande relevância, visto que o Estado, como protetor da sociedade, se faz omissivo em não tipificar a violência obstétrica, permitindo assim a violação dos direitos e da dignidade da mulher. Ademais, as vítimas permanecem com seus traumas enquanto os profissionais da saúde seguem sem nenhuma punição adequada.

Ressalta-se que há alguns Projetos de Lei em tramitação para aprovação que buscam a tipificação da violência obstétrica juntamente de condutas preventivas e punitivas previstas em seus incisos com o objetivo de resguardar os direitos das parturientes e de seus bebês. Contudo, está se utilizando dos dispositivos previstos no Código Penal, Código Civil e alguns do Código de Defesa do Consumidor para preencher a lacuna do ordenamento jurídico.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como “Lei do Acompanhante”, foi criada para resguardar o direito das parturientes de estarem acompanhadas por alguém de sua confiança no momento do parto e no pós-parto, nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta monografia tem como objetivo, além de explicar como essa violência ocorre e todas as suas formas de caracterização, relacionar algumas dessas condutas com os dispositivos do Código Penal, tendo em vista que, até o presente momento, o ordenamento jurídico brasileiro não tipificou essa espécie de violência.

No decorrer deste estudo, é possível notar que além das cicatrizes no corpo demonstradas através de imagens ao final do trabalho, muitas mulheres foram submetidas a

ouvir frases desrespeitosas, abusivas, completamente preconceituosas e machistas no momento que era para ser o mais importante e que necessitavam de assistência.

A falta de tipificação dessa violência possibilita a ocorrência de mais casos na sociedade. Devido à falta de legislação, as mulheres não se sentem protegidas e até duvidam se, de fato, são vítimas, acarretando, por outro lado, sensação de impunidade aos agentes de saúde.

Perante o exposto, o método utilizado neste estudo é o dedutivo juntamente da pesquisa descritiva, baseada no uso de legislação, doutrina, jurisprudência, trabalhos acadêmicos, matérias e legislação internacional. Buscou-se, por meio de pesquisas documentais, escolher as melhores bases e mais esclarecedoras, tendo em vista a escassez de obras sobre violência obstétrica.

A escolha do tema se deu pelo interesse de compreender melhor sobre e analisar as legislações disponíveis contra a violência obstétrica, utilizando alguns casos jurisprudenciais para levarmos o tema à frente, devido à grande importância que detém.

Por fim, apesar da presente monografia demonstrar a carência de legislação específica para violência obstétrica, é possível a aplicação dos dispositivos atuais em combate à violência, mas não devemos permitir que o Estado continue omissivo diante de tantos casos reprováveis.

## 2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Este capítulo dedica-se a explorar os conceitos da violência obstétrica juntamente com as condutas e os momentos em que esta violência se manifesta.

### 2.1 CONCEITO

Com o passar dos anos, a violência obstétrica, ainda que de forma lenta, está sendo incluída nas discussões legislativas e ganhando destaque nos trabalhos científicos, monografias, documentários e matérias. Não muito recente, em 2014, a OMS reforçou ser grande o número de mulheres no mundo que sofrem abusos, maus-tratos e desrespeito nas unidades de saúde durante o parto. Destacou ainda não se tratar apenas de lesão ao direito das mulheres em receberem um cuidado respeitoso, mas complementou, “também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação” (OMS – Organização Mundial da Saúde, 2014).

Há diversos conceitos de violência obstétrica atualmente, mas é importante destacar que este termo foi introduzido no âmbito acadêmico no ano de 2010 pelo Dr. Rogelio Pérez D’Gregório, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, por meio do *Journal of Gynecology and Obstetrics*, que possibilitou grande notoriedade para que essa expressão passasse a ser mais popular e debatida.

Ressalta-se que esse termo surgiu pela primeira vez na legislação da Venezuela, especificamente na “La ley organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, Lei nº 38.668 de 2007, tornando-se o primeiro Estado a reconhecer a violência obstétrica (VO) como crime. A referida legislação destacou em seu artigo 15º, o conceito a seguir:

Artículo 15. - Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes:

13. Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Vejamos a tradução do artigo 15 da lei venezuelana:

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (Tesser, 2015 *apud* Palharini, 2017, p. 5).

Ademais, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da declaração contra a violência obstétrica, afirmou que considera violência obstétrica os abusos verbais, restrição de presença de acompanhante, os procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2014).

Embora no Brasil não tenhamos lei federal que trate do tema, o município de João Pessoa na Paraíba decretou a Lei ordinária 13.061/2005, conceituando a VO em seu artigo 2º como:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, da maternidade, das unidades de saúde, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período do puerpério.

Dessa maneira, Azevedo (2015), expõe a sua concepção sobre VO, sendo:

Qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado.

A Fundação Perseu Abramo realizou uma pesquisa fundamental em 2010 atestando que uma em cada quatro mulheres, ou seja, 25% experienciaram algum dos tipos de VO durante o parto.

Tendo em vista todas essas fontes citadas e as demais discorridas nos próximos capítulos, a inexistência de lei federal tipificando a VO estimulou a criação do dossiê “Parirás com dor” da Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, que fundou a própria tipificação sobre violência obstétrica com base na análise das legislações da Venezuela e da Argentina em face dos relatos obtidos em entrevistas realizadas com mulheres vítimas dessa crueldade.

A finalidade do dossiê veio para englobar as diversas e mais variáveis situações de desrespeito e humilhação vivenciadas por toda parte. Em um trecho, alega: “não abordamos a violência obstétrica como sendo aquela praticada única e exclusivamente por profissional da saúde deve-se ao fato de constatarmos” (REDE, 2012, p. 60). Mas, distinto dos conceitos já mencionados, o dossiê traz uma conceitualização um pouco mais ampla quando se refere ao indivíduo que pratica a violência. Vejamos o conceito aderido no dossiê: “podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis, conforme se segue” (REDE, 2012, p. 60).

Outro ponto bastante interessante de mencionarmos são os tipos de condutas instituídos no dossiê que configuram a VO, sendo possível ocorrerem de forma isolada ou reunidos em um único caso. Podem ser de caráter sexual, psicológico, material, físico, institucional e midiático.

## 2.2 ESPÉCIES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A VO pode-se dar de diferentes formas, seja física, psicológica, sexual e verbal que, de maneira explícita ou implícita, gera danos físicos e psicológicos para essas vítimas para o resto de suas vidas. Muitas dessas vítimas, após sofrerem esse tipo de trauma, guiadas pelo medo, decidem não ter filhos novamente. Apesar de possuírem o desejo de gerar uma outra vida, a seqüela fala mais alto. Nesse capítulo trataremos dos momentos que a VO se exterioriza.

### 2.2.1 Antes do parto, inclusive no pré-natal

O direito ao Pré-Natal é garantido a todas as gestantes, sem nenhuma distinção, e deve iniciar logo após a descoberta da gravidez. A gestante terá um acompanhamento para que seja assegurada a ela uma gestação saudável, resultando em um parto tranquilo e seguro.

É dever do Sistema de Saúde que seus profissionais forneçam um atendimento digno e respeitoso às gestantes, evitando que sejam submetidas a filas grandes e atrasos exagerados.

O ECA é um dos dispositivos legais que buscam resguardar o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo a todas as mulheres e gestantes. Vejamos o que diz o artigo 8º:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto

e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Infelizmente, esses direitos nem sempre são respeitados. Podemos observá-los (i) na falta de informação; (ii) informações incompletas ou equivocadas no pré-natal; (iii) médicos que realizam consultas com descaso; (iv) não indicar medicamentos para suprir alguma necessidade da gestante ou do bebê; (v) orientar a realização de cirurgia cesariana em oposição ao dever de esclarecer as duas formas de parto que a mulher tem direito; (vi) tratar com desprezo; (vii) fazer piadinhas ou deboches em relação às mudanças de humor da gestante como, por exemplo, choros por qualquer motivo, sentimentos de medo, de vergonha do corpo que passa a ter estrias, ganho ou perda de peso, algumas manchas, pelos; (viii) proibir a escolha do hospital para realização do parto; (ix) não informar o passo a passo correto sobre o trabalho de parto, como agir, como a equipe médica deve ou não agir, o direito ao acompanhante; (x) listar o que não deve ser permitido como, lavagens intestinais, raspar os pelos pubianos, estudantes da área presentes sem consentimento; (xi) em caso de exame do toque a paciente pode escolher o profissional que se sente segura para realização; (xii) aplicar medicamentos sem o consentimento da gestante ou de seu acompanhante; (xiii) dever de questionar as mulheres com 2 filhos ou 21 anos se deseja realizar a laqueadura.

A Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Violência Contra a Mulher, conhecida como “CEDAW”, elaborou um rol taxativo determinando em seus artigos, contendo diversas formas para extinguir todos os tipos de violência contra a mulher, pois afirma que, apesar de diversos os instrumentos, a mulher não deixou de ser objeto de discriminações, além de que contrariam os princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade. Por estas razões, em seu artigo 12, §2º designa:

Art. 12. §2º - Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância (CEDAW, 1979, p. 5).

É notório que a luta contra a violação do direito da mulher em receber assistência no período gestacional, do parto e pós-parto, manifestou-se há anos e lamentavelmente se perdura até o momento atual sem grandes avanços.

Portanto, é de extrema importância o conhecimento dessas práticas para que não ocorram mais episódios com essas violações.

A Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, também conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, foi promulgada por meio do Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996, criada com intuito de não permitir mais que a dignidade da pessoa humana seja violada através da violência contra a mulher.

Em seu artigo 1º, estabelece como violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que venha causar morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública, como na privada. Já o artigo 3º complementa o 1º, pois garante a todas as mulheres o direito de ter uma vida livre de violência, tanto na esfera pública, quanto na privada.

Já no artigo 2º, alínea “c”, prevê a possibilidade dessa violência ser também perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

### 2.2.2 Durante o parto

Com a falta de informações básicas e noção de como o parto deve ocorrer independentemente de ser cesariana ou parto normal, as gestantes ficam à mercê dos agentes de saúde e, assim, qualquer conduta, fala ou ordem proferidas por eles são acatadas por elas.

Por esta razão, se faz necessário destacarmos algumas dessas situações que ocorrem, mas que, por falta de conhecimento, não são combatidas em momento oportuno.

(i) Impedir a entrada de acompanhante descumprindo a Lei nº 11.108/2005; (ii) submetê-la a horas de sofrimento aguardando a dilatação necessária (mesmo nos casos em que essa dilatação não está evoluindo e a gestante e seu bebê já encontram-se sem forças); (iii) aplicação de soro com ocitocina buscando acelerar o trabalho de parto por mero capricho do médico ignorando a evolução adequada do parto (ocasionando em níveis cada vez mais dolorosos de contrações não fisiológicas); (iv) reprimindo a mulher para que essa se mantenha calada, sem se movimentar, como uma estátua sem nenhuma expressão apesar da dor que está sentindo; (v) permitir que a mulher fique despida até mesmo com a porta aberta; (vi) ser usada como objeto de estudos por diversas pessoas; (vii) realização de cesarianas mesmo quando não é a opção correta, por vezes apenas pela vontade do médico e frequentemente sem o consentimento da mulher; (viii) rompimento artificial da bolsa como procedimento comum rotineiro; (ix) realização de episiotomia e manobra de Kristeller. Tristemente, essas são

condutas habituais que acontecem por grande parte dos hospitais, sejam públicos ou particulares, e inúmeras vezes tornam-se mais um episódio de violência obstétrica. Apesar de tentarem encobrir, alguns são acompanhados de óbito.

