



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPUS I

Centro de Ciências Jurídicas (CCJ)

CURSO DE BACHARELADO DIREITO

FERNANDA OLIVEIRA ANDRADE

**A LACUNA NA LEGISLAÇÃO FEDERAL EM DEFESA À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: POLÍTICAS PÚBLICAS E O CASO SHANTALL VERDELHO**

CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

2022

FERNANDA OLIVEIRA ANDRADE

**A LACUNA NA LEGISLAÇÃO FEDERAL EM DEFESA À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: POLÍTICAS PÚBLICAS E O CASO SHANTALL VERDELHO**

Artigo Científico apresentado ao Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharela em Direito.

Áreas de Concentração: Bioética e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Me. Esley Porto

CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A553I Andrade, Fernanda Oliveira.

A lacuna na Legislação Federal em defesa à violência obstétricaA553I [manuscrito] : políticas públicas e o caso Shantall Verdelho / Fernanda Oliveira Andrade. - 2023.
23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2023.

"Orientação : Prof. Me. Esley Porto, Coordenação do Curso de Direito - CCJ. "

1. Gravídico-puerperal. 2. Direitos da mulher. 3. Violência obstétrica. 4. Tipificação. I. Título

21. ed. CDD 347

FERNANDA OLIVEIRA ANDRADE

**A LACUNA NA LEGISLAÇÃO FEDERAL EM DEFESA À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: POLÍTICAS PÚBLICAS E O CASO SHANTALL VERDELHO**

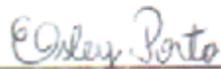
Artigo Científico apresentado ao Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharela em Direito.

Áreas de Concentração: Bioética e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Me. Esley Porto

Aprovada em: 29/11/2022

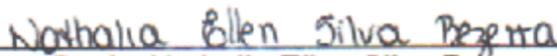
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Esley Porto
Orientador



Prof. Matheus Figueiredo Esmeraldo
(Av. Interno)



Profa. Nathalia Ellen Silva Bezerra
(Av. Externa)

A todas as mulheres vítimas de ações abusivas no momento do parto. Que não se sintam silenciadas, mas seguras em reagir.

“A violência contra as mulheres não é cultural, é criminal. A igualdade não vai chegar eventualmente, é algo pelo qual devemos lutar, por enquanto”.

Samantha Power

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 07 |
| 2 | VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA MATERIALIZAÇÃO..... | 09 |
| 3 | DIRETRIZES DA CADERNETA DA GESTANTE..... | 11 |
| 4 | LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL EM DEFESA À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA..... | 14 |
| 5 | CARÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO..... | 16 |
| 5.1 | CASO SHANTAL VERDELHO..... | 17 |
| 6 | METODOLOGIA..... | 20 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| | REFERÊNCIAS..... | 22 |

A LACUNA NA LEGISLAÇÃO FEDERAL EM DEFESA À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: POLÍTICAS PÚBLICAS E O CASO SHANTALL VERDELHO

Fernanda Oliveira Andrade

RESUMO

O presente Artigo Científico, intitulado “A Lacuna na Legislação Federal em Defesa à Violência Obstétrica: Políticas Públicas e o Caso Shantall Verdelho”, tem como objetivo central demonstrar a necessidade de uma lei federal que tipifique a violência obstétrica criminalmente e cesse os limites e desafios do Poder Judiciário no enfrentamento à violação da saúde física e psicológica, à autonomia e ao corpo da mulher, com a análise do caso que tem como acusado o médico ginecologista e obstetra Renato Kalil e como vítima a influenciadora digital Shantal Verdelho. Foi utilizado o método exploratório, com abordagem qualitativa; quanto ao procedimento, esta pesquisa é classificada como coleta de dados bibliográfica baseada na doutrina, e documental, a partir de material de concretização de política pública, legislação e decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. A violência obstétrica trata-se de uma forma de violação dos direitos da mulher, marcada por diversas formas de violência e desrespeito à mulher durante o período gravídico-puerperal por parte dos profissionais de saúde. No Brasil, não há Lei Federal para regulamentar a violência obstétrica, sendo tratada com base no Código Penal, Código Civil, Código de Defesa do Consumidor, Lei Maria da Penha, Lei do Acompanhante e leis estaduais, assim, identificou-se a necessidade da tipificação da violência obstétrica para que os tribunais ao se depararem com os casos possam garantir a segurança jurídica da mulher com a devida responsabilização do agente.

Palavras-chave: Gravídico-puerperal, Direitos da Mulher, Violência Obstétrica, Tipificação, Lei Federal.

ABSTRACT

This Scientific Article, entitled “The Gap in Federal Legislation in Defense of Obstetric Violence: Public Policies and the Shantall Verdelho Case”, has as its central objective to demonstrate the need for a federal law that criminally typifies obstetric violence and ceases the limits and challenges of the Judiciary in confronting the violation of physical and psychological health, autonomy and the body of women, with the analysis of the case that has the gynecologist and obstetrician Renato Kalil as the accused and the digital influencer Shantal Verdelho as the victim. The exploratory method was used, with a qualitative approach; the procedure used was the collection of bibliographic data based on doctrine, and documental, from material of public policy implementation, legislation and decision of the Court of Justice of the State of São Paulo. Obstetric violence is a form of violation of women's rights, marked by various

forms of violence and disrespect for women during the pregnancy-puerperal period by health professionals. In Brazil, there isn't Federal Law to regulate obstetric violence, being treated based on the Penal Code, Civil Code, Consumer Protection Code, Maria da Penha Law, Companion Law and state laws, because of this, there is a necessity for typification of obstetric violence, then the courts, when faced with cases like these, can guarantee the legal security of women with due accountability of the agent.

Keywords: Pregnancy-