### 2.2.3 *Após o parto*

O pós-parto, assim como o parto e o pré-natal, deveriam ser momentos de felicidade, tranquilidade e assistência médica e familiar. Ocorre que, até no pós-parto, a mulher tem chances de sofrer algum tipo de violência obstétrica.

Podemos observar (i) quando afastam mãe e filho logo após o nascimento sem que possam ter o contato pele a pele sem motivo, ocasionando em uma preocupação desnecessária para a mãe; (ii) afastar o bebê da mãe para realização de outros procedimentos que podem ser realizados após o primeiro contato; (iii) dificultar a primeira amamentação; (iv) proibir ou limitar o acesso do acompanhante durante os dias de internação e impedir a presença de doulas.

Bom, poucos conhecem o significado de “Doulas” e talvez nem saibam de sua existência. O livreto criado pelo Governo do Mato Grosso do Sul define como:

As doulas cuidam do bem-estar físico e emocional da mulher durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto. NÃO EXECUTAM PROCEDIMENTO TÉCNICO! As pesquisas demonstram que a presença das doulas reduz o número de cirurgias cesarianas a pedido, diminui o tempo de trabalho de parto e os pedidos de anestesia e também facilita o vínculo entre mães e bebês no pós-parto. (SAÚDE MATO GROSSO DO SUL, 2021, p. 6)

Nada mais é que uma profissional qualificada para acompanhar a gestante do início ao fim, desde a gravidez até o pós-parto. A Doula auxilia com massagens, banhos, movimentos, posições, técnicas de respiração tudo com intuito de reduzir o nível de dor e evoluir o trabalho de parto. Além disso, as Doulas têm o papel de orientar sobre os procedimentos hospitalares e dos termos médicos.

Importante destacar que a presença de uma Doula não impede a presença do acompanhante indicado na Lei nº 11.108/2005. É direito da mulher gestante ter a presença de um acompanhante e, se desejar, de uma Doula também.

Há um procedimento chamado “ponto do marido”, são raras as pessoas que conhecem além das que foram submetidas a essa técnica absurda. Os partos com a prática de episiotomia

(que será discorrida mais a frente), o(a) médico(a), no momento da sutura (costura), dá um ou mais pontos do que é de fato necessário, crendo que irá deixar a vagina mais estreita para entregar mais prazer ao seu marido.

Evidentemente que essa prática e a justificativa que os responsáveis usam não passam de um ato machista, porque em momento algum é respeitado o direito à saúde. Para eles, é irrelevante a dor física provocada, muito menos o trauma psicológico causado.

#### *2.2.4 Situações de aborto*

As situações de aborto com a violência obstétrica acontece um pouco menos, mas ainda sim traz grande sequelas.

Quando estão no processo de aborto ou da perda do feto, são (i) maltratadas pelas equipes médicas; (ii) julgadas; (iii) acusadas de estarem executando uma vida inocente; (iv) fazer questionamentos do porquê estarem realizando o aborto; (v) que estão fazendo uma escolha contra os ensinamentos bíblicos; (vi) pressionando elas para mudarem de decisão caracterizando em violência psicológica; (vii) omitir socorro; (viii) não aplicar anestesia para realização da curetagem gerando dor na mulher; (ix) efetuar a curetagem sem o consentimento; (x) logo após o procedimento, serem colocadas em salas pós-parto juntamente com parturientes que acabaram de ter bebês, configurando em violência obstétrica institucional (a instituição não oferece uma sala isolada para quem perdeu o filho); dentre outros.

### **3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO BRASILEIRO**

Nesse capítulo, trataremos de uma breve análise de artigos à disposição que resguardam os direitos das mulheres e dispositivos legais criados recentemente, alguns ainda em fase de votação em busca da tipificação da violência obstétrica. Essa análise é importante para que todos adquiram mais conhecimento sobre esse tema que é tão relevante.

#### **3.1 PRECEITOS LEGAIS:**

##### **3.1.1 Constituição Federal**

A Constituição Federal de 1988 é um marco na vida de todos, mas principalmente para todas as mulheres que, após anos de luta, finalmente foram equiparadas aos homens em se tratando de direitos e deveres (artigo 5º, inciso I, CF), reprovando qualquer ato discriminatório e preservando seus direitos.

Nesse contexto, o teor do artigo 5º é claro e não há margens para que haja discriminação. Afirma: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” e segue elencando os direitos intocáveis que todos os brasileiros e estrangeiros residentes no País dispõem. São esses elencados a seguir: “direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Como já vimos, a lei constitucional não faz distinção entre homens e mulheres, mas sabemos que não é bem assim que ocorre no dia a dia, especialmente se comprarmos o tratamento oferecido a uma gestante vítima da violência obstétrica que escuta frases constrangedoras e são usadas como objetos de pesquisa por estudantes de áreas da saúde sem seu consentimento.

É diferente quando homens vão a hospitais para realização de exames de rotina, por exemplo, quando há necessidade de se fazer o exame do toque retal, que busca a identificação de doenças na próstata. Raramente ou nunca se realiza esse exame com estudantes efetuando diversos toques para aprendizagem como ocorre com as gestantes e não são sujeitados a escutar frases dizendo que são fracos, que é frescura, etc. proferidas por agentes de saúde em momentos de muita dor.

Desta forma, as parturientes não se sentem seguras em denunciar o episódio traumático vivenciado no seu parto. Muitas creem cegamente nas condutas adotadas pela equipe médica. Se a mãe e seu bebê estão bem, qualquer ação ocorrida na sala de parto é desprezada até mesmo

por ela. Ademais, a denúncia se torna um ato duas vezes mais doloroso ao relatar o passo a passo da humilhação e violação sofrida.

A denúncia é reprimida também quando há medo e insegurança pelo fato de não possuírem nenhum tipo de prova material ou testemunhal, apenas a sua narrativa, motivo pelo qual torna-se vítima de questionamentos e é novamente desvalorizada.

Nessa linha, a Constituição Federal estipulou que, ninguém será submetido a tortura e a nenhum tratamento desumano ou degradante (artigo 5º, inciso III), não obstante, ainda que tenhamos inúmeros casos, esse tipo de violência não é divulgado como uma lesão aos direitos humanos.

É evidente que a prática de violência obstétrica contra as parturientes viola alguns direitos fundamentais primordiais, como a saúde, a integridade física, liberdade de escolha, liberdade sexual, direito à informação e a honra. Nesse sentido, o artigo 6º, da CF/88, dispõe sobre o direito a saúde como direito social, sendo um direito e garantia fundamental:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Direitos esses concebidos para que possamos viver com dignidade. Nessa perspectiva, o artigo 196 também da CF/88, trata da expressão saúde como:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse contexto, a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as mulheres, adotada pelo Brasil em 1993, em seu artigo 3º, dispõe:

Artigo 3.º As mulheres têm direito ao gozo e à proteção, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos domínios político, económico, social, cultural, civil ou em qualquer outro domínio. Tais direitos incluem, nomeadamente, os seguintes:

a) O direito à vida;

[...]

f) O direito de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir;

[...]

h) O direito de não serem sujeitas a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

A violência obstétrica fere profundamente o princípio da dignidade da pessoa humana, que se encontra previsto no artigo 1º, III, da CF, sendo o mais respeitável e importante do nosso ordenamento jurídico, visto que é um princípio primordial na busca pela proteção dos direitos humanos e reprime a criação de normas que empreguem ao ser humano viver em condição degradante.

Segundo Nucci (2020, p. 20), há dois primas para o princípio da dignidade da pessoa humana: o objetivo e subjetivo. Vejamos:

Sob o aspecto objetivo, significa a garantia de um mínimo existencial ao ser humano, atendendo as suas necessidades básicas, como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, nos moldes fixados pelo artigo 7º, IV, da CF. Sob o aspecto subjetivo, trata-se do sentimento de respeitabilidade e autoestima, inerentes ao ser humano, desde o nascimento, em relação aos quais não cabe qualquer espécie de renúncia ou desistência.

Embora ainda falte lei específica para punir os causadores, a Constituição Federal prevendo más condutas por pessoas jurídicas de direito público ou privado que prestam serviços públicos, são responsáveis e devem responder por todos os atos praticados por seus agentes contra terceiros (artigo 37, §6º).

### 3.1.2 Projetos de Lei nº 7.633/14, nº 7.867/17 e nº 8.219/17

Vale destacar que no momento presente há três projetos de lei relativos à violência obstétrica em busca pela proteção das parturientes.

Em 29 de maio de 2014, foi publicada a PL 7.633/2014 criada pelo Deputado Jean Wyllys do PSOL/RJ, dispondo sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá providências. Aborda o conceito de violência obstétrica (artigo 13 e §1º), semelhante ao adotado pela lei Venezuela.

A PL referiu-se no artigo 2º e seus respectivos incisos a respeito da assistência humanizada à gestação, ao pré-parto, ao parto, aos casos de abortamento e ao puerpério, elencando condutas que seguem o que a OMS determina ou outras instituições de excelência reconhecida, prezam pela saúde e segurança da parturiente e do recém-nascido, assegura o

direito da grávida em escolher o local do parto e as circunstâncias para que seja realizado, assim como o direito de recusar procedimentos que lhe causem dor.

Em seguida, o artigo 3º e 4º se complementam. O primeiro trata de princípios da assistência humanizada no parto e no nascimento e o segundo, de mais alguns direitos reservados a mulher no período da gestação, do início do parto, do parto, abortamento e puerpério, dois dispositivos importantes para esta lei.

Do artigo 5º ao 8º, tratam do Plano Individual de Parto criado após o diagnóstico da gestação. O plano é criado para nele constar as vontades da gestante, desde como será o parto até todos os aspectos dele. No decorrer da criação do plano, as equipes têm o dever de informar sobre o parto. Por fim, o conteúdo do plano só poderá ser alterado na hipótese de comprovação de intervenções que visam garantir a saúde da mãe e/ou do bebê.

Os demais artigos versam sobre os direitos, condutas proibidas que ocasionam a violência e direitos da criança recém-nascida (artigo 16).

Já o artigo 15 estabelece a aplicação e todas as disposições da Lei devem abranger as mulheres em situação de abortamento e nas hipóteses de parto de natimorto, uma vez que também são classificadas como parturientes. O parágrafo único do referido dispositivo inovou ao trazer a possibilidade de caracterização da VO quando, nos casos citados no caput, houver coação objetivando a confissão e denúncia à polícia.

Por fim, o texto do artigo 29 tratou de informar as instituições e aos profissionais que, por opção, atuarem contra as regras desta Lei, irão responder por suas ações e/ou omissões nos âmbitos civil, penal e administrativo. Apesar dessa breve análise, o projeto em questão encontra-se atualmente apensado ao Projeto de Lei nº 6.567/2013, devido a possuírem propostas semelhantes.

O Projeto de Lei nº 7.867/2017, elaborado pela Deputada Jô Moraes, dispõe sobre parâmetros de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Atualmente, está apensado ao projeto tratado anteriormente pelo mesmo motivo.

Analisando o teor dos dispositivos, é possível notar a semelhança das regras dispostas nos dois projetos aqui mencionados. Discorrem, respectivamente, sobre a adoção de medidas protetivas em face da VO por meio da divulgação de boas práticas (artigo 1º) e adesão dos

princípios em busca da humanização havendo a obrigatoriedade na elaboração do plano de parto (artigo 2º e parágrafo único). Também, traz a conceituação adotada em seu artigo 3º.

Adiante, temos um rol taxativo de fácil compreensão de todas as ofensas incluindo verbais e físicas (artigo 4º) determinadas pela Lei, vejamos alguns desses:

III – ironizar ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico;

IV – não responder a queixas e dúvidas da mulher gestante, parturiente ou puérpera;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos;

[...]

VIII – promover a transferência da gestante ou parturiente sem confirmação prévia da existência de vaga e garantia de atendimento ou de tempo suficiente para que esta chegue ao local em segurança;

Há ainda, o dever de expor cartazes com as diretrizes do artigo 4º, juntamente com indicações de órgãos e os trâmites legais para encaminhamento de denúncias nesses casos (artigo 5º). Não obstante, o termo estabelecimento de saúde referido no §1º (artigo 5º), é bastante amplo, englobando postos, centros e unidades básicas de saúde, casas de parto, maternidades, hospitais e consultórios médicos especializados na assistência à saúde feminina.

Ao final, o artigo 6º é direcionado aos infratores dessa lei e estarão sujeitos a responsabilização nas esferas penal, civil e sanitária.

O terceiro Projeto de Lei nº 8.219/2017 apensado ao PL 7.867/2017 foi publicado em 09 de agosto de 2017, cujo criador chama-se Francisco Floriano do partido DEM/RJ. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra as mulheres em trabalho de parto ou logo após. Vejamos o dispositivo 2º com a definição de VO:

Art. 2º. A violência obstétrica é a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia.

Seguindo a coerência dos demais projetos de lei, fixa um rol de condutas inadequadas desempenhadas por médicos e/ou profissionais da saúde que acarretam na violência obstétrica (artigo 3º), dentre elas, negar ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde se realiza o acompanhamento do pré-natal; pronunciar comentários que causem constrangimento à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença,

condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc.; negligenciar o atendimento de qualidade; ofender, humilhar, xingar, insultar ou debochar da mulher ou sua família, dentre outros.

Um ponto que difere essa PL das demais explanadas anteriormente é a inovação em penalizar com detenção de seis meses a dois anos, e multa para aqueles praticantes de tais violência (artigo 3). Segue reforçando os casos em que a prática de episiotomia for necessária para proteção da vida e a saúde da mãe e do bebê, será permitido a execução mesmo sendo inadequado e violento, mas que obrigatoriamente deve constar motivação declarada no prontuário médico da mulher. Não o fazendo, a pena será de detenção, de um ano a dois anos, e multa (artigo 3º).

### *3.1.3 Projeto de Lei 2.082/2022*

O Projeto de Lei em lente foi criado pela Senadora Leila Barros do partido PDT-DF e almeja a alteração do Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) e da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei do SUS), visando a tipificação da violência obstétrica como crime, bem como estipula procedimentos preventivos a tal prática.

Havendo apenas três artigos, a PL, em seu 1º artigo apresenta o objetivo que motivou a criação do projeto. Em seguida, o artigo 2º dispõe sobre a inclusão do artigo 285-A no Código Penal com a descrição Violência Obstétrica:

Art. 285-A. Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Em caso da vítima ser menor de 18 anos ou com idade superior a 40 anos, a pena será agravada passando a ser detenção de seis meses a dois anos como prevê o parágrafo único do artigo 2º.

No último artigo (artigo 3º), são usados como base dois dispositivos da Lei do SUS (Lei nº 8.080/90), que refere as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, que passará a vigorar com as inclusões previstas a seguir:

“Art. 19 – J.

[...]

§ 4º O disposto no caput deve ser colocado à disposição da parturiente e sua recusa deve ser registrada no respectivo prontuário do procedimento.

Art. 19-K. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, devem criar ações e procedimentos para combater a violência obstétrica.

§ 1º As ações destinadas ao combate da violência de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

§ 2º Entende-se por violência obstétrica: qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

§ 3º O Sistema Único de Saúde deve promover campanhas de prevenção à violência obstétrica.”

Se compararmos com diversos projetos de lei disponíveis, talvez este seja uns dos menores, mas é de grande relevância tanto para as mulheres que desejam ser mães quanto para as que não desejam e engravidam e até mesmo as que infelizmente sofrem abortos espontâneos. Fora que o projeto em questão e os demais abordados neste trabalho visam também a proteção do bebê ainda dentro do ventre e após seu nascimento. Ademais, dar visibilidade a essa violência em busca da sua tipificação é mais um grande passo das mulheres e que necessita ser alcançado.

A Senadora informou em matéria concedida ao site Senado Federal que, o conceito de violência obstétrica previsto no projeto se assemelha a definição disposta na Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres (Agência Senado, 2022). Explicou que se baseou nas legislações de países como Venezuela, Argentina, Itália, Espanha e Portugal, que seguem o mesmo modelo de conceituação.

O projeto atualmente está em tramitação, aguardando designação do relator da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. Aos que se interessam, no site do Senado, está disponível uma Consulta Pública em que todos tem acesso ao texto original e têm o direito de participar da enquete se apoiam ou não a proposta.

### 3.1.4 Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005)

É inegável a fragilidade e insegurança das gestantes no momento em que vão dar à luz ou quando passam pelo abortamento. É nessa ocasião que um acompanhante faz toda diferença. Em vista disso, a OMS constatou que, o apoio contínuo durante o trabalho de parto tem benefícios clinicamente significativos não só para as mulheres, mas também para as crianças e não há nenhum prejuízo conhecido, sendo necessário que todas as mulheres tenham apoio durante o parto e o nascimento.

Todavia, é cada vez mais comum nos estabelecimentos de saúde o impedimento de acompanhantes, seja o pai ou outra pessoa de confiança da gestante, independentemente se for antes do parto, durante ou no pós-parto, nada muda e, por vezes, a restrição é ainda pior no pós-parto quando também são barrados de ver o recém-nascido.

A Lei Federal nº 11.108, publicada em 7 de abril de 2005, ou também conhecida como “Lei do Acompanhante” altera a Lei nº 8.080/1990, com a finalidade de garantir o direito à presença de acompanhante a todas às parturientes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato sendo o período de 10 dias após o parto, no Sistema Único de Saúde – SUS.

Na época em que publicada, constava dois artigos 19-J e 19-L, porém o segundo foi vetado pelo presidente do Senado Federal no mesmo ano. Contudo, o artigo 19-J dispõe que os servidores de saúde da própria rede SUS (Sistema Único de Saúde) ou conveniada têm o dever de permitir a presença de 1 (um) acompanhante junto à parturiente por todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (artigo 19-J).

Está reservado à parturiente e somente a ela o direito de indicar quem será o seu acompanhante previsto no caput (§1º). Por fim, o §2º trata das ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata o referido artigo (19-J) e constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão do Poder Executivo.

Portanto, toda mulher gestante ou puérpera tem direito em indicar o seu acompanhante independentemente do vínculo entre os dois, ainda mais se o estabelecimento de saúde ao qual dará à luz pertencente a rede SUS, conveniadas ao SUS ou até da esfera privada. Embora bastante conhecida, é também muito afrontada pelas instituições de saúde, como afirma o dossiê:

É bastante frequente, em instituições privadas, o estabelecimento de protocolos superiores à legislação vigente. Já algumas instituições públicas ou conveniadas ao SUS alegam desconhecimento do dispositivo, ou atribuem ao setor privado o direito ao acompanhante como uma espécie de “privilégio”, infringindo, portanto, os dispostos da Lei nº 8.080/90. (REDE, 2012, p. 65)

Além da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), pesquisas apontaram que a presença de acompanhante no parto apresentou diversos benefícios para a mãe e para o bebê (REDE, 2012, p. 64). Alguns desses benefícios para o parto normal foram descritos no dossiê “Parirás com Dor” (2012):

[...] diminuição do tempo de trabalho de parto, sentimento de confiança, controle e comunicação, menor necessidade de medicação ou analgesia, menor necessidade de parto operatório ou instrumental, menores taxas de dor, pânico e exaustão, menores escores de apagar abaixo de 7, aumento dos índices de amamentação, melhor formação de vínculos mãe-bebê, maior satisfação da mulher, menos relatos de cansaço durante e após o parto. (REDE, 2012, p. 64)

Para os casos de cirurgia cesárea, o acompanhamento também traz benefícios para a gestante, como esses descritos no dossiê vejamos:

Diminuição do sentimento de ansiedade, diminuição do sentimento de solidão, diminuição do sentimento de preocupação com o estado de saúde do bebê, maior sentimento de prazer, auxílio na primeira mamada, maior duração do aleitamento materno” (REDE, 2012, p. 64).

São diversos os benefícios citados previamente, mas infelizmente as instituições de saúde insistem em descumprir a lei federal. Não se sabe o porquê, de fato, optam pela restrição dos acompanhantes, mas alguns desses estabelecimentos têm a audácia em dizer que desconhecem a referida lei ou que a presença de um acompanhante nada mais é que um “privilégio” da parturiente. Algumas instituições privadas utilizam como argumento que tal previsão legal (Lei nº 11.108/2005) somente é aplicada para as redes do SUS, que acatam as regras estabelecidas do hospital considerada para eles superior à lei federal, isso se confirmar com o posicionamento de um diretor de hospital privado, vejamos:

“Prezada Senhora,

Acusamos o recebimento de sua correspondência, e esclarecemos que a legislação questionada, Lei 11.108 de 07 de abril de 2005, vale somente para hospitais do SUS, conveniados ou credenciados. Informamos que o Hospital Unimed é uma empresa privada, que não faz parte do Sistema Único de Saúde, seja por credenciamento, seja por convênio. Assim sendo, o Hospital Unimed Limeira não se enquadra na referida Lei, possuindo regra e normatização própria, que prevê a possibilidade, do esposo acompanhar o parto, desde que tenha participado do Curso

de Gestante oferecido pela Unimed Limeira. Diante do exposto acima, contamos com a sua compreensão e permanecemos a disposição para outros esclarecimentos necessários. Atenciosamente, Dr. João Luíz Zaros – Diretor Superintendente. Unimed Limeira, 13 de junho de 2011” (REDE, 2012, p. 66)

Algumas mulheres relataram ter se sentido sozinhas e muito angustiadas, sem atenção das técnicas de enfermagem e/ou informações sobre seu marido e sobre seu bebê logo após o parto (REDE, 2012, p. 65).

É o que acontece com diversas mulheres e o mesmo aconteceu com Isabela no dia 30 de março foi internada no Hospital Evangélico por volta das 5h30 e só após novas horas foi submetida a cesárea. Durante todo o período de dor e contrações, teve que permanecer sozinha enquanto seu marido encontrava-se barrado na recepção do hospital. Observemos:

“Ele só foi chamado no momento em que nosso filho ia nascer. Mas a parte mais difícil foi o período após a cesárea em que fiquei sem ele na enfermaria e passei muito mal. Tive que cuidar da bebê sozinha e estava com muita dor. Chegou uma hora em que eu não conseguia nem mais segurar minha filha e tive uma crise de choro e desespero” (Zenti, 2020)

Há ainda os que criam falsos argumentos para restringirem o acesso dos acompanhantes sustentando que o hospital não tem estrutura, não tem luxo por ser da rede SUS, o anestesista não permite a entrada, o hospital tem suas próprias regras, o acompanhante só pode entrar durante o horário de visita, dentre outros. Esses argumentos vão contra o que está previsto em lei, além de caracterizarem instantaneamente violência obstétrica de caráter psicológico advinda da VO institucional. (REDE, 2012, p. 65)

É recorrente a estipulação de tempo para permanecer como acompanhante junto à parturiente, outra conduta que lesa a lei federal, pois não há no texto legal dispositivo que determine o tempo permitido. Em complemento, o Ministério da Saúde criou a Portaria de nº 2.418/05 que esclarece a expressão “pós-parto imediato” como sendo o período de 10 dias após o parto, sendo obrigatório a presença de um acompanhante (§1º, artigo 1º).

Contudo, a ausência de acompanhante gera um mix de reações de estresse, raiva e tristeza para a parturiente que torna visível e pode muitas vezes prejudicar na hora do parto, além de que os agentes também podem reagir de forma agressiva e impaciente nessas situações, o que pode resultar em agressões verbais ou físicas que, no final, prejudicam a saúde psicológica e física da mãe e do bebê.

Todas essas restrições cometidas pelas instituições privadas ou públicas acarretam grandes traumas, tornando um momento que deveria ser marcante e de muita alegria em um episódio de muito abalo emocional e cicatrizes incuráveis.

### *3.1.5 Lei nº 18.322 de 2022 revogou Lei nº 17,097 de 2017 de Santa Catarina*

No ano de 2022, foi sancionada a Lei nº 18.322/2022 pelo então governador de Santa Catarina, Raimundo Colombo que visa combater a violência obstétrica no estado. O Capítulo V da lei dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica.

De ora em diante, considera-se violência obstétrica os atos praticados por médicos ou pela equipe do hospital, por familiares ou acompanhante por meio de ofensas, verbais ou físicas em face das mulheres gestantes, em trabalho de parto e/ou no período puerpério (artigo 34). Esses atos contra a gestante ou parturiente podem ser através de uma grosseria, zoação, fazer graça ou recriminação em razão das expressões de medo, vergonha, dúvidas, choros, gritos ou até mesmo pelas características do seu corpo, por exemplo, estrias, obesidade, pelos e até mesmo por fazer necessidade fisiológica, como evacuação (incisos I, II e III, artigo 35).

Em relação aos procedimentos, ressaltou a tentativa de convencimento da gestante em optar pela cesariana argumentando ser necessário quando não é, formulando riscos imaginários sem nenhuma evidência e explicação (inciso VI, artigo 35). Impedir a comunicação da mulher com seus familiares e com seu acompanhante, retirando-lhe o direito de utilizar seu próprio aparelho celular (inciso X, artigo 35).

Outrossim, está neste rol procedimentos que causam dores desnecessárias e humilhantes, além da efetuação de qualquer procedimento sem o prévio consentimento ou por não explicarem de forma simples e clara a real necessidade de determinada conduta naquele momento (incisos XI e XV, artigo 35).

Os demais artigos tratam de cartilhas sobre a violência obstétrica e o dispositivo 38 dispõe sobre a fiscalização tratada no capítulo, que deverá ser realizada pelos órgãos públicos nas suas respectivas atribuições, que serão responsáveis pela aplicação das sanções decorrentes de infrações às regras nela contidas, por meio de procedimento administrativo, assegurada a ampla defesa.

### 3.1.6 Lei Ordinária nº 13.061 de 2015

No dia 22 de agosto de 2015 foi publicada a Lei Ordinária nº 13.061, sancionada no município de João Pessoa no estado da Paraíba, instituída para implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no território municipal.

O intuito dessa lei é: “a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no Município de João Pessoa, visando a proteção das gestantes e das parturientes contra a violência obstétrica” (artigo 1º).

Logo, o artigo 2º apresenta o conceito que se deu a VO, já mencionado nesta monografia no Capítulo 2: A Violência Obstétrica.

Em seguida, designa um rol taxativo de condutas que configuram a violência obstétrica. Vejamos alguns:

- VIII - Opor-se a aplicar anestesia na parturiente, quando esta assim o requerer;
- X - Manter algemadas as detentas em trabalho de parto;
- XII - Após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;
- XIV - Promover a transferência de internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;
- XV - Obstar ao pai do bebê o livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia;
- XVI - Submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;
- XVII - Submeter o bebê saudável à aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato com a mãe;

Essa lei, diferentemente de muitas outras, teve a delicadeza e se interessou em designar a empresas operadoras de planos de saúde do município de João Pessoa a criação de cartilhas destinadas as mulheres, contendo informações esclarecedoras de modo claro e simples, referente ao que de fato é um atendimento hospitalar digno e humanizado, objetivando a erradicação da VO e preservação dos direitos das gestantes e parturiente (artigo 4º).

O último artigo (artigo 5º) e não menos importante é direcionado aos estabelecimentos hospitalares obrigando-os a exporem cartazes informativos com as condutas taxadas no artigo 3º desta lei, além de providenciarem a disponibilização da cartilha mencionada no artigo 4º. A expressão “estabelecimentos hospitalar” se estende a postos de saúde, unidades básicas de saúde e aos consultórios médicos especializados no atendimento da saúde feminina (§1º, artigo

5º) e por fim, no §2º no mesmo artigo acrescentou os meios e trâmites para denunciar quando houver casos de violência obstétrica.

## 4 CONDUCTAS QUE VIOLAM DISPOSITIVOS DO CÓDIGO PENAL

Neste capítulo serão expostas algumas das condutas mais recorrentes que ferem os direitos das mulheres gestantes, trazendo à baila os dispositivos penais que podem ser enquadrados para punir essas práticas até que haja a tipificação da violência obstétrica por meio de lei federal.

### 4.1 RECUSA DE ATENDIMENTO

Uma das formas de recusa de atendimento é a chamada peregrinação pela busca de vaga. Durante o período do pré-natal, após a coleta dos dados da gestante e do local de sua residência, será indicado o hospital mais próximo que ela possa dar à luz, evitando que no anteparto ela tenha que procurar por vaga em hospitais.

Embora pareça apenas uma recusa de atendimento, já está comprovado e foi reafirmado no dossiê que a peregrinação é uma das principais causas de mortalidade materna (REDE, 2012, p. 130).

Instituições alegam a falta de vagas, falta de médico obstetra ou de equipe médica suficiente ou até mesmo fixam cartazes informando “não há vagas”, instigam a peregrinação, tornando omissos as instituições e os profissionais do trabalho de encaminhar a gestante para um serviço que tenha vaga disponível para atendê-la (REDE, 2012, p. 130).

À vista disso, a Lei nº 18.322/2022 de Santa Catarina, em seu artigo 35 definiu como “ofensa verbal ou física”:

[...]

VII – recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica.

Mas, infelizmente a recusa de atendimento continua sendo recorrente. Inclusive, em Belém do Pará, em 2019, uma mulher deu à luz na calçada do hospital. Em matéria do site G1 foi disponibilizado trecho do depoimento da vítima ao delegado, ela contou que chegou próximo ao hospital e logo depois de dar à luz, desmaiou. A polícia seguiu as investigações trabalhando com os crimes de omissão de socorro e abandono de incapaz, além de querer descobrir quem deu a ordem de fechar as portas do hospital. Testemunhas relataram que o hospital recusou atender a gestante.

A omissão de socorro é crime e tem previsão no Código Penal:

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Jesus (2015, p. 79) assevera que:

A omissão de socorro é delito omissivo próprio. Significa que o crime se caracteriza pelo simples comportamento negativo do sujeito, que deixa de prestar assistência à vítima ou de pedir auxílio da autoridade pública, independentemente da produção de qualquer resultado. O tipo penal se contenta exclusivamente com a conduta omissiva.

Consiste omissão de socorro a recusa em atender as mulheres que optaram pelo parto domiciliar e após apresentar complicações procuraram alguma unidade hospital e tiveram seu atendimento negado.

Nesse contexto, o Código Penal pensou também na omissão em unidades hospitalares privadas na prática de condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial, segundo o artigo 135- A:

Art. 135-A. Exigir cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada até o dobro se da negativa de atendimento resulta lesão corporal de natureza grave, e até o triplo se resulta a morte.

## 4.2 Violência obstétrica verbal

Para a OMS, a violência verbal consiste em:

Violência verbal: é a violência que agride a mulher gestante com palavras que deixam sua autoestima e consciência em estado debilitado por fazer ela acreditar que sua gestação está sendo um erro e que não deveria estar passando pelo momento, que tal gestação seria um erro. (2018, p. 01 *apud* Silva; Jahnke, 2021, p. 19).

Alguns exemplos de como essa violência ocorre são listados no dossiê “Parirás com dor” elaborado em 2012. Analisemos:

“Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né?”

“Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo.”

“Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender.”

“Na hora de fazer, você gostou, né?”

“Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha.”

De acordo com o entendimento de Silva e Jahnke, sobre violência obstétrica nos fornecendo alguns exemplos, “A violência verbal ocorre na utilização de expressões ofensivas à mulher, como: “Na hora de fazer não gritou! Quem entrou agora vai ter que sair! É melhor seu marido não assistir o parto, senão ele ficará com nojo de você!” (Silva; Jahnke, 2021, p. 14)

A Lei ordinária nº 13.061/2015 do município de João Pessoa dispõe sobre a violência verbal no seu artigo 3º como:

Art. 3º Para efeitos da presente Lei, considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

[...]

II - Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira ou de qualquer outra forma que a faça sentir-se mal pelo tratamento recebido;

III - Recriminar a parturiente por qualquer comportamento, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas, bem como por característica ou ato físico, como, por exemplo, obesidade, evacuações e outros;

Nesse cenário, o Código Penal pode ser aplicado com fulcro no artigo 140:

Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

De acordo com Gonçalves (2023, p. 93):

A ofensa à dignidade é aquela que se refere aos atributos morais da vítima. Configuram-na, por exemplo, chamar alguém de desonesto, ladrão, velhaco, vagabundo, golpista, corrupto, estelionatário, pedófilo etc. Muito comum, também, injúria contra mulheres com a utilização de palavras, como piranha, vagabunda, prostituta ou outras similares. A ofensa ao decoro, por seu turno, relaciona-se à utilização de expressões insultuosas quanto aos atributos físicos ou intelectuais de outrem. Tipificam-na, por exemplo, taxar alguém de burro, idiota, ignorante, celerado, monstro, baleia, porco etc.

Por fim, não foi possível se obter nenhuma jurisprudência que abordasse a violência obstétrica no seu aspecto verbal.

### 4.3 Ameaça

Consiste em violência obstétrica de caráter psicológico segundo o dossiê “Parirás com dor”, qualquer ação verbal ou comportamental que possa provocar na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, ludibriamento, dissuasão, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. A ameaça, no caso, é apenas uma das formas de violência obstétrica de caráter psicológico.

O Código Penal aborda a ameaça como:

Art. 147 - Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - Somente se procede mediante representação.

Nesse sentido de acordo com Hungria (1995 *apud* Eltz *et al.*, 2019, p. 75), ameaça pode-se traduzir por qualquer meio de manifestação de pensamento: verbalmente, por escrito, por gestos, sinais, atos simbólicos, procedendo o agente indissimuladamente ou encobertamente (escopelismo) e posto que compreenda o ameaçado.

Para melhor compreensão, os autores do dossiê “Parirás com dor”, através de estudos e entrevistas, obtiveram um relato de uma técnica de enfermagem sobre a prática de ameaça dentro da violência obstétrica:

“Eu digo pras grávidas: ‘se não ficar quieta, eu vou te furar todinha’. Eu aguento esse monte de mulher fresca?”

T., técnica de enfermagem relatando o procedimento de colocar o soro durante o trabalho de parto, Itaguaí-RJ

Um estudo intitulado “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado” captou algumas frases que, no caso de ameaça, são usadas também: "Se gritar eu paro agora o que estou fazendo, não vou te atender" (Fundação Perseu Abramo, 2010), dentre muitas outras proferidas em salas de parto que não conhecemos.

A Lei nº 14.188/2021 acrescentou ao Código Penal uma nova tipificação que está prevista no artigo 147-B, com o intuito de proteger a mulher da violência psicológica tornando crime a conduta a seguir:

Art. 147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação:

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave.

Na busca de posicionamento jurisprudencial, não obtivemos nenhum caso para análise de posicionamento judicial.

#### *4.4 Manobra de Kristeller*

A manobra de kristeller foi apresentada pela primeira vez por volta do século XIX, pelo obstetra Samuel Kristeller, descreveu como “na aplicação de pressão na região superior do útero com objetivo de facilitar a saída do bebê” (Hospital Anchieta).

Essa conduta já teve algumas fases de como deveria ser aplicada. Naquela época, quando desenvolvida, era praticada com “as duas mãos empurrando a barriga da mulher em direção à pelve” (REDE, 2012, p.103). Também é conceituada como a “compressão abdominal pelas mãos que envolvem o fundo útero” (Albuquerque; Oliveira, 2018, p. 5).

É possível observar que tal procedimento não é mais rotineiro como antigamente, o que não dizer que não esteja sendo usado, conforme o Dossiê “a manobra é frequentemente realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da mulher, ou espremendo seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho” (REDE, 2012, p. 103).

A eliminação do método nas rotinas de parto se deu pela comprovação de graves malefícios provocados por ela como diz Albuquerque e Oliveira “como trauma das vísceras abdominais, do útero, descolamento da placenta, traumas fetais, dentre outros” (Albuquerque; Oliveira, 2018, p. 5).

E, ainda, os riscos oferecidos para as gestantes podem ser de fratura da costela; aumento do risco de hemorragias; laceração do períneo e ruptura de órgãos como fígado, útero e baço.

Já para o bebê, os riscos são de hematomas encefálicos, fratura de clavícula e do crânio e convulsão (Hospital Anchieta).

O Ministério Público em 2014, se posicionou contra a manobra de kristeller e a definiu “como pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo, como claramente prejudicial ou ineficaz e que deve ser eliminada por ser danosa, dolorida e ineficaz” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2014).

A Manobra de Kristeller resulta em graves lesões físicas para mãe e ao bebê, pois atingem a integridade física, com base nisso, o Código Penal no artigo 129 prevê:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Nas palavras de Capez (2023, p. 73):

A integridade física diz respeito à alteração anatômica, interna ou externa, do corpo humano, geralmente produzida por violência física e mecânica; por exemplo: produzir ferimentos no corpo, amputar membros, furar os olhos etc., não se exigindo, porém, o derramamento de sangue.

Como analisamos as consequências da manobra, o Código Penal dispõe também sobre a lesão corporal de natureza grave no §1º e em seus incisos traz possibilidades do resultado que podem ser enquadrados aos casos de tal prática em relação a mãe ou ao bebê, como a incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias (inciso I); perigo de vida (inciso II); debilidade permanente de membro, sentido ou função (inciso III) e aceleração do parto (inciso IV), cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos. A pena é ainda maior no §2º que traz resultados também verificados nas lesões após a manobra como perda ou inutilização do membro, sentido ou função (inciso III) deformidade permanente (inciso IV), com pena de reclusão, de dois a oito anos.

Através de pesquisa jurisprudencial ao site JusBrasil, utilizando a expressão “manobra de kristeller” foi possível obter alguns resultados e trazer à baila as que passam a seguir:

Ação de indenização por danos materiais e morais – Responsabilidade solidária dos requeridos – Hospital e Administradora de Plano de Saúde – Conduta culposa do médico anestesista caracterizada – Realização de manobra com empurrão da barriga da parturiente sem orientação ou solicitação do médico obstetra – Manobra desnecessária – Consequências para a parturiente representada por lesões que extrapolam aquelas aceitáveis e previstas para o parto natural – Procedimentos de reparação – Sofrimento que extrapola o mero

dissabor – Danos morais caracterizados – Fixação do valor de indenização em atendimento aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade – Danos materiais – Não caracterização – Inexistência de sequelas incapacitantes – Não demonstração de impossibilidade de exercício de atividade laboral por período superior àquele que seria dispensado aos cuidados com o filho recém-nascido – Acolhimento parcial do pedido inicial – Partilha dos ônus de sucumbência – Recurso parcialmente provido.

(TJ-SP - APL: 00086400820138260011 SP 0008640-08.2013.8.26.0011, Relator: Marcia Dalla Déa Barone, Data de Julgamento: 27/09/2016, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/09/2016)

Outra decisão que merece ser analisada devido ao seu conteúdo:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR - APELAÇÕES CÍVEIS INTERPOSTAS PELOS AUTORES E PELA RÉ - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - TRABALHO DE PARTO - UTILIZAÇÃO DE TÉCNICA AGRESSIVA E OBSOLETA (MANOBRA DE KRISTELLER) - NASCIMENTO DE CRIANÇA COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSÍVEIS - NEXO DE CAUSALIDADE ATESTADO POR PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL - FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA ENTIDADE HOSPITALAR - RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA - INTELIGÊNCIA DO ART. 14 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - PENSIONAMENTO MENSAL VITALÍCIO - TERMO INICIAL - DATA DO EVENTO DANOSO - PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - MANUTENÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO ARBITRADO NA SENTENÇA - RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA - DATA DA CITAÇÃO - APELO DA RÉ IMPROVIDO E APELAÇÃO DOS AUTORES PARCIALMENTE PROVIDA. 1. A responsabilidade civil da entidade hospitalar é objetiva, com base na teoria do risco da atividade e também no disposto no art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, sendo, entretanto, necessária a demonstração da falha no serviço prestado, bem como a relação de causalidade entre esta e o resultado lesivo alegado pela vítima. 2. O conjunto fático e probatório contido nos autos, principalmente o laudo médico pericial produzido no juízo de origem, comprova o nexo de causalidade existente entre a obsoleta e arriscada técnica denominada? manobra de kristeller? utilizada pelos funcionários da ré e os danos neurológicos permanentes causados no menor impúbere, o que enseja a responsabilização civil da entidade hospitalar. 3. A pensão vitalícia fixada no importe de 01 (um) salário mínimo mensal em favor do menor, por conta da perda definitiva de grande parte da sua capacidade física e cognitiva, deve ter como termo inicial a data do evento danoso, que, no caso, corresponde ao dia do nascimento da criança. Precedentes deste Tribunal. 4. A gravidade do ato ilícito praticado pela entidade hospitalar, que acarretou enfermidade permanente no menor (paralisia cerebral tetraespástica), justifica o arbitramento de robusta indenização por danos morais, a qual foi razoavelmente estipulada pelo juízo a quo no importe de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para a criança e R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada um dos seus genitores. 5. Tratando-se de dano moral decorrente de responsabilidade contratual, os juros de mora são devidos desde a citação inicial, nos termos do art. 405 do Código Civil. 6. Apelo interposto pela ré improvido e apelação apresentada pelos autores parcialmente provida.

(TJ-DF 07022682920198070008 1423458, Relator: ANA MARIA FERREIRA DA SILVA, Data de Julgamento: 12/05/2022, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: 25/05/2022)

As decisões acima são exemplos de que a violência obstétrica, quando configurada, não é tratada na esfera criminal devido à falta de tipificação e, por isso, são encaminhadas a esfera cível para uma possível indenização moral e material. Além da atribuição de responsabilidade civil objetiva aos hospitais, baseada na teoria do risco da atividade juntamente com a aplicação do artigo 14 previsto no Código de Defesa do Consumidor em que designa aos fornecedores de serviços o dever de responder pelos prejuízos causados relativos à prestação dos serviços independentemente da existência de culpa.

No caso da primeira jurisprudência, a violência obstétrica gerou lesões para a parturiente fora das previsíveis e aceitáveis para um parto natural; a segunda provocou sequelas neurológicas para a criança que jamais vão poder ser revertidas - dois partos em que se fez o uso da manobra de kristeller e ocasionou em graves lesões corporais.

Não para por aí, a manobra de kristeller também pode ir além de lesões corporais. Em alguns casos, pode ocasionar na morte da parturiente ou do bebê e estaria configurada o homicídio previsto no artigo 121 do Código Penal. No caso julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo em que houve a morte do nascituro em razão de um indevido prolongamento das tentativas realizadas pelos médicos obstetras e do emprego da manobra de kristeller, além da demora na adoção do parto cesárea provocando a ruptura do útero da parturiente, o que motivou o óbito do feto por anoxia neonatal, choque refratário e insuficiência renal aguda.

APELAÇÃO CÍVEL. 1. Reparação de danos morais – Morte de nascituro – Inadequação de procedimento médico obstétrico - Indevido prolongamento de tentativas para a realização de parto normal, mediante emprego de manobra não recomendada pela literatura médica (denominada de Kristeller), que consiste na compressão manual do fundo uterino pelo obstetra, com a intenção de auxiliar os esforços maternos para a expulsão do feto - Demora na adoção do parto cesárea - Rompimento do útero da parturiente (rotura uterina) - Óbito do feto por anóxia neonatal grave, choque refratário e insuficiência renal aguda que deve ser atribuído à falha dos procedimentos médicos - Nexo de causalidade entre a conduta administrativa e o evento danoso - Quantum indenizatório reduzido, em vista dos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade – Juros e correção – Contagem da data do sentenciamento – Procedência da ação – Reforma da sentença, mas apenas parcialmente. 2. Recurso provido, em parte.

(TJ-SP - APL: 00402354120088260224 SP 0040235-41.2008.8.26.0224, Relator: Osvaldo de Oliveira, Data de Julgamento: 31/10/2018, 12ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 06/11/2018)

Por fim, este caso não foi tratado como homicídio e os médicos apenas tiveram punições administrativas. Referidos posicionamentos no âmbito judiciário demonstram que a falta de

iniciativa do Estado em criar mecanismos legais sobre a violência obstétrica vão contra o artigo 7º, alínea “c” da Convenção de Belém do Pará, como se vê a seguir:

Artigo 7º Os Estados Partes condenam todas as formas de violência contra a mulher e convêm em adotar, por todos os meios apropriados e sem demora, políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar tal violência e a empenhar-se em:

[...]

c) incorporar na sua legislação interna normas penais, civis, administrativas e de outra natureza, que sejam necessárias para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, bem como adotar as medidas administrativas adequadas que forem aplicáveis;

Também fere o artigo 4º da Declaração Sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres, que dispõe:

Artigo 4.º Os Estados devem condenar a violência contra as mulheres e não devem invocar quaisquer costumes, tradições ou considerações religiosas para se furtar às suas obrigações quanto à eliminação da mesma. Os Estados devem prosseguir, através de todos os meios adequados e sem demora, uma política tendente à eliminação da violência contra as mulheres e, com este objetivo, devem:

d) Prever, no seu direito interno, sanções penais, civis, laborais e administrativas a fim de prevenir e reparar os danos causados às mulheres que são sujeitas a violência; as mulheres sujeitas a violência devem ter acesso aos mecanismos da justiça e, na medida prevista na legislação nacional, a um ressarcimento justo e eficaz dos danos sofridos; os Estados devem também informar as mulheres do seu direito de exigir reparação através dos mecanismos em causa;

#### *4.5 Episiotomia*

A episiotomia, conhecida também como “pique”, trata-se de uma cirurgia adotada desde o século XVIII por médicos que creem na facilitação do parto. De acordo com o dossiê “Parirás com dor” essa cirurgia consiste em “uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia” (REDE, 2012, p. 80).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia conceituou a episiotomia como um procedimento cirúrgico que tem por objetivo aumentar a abertura vaginal por uma incisão no períneo, no final do período expulsivo, no momento do desprendimento fetal (Febrasgo Org).

Essa prática cirúrgica foi se tornando popular no mundo após a transição do parto do ambiente domiciliar para hospitalar. Alguns estudos afirmam que a primeira incisão ocorreu na

data de 1742 século XVIII, com o criador Felding Ould um irlandês, que defendia a prática apenas em casos necessários de partos difíceis para auxiliar o parto (Bento; Santos, 2006).

Já no século XX, a prática passou a ser rotineira, não analisavam se era necessário ou não, simplesmente realizavam, pois não havia à época nenhuma evidência científica que comprovasse sua efetividade. Pomeroy, um obstetra da época, se posicionou a favor do procedimento cirúrgico. Ele afirmava que traria a diminuição de traumas cranianos nos bebês e ainda recompõe a mulher em sua condição virginal (Bento; Santos, 2006).

Constatou-se na década de 1980 que o procedimento pique de modo rotineiro seria prejudicial tanto para a mãe quanto ao seu bebê. Em vista disso, após 5 anos foi declarada contraindicada pela OMS como procedimento rotineiro.

Foi possível observar que tal prática ocasiona diversas lesões no corpo da mulher de acordo com o dossiê “Parirás com dor”, “afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris” (REDE, 2012, p. 80).

Há ainda no Dossiê a menção de outras complicações da episiotomia como, “dor, infecção, deiscência, maior volume de sangramento, dor nas relações sexuais, maior risco de laceração perineal em partos subsequentes, resultados anatômicos e estéticos insatisfatórios, prolongamento da incisão e hematoma” (REDE, 2012, p. 82).

Além da lesão corporal, está confirmado que é a única cirurgia realizada sem a permissão da paciente e sem informá-la sobre “sua necessidade (indicações), seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos” (REDE, 2012, p. 80).

A lei catarinense (Lei nº 18.322/2022), trata da episiotomia como uma ofensa física e institui:

[...]  
XIII – proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

Nesse contexto, a episiotomia é totalmente contrária à Medicina Baseada em Evidências, definida como “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência clínica disponível ao tomar decisões sobre o tratamento de um paciente” (Clark; Clark, p. 2)

Contudo, a OMS recomendou na sua última diretriz no ano de 2018, uma taxa de 10% para a prática de episiotomia sob o argumento que “no presente momento, não há evidências que corroborem a necessidade de qualquer episiotomia nos cuidados de rotina, e uma taxa “aceitável” de episiotomia é difícil de determinar”. Apesar das recomendações citadas, de acordo com uma matéria no Brasil, essa taxa em 2018 foi de 54%, muito acima do admissível (Equipe meu parto, 2018).

Outrossim, o Dossiê destacou que há como classificar as lesões em níveis de 1º a 4º grau. A de primeiro grau seria a menos invasiva pois são lesões superficiais, atingindo apenas a pele e o tecido subcutâneo do períneo ou o epitélio vaginal e “as lacerações superficiais múltiplas nessas regiões” (REDE, 2012, p. 81).

Já as de segundo grau, diferente das de primeiro grau, são mais profundas pois chegam a atingir os músculos superficiais do períneo e do corpo perineal (funciona como uma barreira entre a vagina e o reto para preservar a continência urinária e fecal). Lesão de terceiro grau é ainda mais invasiva, pois afeta os músculos perineais (ligado à qualidade da função sexual, urinária e fecal) e esfíncteres anais (é um músculo que controla a necessidade de defecar, situa-se ao final do aparelho digestivo, o mal funcionamento gera incontinência fecal, defecação involuntária etc.). Por fim, o quarto grau de lesão, consiste no rompimento do esfíncter anal externo (é um músculo que contraímos e relaxamos de forma consciente quando dá vontade de evacuar por exemplo) ou interno (músculo involuntário, permanece fechado até a vontade de evacuar fezes ou gases surgir) ou ambos ao mesmo tempo e do epitélio anorretal (REDE, 2012, p. 82).

Em conjunto com a episiotomia é realizado o chamado “ponto do marido”, é quando se dá um ponto a mais que o necessário após a sutura, outra prática machista que os médicos realizam com o objetivo de “deixar a vagina mais apertada e preservar o prazer masculino, o que, por sua vez, pode acarretar mais dor durante a relação sexual (para a mulher) e infecção” (REDE, 2012, p. 82), vale ressaltar que fazem sem o consentimento e autorização da mulher.

A lesão corporal causada pela episiotomia pode ter a aplicabilidade do artigo 129 do Código Penal, devido à falta de tipificação, mas, na prática, o CP é deixado de lado e há apenas ações judiciais indenizatórias:

INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. Incúria atribuída ao nosocômio e aos profissionais médicos que realizaram o parto transpélvico no qual houve laceração do períneo e lesão do esfíncter anal da parturiente, a qual evoluiu com fistula retovaginal. Autora que impugna o laudo

pericial que não identificou a existência de nexo de causalidade entre as lesões sofridas e a conduta médica. Laudo pericial que enumera dentre os fatores de agravamento do risco de laceração perineal a realização de episiotomia, o emprego de ocitocina e a aceleração do parto. Hipótese dos autos em que se identifica o início do emprego de ocitocina 30 minutos antes do início do parto, a subsequente realização de episiotomia e o nascimento 36 minutos após a hora indicada como de início do parto. Necessidade de esclarecimento pelo expert acerca da necessidade de realização dos procedimentos que importam em agravamento do risco de laceração perineal. Existência de pontos dúbios ou omissos que impõe a complementação do laudo pericial. Sentença anulada. Apelo provido.

(TJ-SP - AC: 10204548020208260002 SP 1020454-80.2020.8.26.0002, Relator: Rômolo Russo, Data de Julgamento: 24/11/2021, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 24/11/2021)

O caso apresenta a prática de episiotomia realizada por médicos que resultou na lesão do esfíncter anal da parturiente e veio a evoluir para fistula retovaginal.

Por meio de pesquisa jurisprudencial, constatou-se apenas um resultado de apelação criminal, vejamos:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013)

(TJ-RS - ACR: 70053392767 RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Data de Julgamento: 14/11/2013, Segunda Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 28/11/2013)

No presente ato, em decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, aplicou-se o artigo 121, §3, em que traz o homicídio culposo com pena de detenção, de um a três anos, aplicado corretamente tendo em vista, que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, pois após a realização de episiotomia, deixou de observar a situação do reto,

ocasionando em uma ligação direta do canal vaginal com a produção fecal, despertando uma infecção generalizada, descontrolada avançando ao óbito.

## **CONCLUSÃO**

A violência obstétrica é um tema bastante complexo devido as diversas formas possíveis de configurá-la, mas podemos compreender como qualquer ato praticado por profissionais da saúde durante o período gestacional, isso engloba desde o pré-natal, parto e pós-parto. A falta de informação sobre as práticas recomendadas pela OMS e dos direitos resguardados para as

mulheres no período gestacional contribui para o crescimento dessa violência que ainda é invisível na sociedade.

Um estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo constatou que uma em cada quatro mulheres sofrem alguma das espécies de violência obstétrica durante o parto nos ambientes hospitalares, é notório que o desinteresse do Estado em permanecer de braços cruzados e não criar uma legislação federal que defina a violência obstétrica como crime estabelecendo uma punição adequada aos responsáveis possibilita a ocorrência de novos casos.

Embora a legislação no Brasil tenha avançado durante os últimos anos ainda está lenta quando se trata da violência obstétrica, tendo em vista que alguns dos Projetos de Lei explanados neste trabalho permanecem em fase de tramitação e outros apensados aguardando votação.

Nos tribunais essa situação é ainda pior, o termo violência obstétrica é substituído inúmeras vezes pelo erro médico na maioria dos casos, isso ocorre pela ausência de dispositivos legais e conhecimento aprofundado para figurar como VO ou não. Isso não significa que em situações de emergência que obrigam os profissionais da saúde agirem de imediato sem pensarem no risco e que por vezes resultam em erros devem ser consideradas como violência obstétrica instantaneamente sem uma boa investigação.

Ademais, a prática da manobra de Kristeller, episiotomia, ameaças e amarração das gestantes presidiárias ou para realização da manobra de Kristeller, não podem continuar sendo rotineiras e normais, são lesões que variam de leve a gravíssima, mas que afetam tanto o corpo quanto o psicológico dessas vítimas.

Os casos confirmados da configuração de violência obstétrica não são examinados como lesões e sim para eventuais indenizações de cunho material ou moral na esfera cível, possibilitando a prática contínua pelos agentes de saúde dado que não há nenhuma punição justa que seja compatível com a grandeza das consequências.

Não obstante, a ausência de tipificação sobre o tema não é empecilho para que os responsáveis sigam impunes pelos seus atos inconsequentes. Temos como alternativa o Código Penal brasileiro contendo artigos sobre a lesão corporal e seus níveis, o homicídio, ameaça, omissão de socorro e ofensa. Para atribuir a responsabilidade civil objetiva aos hospitais dispomos do Código de Defesa do Consumidor.

A Constituição Federal de 1988 assegura a todos sem distinção o direito à vida, a segurança, a saúde e a proteção à maternidade e à infância. Mas a falta de dispositivo legal que tornaria a violência obstétrica um crime contra a mulher e conseqüentemente aos bebês fere o que está contido na constituição.

Independentemente de haver duas leis municipais que dão visibilidade e se preocuparam em garantir os direitos das mulheres são aplicadas apenas na sua localidade e somente a sua existência não é suficiente para que esse tipo de atrocidade desapareça. O Estado precisa se mover para fazer valer os direitos fundamentais garantidos a todas as mulheres, seus bebês e aos seus acompanhantes de forma indireta.

Baseado em toda fundamentação e apresentação de materiais legais e de fatos reais, é notório a urgência da aprovação dos Projetos de Lei que estão parados, em especial a PL de nº 2.082/2022 cuja proposta é a inclusão de um novo artigo no Código Penal tornando crime a violência obstétrica fixando duas hipóteses para aplicação da pena aqueles que praticarem tal conduta.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA Senado. **Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção.** 2022. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao?\\_gl=1\\*1o8p8w4\\*\\_ga\\*OTk5NjEyNTQuMTY5NDU2MTE4MA..\\*\\_ga\\_CW3ZH25XMK\\*MTY5NjA5ODk3Ni40LjEuMTY5NjA5OTA4NC4wLjAuMA](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao?_gl=1*1o8p8w4*_ga*OTk5NjEyNTQuMTY5NDU2MTE4MA..*_ga_CW3ZH25XMK*MTY5NjA5ODk3Ni40LjEuMTY5NjA5OTA4NC4wLjAuMA). Acesso em: 24 set. 2023.

ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Lualica G. S. M. de. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**, do Curso de Direito da UniCEUB, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário de Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Rev-CEJ\\_n.75.03.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf) . Acesso em: 23 set. 2023.

AZEVEDO, Júlio Camargo de. Precisamos falar sobre a violência obstétrica. **Revista Consultor Jurídico**, São Paulo, maio, 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 23 set. 2023.

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São. SANTOS, Rosangela da Silva. **Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão**. 2006, v. 10, nº 3. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/367RRVsXmLFwhp6DbyZBwrJ/>. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília: Presidente da República, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm) . Acesso em 23 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, Brasília: Presidente da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 18.322, de 2022**. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, Florianópolis, SC: Governador do Estado, 2022. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322\\_2022\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html). Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, Brasília: Vice-Presidente da República, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.061, de 17 de julho de 2015**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal,

visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de João Pessoa, João Pessoa, PB: Prefeito do Município, 2015. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2015/1307/13061/lei-ordinaria-n-13061-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-a-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-a-protecao-destas-contra-a-violencia-obstetrica-no-municipio-de-joao-pessoa>. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde. **Violência obstétrica – atenção à saúde**. 2021. Mato Grosso do Sul/MS. Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\\_violencia\\_obstetrica-2-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf). Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.082/2022**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção, Congresso Nacional: Senadora Leila Barros, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.633, de 27 de maio de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências, Brasília, DF: Deputado Federal Jean Wyllis, 2014. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL%207633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL%207633/2014). Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.867, de 13 de junho de 2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério, Brasília, DF: Deputada Federal Jô Moraes, 2017. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1568996&filename](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filename) . Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 8.219, de 10 de julho de 2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após, Brasília, DF: Deputado Federal Francisco Floriano, 2017. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL%208219/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL%208219/2017). Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. **Portaria de nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS, Brasília, DF: Ministro de Estado da Saúde, [2005]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html). Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo (7ª Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível nº 1020454-80.2020.8.26.0002**. INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. Incúria atribuída ao nosocômio e aos profissionais médicos que realizaram o parto transpélvico no qual houve laceração do períneo e lesão do esfíncter anal da parturiente [...]. Relator: Rômulo Russo. São Paulo, 24 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1332529336>. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo (3ª Câmara de Direito Privado). **Apelação nº 0008640-08.2013.8.26.0011**. Ação de indenização por danos materiais e morais – Responsabilidade solidária dos requeridos – Hospital e Administradora de Plano de Saúde – Conduta culposa do médico anestesista caracterizada – Realização de manobra com empurrão da barriga da parturiente sem orientação ou solicitação do médico obstetra [...]. Relatora: Marcia Dalla Déa Barone. São Paulo, 28 de setembro de 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/388928947>. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo (12ª Câmara de Direito Público). **Apelação Cível nº 0040235-41.2008.8.26.0224**. APELAÇÃO CÍVEL. 1. Reparação de danos morais – Morte de nascituro – Inadequação de procedimento médico obstétrico - Indevido prolongamento de tentativas para a realização de parto normal, mediante emprego de manobra não recomendada [...]. Relator: Osvaldo de Oliveira. São Paulo, 31 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/645534535>. Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal (3ª Turma Cível). **Apelação Cível nº 0702268-29.2019.8.07.0008 1423458**. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR - APELAÇÕES CÍVEIS INTERPOSTAS PELOS AUTORES E PELA RÉ - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - TRABALHO DE PARTO - UTILIZAÇÃO DE TÉCNICA AGRESSIVA E OBSOLETA (MANOBRA DE KRISTELLER) [...]. Relatora: Desembargadora Ana Maria Ferreira da Silva. Distrito Federal, 25 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/1685703822>. Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (2ª Câmara Criminal). **Apelação Criminal nº 70053392767**. APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. [...]. Relatora: Desembargadora Lizete Andreis Sebben. Porto Alegre, 14 de novembro de 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/113388642>. Acesso em: 27 set. 2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte especial: arts. 121 a 212.v.2**. [Digite o Local da Editora]: Editora Saraiva, 2023. *E-book*. ISBN 9786553626126. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553626126/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

CLARK, Otávio; CLARK, Luciana. **Medicina Baseada em Evidências**, capítulo 48. **Portal Saúde Direta**. Disponível em: [https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331414543Urologia\\_cap48.pdf](https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331414543Urologia_cap48.pdf). Acesso em: 28 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Atuação do enfermeiro quanto à adoção das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, Parecer COREN-SP, nº 36/2014-CT, 29 de outubro de 2014. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/pareceres/atuacao-do-enfermeiro-quanto-a-adocao-das-boas-praticas-de-atencao-ao-parto-e-ao-nascimento/>. Acesso em: 24 set. 2023.

DINIZ, C. S. G. et al. **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto**: Dados da Pesquisa Nascer no Brasil, Caderno de Saúde Pública, v. 30, p. S140-S153, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/YwCMB4CMGHxLtbMtzgnhJjx/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2023.

DORNELES, Adrienne Silva. **Violência obstétrica: efeitos jurídicos no Direito Penal.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF, 01 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/59097/violencia-obstetrica-efeitos-juridicos-no-direito-penal>. Acesso em: 27 set. 2023.

ELTZ, Magnum K. de F.; REIS, Anna C. Gomes dos; BARBOZA, Maytê R. T. M.; e outros. **Direito Penal III.** [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2019. *E-book*. ISBN 9788533500365. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788533500365/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

Estudando Episiotomia. **Blog estuda, melania, menina**, 2005. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com/2012/08/estudando-episiotomia.html>. Acesso em: 24 set. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Recomendações Febrasgo parte II – Episiotomia.** Febrasgo, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>. Acesso em: 25 set. 2023.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: na hora de fazer não gritou.** FPABRAMO, 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 27 set. 2023.

GONÇALVES, Victor Eduardo R. Curso de direito penal: parte geral (arts. 121 a 183). v.2. [Digite o Local da Editora]: Editora Saraiva, 2023. *E-book*. ISBN 9786553624733. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624733/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

JESUS, Damásio de. Direito penal: parte especial (arts. 121 a 183). v.2. [Digite o Local da Editora]: Editora Saraiva, 2015. *E-book*. ISBN 9788502619302. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502619302/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

LIMA, Sângela Késsia Mendes. **Violência obstétrica: aspectos jurídicos no Brasil.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelada em Direito) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2019. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49366/1/2019\\_tcc\\_skmlima.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49366/1/2019_tcc_skmlima.pdf). Acesso em: 28 set. 2023.

Manobra para acelerar o parto não é mais recomendada e coloca mãe e bebê em risco. **Hospital Anchieta**, 2022. Disponível em: <https://www.hospitalanchieta.com.br/manobra-para-acelerar-o-parto-nao-e-mais-recomendada-e-coloca-mae-e-bebe-em-risco/>. Acesso em: 27 set. 2023.

Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. **Fundação Perseu Abramo**, 2010. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf). Acesso em: 29 set. 2023.

Mulher que deu à luz em calçada de hospital presta depoimento à polícia em Belém. **G1**, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2019/11/26/mulher-que-deu-a-luz-em-calçada-de-hospital-presta-depoimento-a-policia-em-belem.ghtml>. Acesso em: 29 set. 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2020, p. 20.

OMS publica declaração contra violência obstétrica. **Agência Patrícia Galvão**, 25 de set. de 2014. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/oms-publica-declaracao-contra-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 23 set. 2023.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Cedaw, 1979, p. 5. Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw1.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf). Acesso em: 24 set. 2023.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Declaração sobre a Eliminação da violência contra as mulheres**. 1993. Disponível em: <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaoviolenciamulheres.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

O que é episiotomia e quando deve ser feita?. **Blog Meu Parto**, 2018. Disponível em: <https://meupart.com/blog/intervencao-do-parto/o-que-e-episiotomia/>. Acesso em: 27 set. 2023.

PALHARINI, Luciana Aparecida. **Autonomia para quem?** O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Cadernus Pagu*, nº 49, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/xpCQkdXRrdcQsZZST5bC99Q/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 24 set. 2023.

REDE, Parto do Princípio. **Senado Federal**, 2012. Violência Obstétrica “Parirás com dor” (Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres). Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

SILVA, Elaine da. JAHNKE, Leticia Thomasi. **Violência obstétrica: quem cala nem sempre consente**. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelada em Direito) – Universidade Luterana do Brasil, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/x508601/Downloads/violencia-obstetrica-quem-cala-nem-sempre-consente.pdf>. Acesso em: 27 set. 2023.

VENEZUELA, **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia**. Gaceta Oficial de la república Boliviana de Venezuela nº 38.668. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975290/mod\\_resource/content/1/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20-%20VENEZUELA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975290/mod_resource/content/1/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20-%20VENEZUELA.pdf). Acesso em:

Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS. **Portal da Câmara dos Deputados**, 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-de>

[legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms](#). Acesso em: 28 set. 2023.

ZENTI, Luciana. Hospitais descumprem Lei de Acompanhante no parto. **Plural**, 03 de maio 2020. Disponível em: <https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/hospitais-descumprem-lei-de-acompanhante-no-parto/#:~:text=A%20gestante%20ent%C3%A3o%20%C3%A9%20obrigada,filho%20vai%20contra%20a%20lei>. Acesso em: 26 set. 2023.

**ANEXOS**

**ANEXO A – Manobra de Kristeller**

Disponível em: <https://www.maesdepeito.com.br/justica-condena-hospital-e-plano-por-danos-causados-em-maes-apos-manobra-de-kristeller/>

**ANEXO B – Manobra de Kristeller outra maneira**

Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>

## ANEXO C – Decisão do Distrito Federal sobre manobra de kristeller

### DF terá que indenizar mãe e criança por erro em procedimento durante parto

por AR – publicado há 4 anos

O Distrito Federal terá que indenizar mãe e filho por conta de negligência e imperícia durante o parto. A decisão é do juiz da 2ª Vara da Fazenda Pública do DF.

A autora, mãe da criança, afirma que o filho possui sequelas físicas, motoras e psicológicas permanentes em razão de negligência do serviço médico prestado. Conta que, em agosto de 2014, foi ao Hospital Regional da Ceilândia, onde, durante o parto normal, foi realizada a manobra de Kristeller para forçar a saída da criança. Após o nascimento, foi constatado que o bebê apresentava quadro de asfixia perinatal e insuficiência respiratória, além de ter sofrido parada cardiorrespiratória. A autora relata que, pouco mais de um ano após o procedimento, a criança apresentou dificuldades em relação às funções motoras e ao desenvolvimento cognitivo.

Em sua defesa, o Distrito Federal alega que não houve qualquer ato ilícito, falha, imperícia, negligência ou omissão por parte dos seus profissionais. De acordo com o réu, não há dano moral a ser indenizado.

Ao decidir, o magistrado destacou, com base no laudo pericial juntado aos autos, que os procedimentos médicos adotados “deram causa ou foram decisivos para o quadro de enfermidade do menor”. “Verifica-se, assim, que houve negligência e imperícia no atendimento prestado à gestante. A ineficácia das técnicas empregadas e a omissão no atendimento ensejaram as complicações do parto e tiveram como consequência as sequelas apresentadas pelo autor”, pontuou.

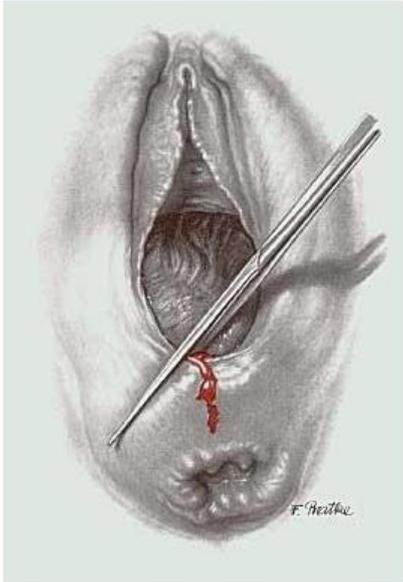
Para o julgador, por conta da falha nos procedimentos, o autor apresenta danos cerebrais permanentes, o que causa abalo aos direitos da personalidade e afronta sua dignidade. O juiz pontuou ainda que a mãe também tem direito ao dano moral reflexo, uma vez que sofreu os efeitos do dano causado ao filho.

Dessa forma, o Distrito Federal foi condenado a pagar ao menor a quantia de R\$ 100 mil e à mãe a de R\$ 70 mil, a título de danos morais. A criança deverá ainda receber pensão vitalícia no valor de um salário mínimo.

Cabe recurso da sentença.

Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2020/fevereiro/df-tera-que-indenizar-mae-e-crianca-por-erro-em-procedimento-durante-parto>

## ANEXO D – Episiotomia



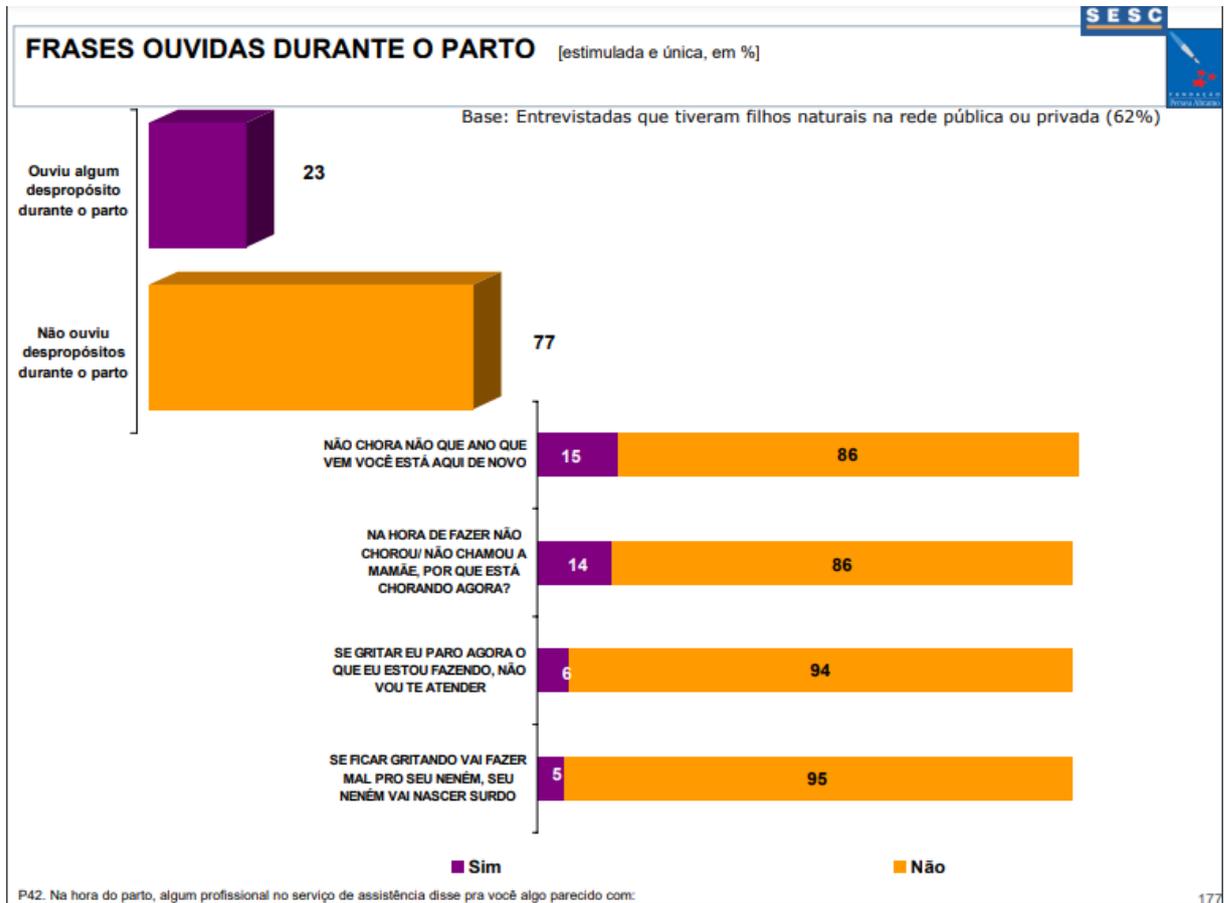
Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com/2012/08/estudando-episiotomia.html>

## ANEXO E – Cicatriz de episiotomia



Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>

## ANEXO F – Pesquisa sobre frases ouvidas durante o parto



Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf)

## ANEXO G – Caso de mortalidade materna evitável no Brasil

### DIREITOS DA MULHER

---



Grávida de 6 meses  
morreu após 5 dias  
pedindo ajuda: o caso  
Alyne Pimentel

Cristina Fibe  
Colaboração para *Universa*, em São Paulo  
14/11/2022 04h00

Alyne Pimentel morreu aos 28 anos, grávida de 6 meses, por negligência médica

Imagem: Reprodução/Centro Brasileiro de Estudos da Saúde

Foram cinco dias pedindo socorro.

Quando morreu, em 16 de novembro de 2002, Alyne da Silva Pimentel Teixeira tinha 28 anos e uma filha de 5. Era uma mulher negra, de baixa renda, moradora de Belford Roxo, na Baixada Fluminense, e estava grávida de seis meses de sua segunda menina. Alyne perdeu seu feto para o descaso do serviço de saúde. E sua vida, no corredor de um hospital, por hemorragia e falta de leito.

Sua morte, que completa 20 anos, motivou a primeira condenação por um órgão da ONU responsabilizando um Estado —o brasileiro— por uma morte materna evitável. Em outras palavras: se tivesse recebido a atenção e o atendimento devidos, Alyne estaria viva. E é dever do Estado impedir mortes como a dela, causada por violência obstétrica e racismo institucional.

No dia 11 de novembro de 2002, sentindo fortes dores abdominais e náuseas, Alyne procurou a Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, uma clínica privada em Belford Roxo que possuía convênio com o SUS (Sistema Único de Saúde). Sem fazer exames laboratoriais ou ultrassonografia, um ginecologista receitou a ela analgésicos e a mandou de volta para casa. No dia 13, Alyne voltou à clínica. As dores tinham aumentado.

Ao interná-la, outro médico percebeu a ausência de batimentos cardíacos do feto. A jovem foi informada de que teria de dar à luz o bebê natimorto. Esperou sete horas para enfrentar um parto induzido e cheio de complicações. Ainda passando mal —e sem direito a acompanhante, o que por si só já é uma infração aos direitos da gestante—, contou mais 14 horas até ser submetida a uma cirurgia de curetagem, raspagem uterina que retira os restos da placenta. A família foi proibida de visitá-la.

---

## Feto ficou morto por dias no útero

No dia seguinte, 15 de novembro de 2002, quando familiares conseguiram vê-la, seu quadro de saúde era ainda pior. Desorientada, teria de ser removida da clínica para um hospital que, em tese, teria mais recursos para socorrê-la. Depois de oito horas de espera por uma ambulância, foi transferida em estado crítico —e sem prontuário médico— para o Hospital Geral de Nova Iguaçu, onde, com hemorragia e sinais de [coma](#), ficaria largada num corredor do centro de saúde, por falta de leito.

Alyne Pimentel morreu às 19h do dia 16 de novembro de 2002. Sua filha ficou sob os cuidados da avó materna, mãe de Alyne, Maria de Lourdes Pimentel, que, além do luto e das dificuldades financeiras, passaria por um périplo jurídico em busca de reparação. Embora uma autópsia tenha determinado como causa da morte uma hemorragia digestiva, a própria Casa de Saúde de Belford Roxo depois informaria à mãe de Alyne que o feto ficara dias morto na barriga da paciente, e que essa seria a causa do agravamento de seu quadro.

---

"Maria de Lourdes procura então a Justiça para impedir que aquilo aconteça com outras mulheres", conta a advogada Beatriz Galli, que à época trabalhava para a ONG Advocaci (Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos), uma das responsáveis pela assessoria jurídica prestada à família de Alyne.

Mas o processo cível, aberto em 2003, atravessava os anos sem nenhuma conclusão. Em 2007, Maria de Lourdes, por meio da Advocaci e do Center for Reproductive Rights (Centro pelos Direitos Reprodutivos), apresentou o caso a um órgão ligado à ONU, o Cedaw, comitê da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.

## Brasil foi primeiro país do mundo condenado por morte materna evitável

Em 2011, o Cedaw considerou o Estado brasileiro responsável pela morte de Alyne, recomendando ao país que indenizasse a família e tomasse

---

medidas efetivas contra a violência obstétrica. Foi a primeira punição por esse tipo de situação dada pelo órgão. Em cerimônia em Brasília em 2014, Maria de Lourdes foi indenizada e recebeu uma placa com o nome de sua filha, fixada no hospital em que morreu.



Maria de Lourdes Pimentel, mãe de Alyne (à esq.), e as então ministras Maria do Rosário (segunda da esquerda para a direita), Eleonora Mennicucci (segunda da direita para a esquerda) e Luiza Barros (à dir.) durante reconhecimento público, em nome do governo federal, da responsabilidade do Estado na morte de Alyne  
Imagem: Valter Campanato/Agência Brasil

Já na área cível, a filha de Alyne só começou a receber a reparação devida em 2021, 19 anos após a morte da mãe e pouco tempo depois da morte da avó Maria de Lourdes, vítima da covid.

## À espera da Lei Alyne Pimentel

A luta para evitar tragédias como a de Alyne não acabou. "Uma das principais recomendações do Cedaw é que haja uma lei sobre violência obstétrica no âmbito federal", afirma Galli, hoje na Ipas, organização internacional que trabalha com direitos sexuais e reprodutivos em diversos países.

"A lei poderia inclusive levar o nome de Alyne, como aconteceu no caso Maria da Penha. Seria uma forma de reconhecer a morte dela como um caso tanto de racismo institucional quanto de violência obstétrica. Isso até hoje não foi feito."

A advogada Juliana Cesario Alvim, consultora do Center for Reproductive Rights, considera o caso importante para a discussão mundial de direitos humanos.

Para ela, três aspectos da decisão do Cedaw se destacam: "O primeiro é a abordagem interseccional que o comitê faz, observando o impacto dessa violação específica numa mulher negra; outro é reconhecer o direito à saúde materna como um direito humano, o que é muito importante e não necessariamente óbvio". Por fim, diz ela, é emblemática a condenação por uma atuação que envolve uma clínica privada, afirmando que o Estado tinha o dever de fiscalizar.

"A maior parte das mortes maternas são evitáveis e decorrem de uma série de violações que começam às vezes muito antes", afirma Alvim. "Há a questão do acesso à saúde pré-natal que, com frequência, é inviabilizada por uma série de barreiras, sobretudo no caso de mulheres negras e indígenas. É um conjunto de violações que acarreta numa morte."

Beatriz Galli concorda. E acrescenta: de lá para cá, não evoluímos muito. "Teve um pequeno declínio nas mortes maternas, mas não entre as mulheres negras. Entre elas, o número de mortes segue muito alto", diz.

Segundo a ONU, a taxa de mortalidade materna no Brasil hoje é de 107,53 mortes a cada 100 mil nascidos vivos —os [níveis são similares a dos anos 1990](#) e foram agravados, nos últimos anos, pela pandemia. O [país ocupa o primeiro lugar do ranking de mortes de grávidas e puérperas](#) (mães de recém-nascidos), segundo a IFF/Fiocruz (Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira).

"Quantas Alynas terão que morrer para encarmos a morte materna evitável como uma questão de direitos humanos das mulheres, que o Estado tem o dever de prevenir?"

Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/11/14/gravida-de-6-meses-morreu-esperando-ajuda-medica-o-caso-alyne-pimentel.htm>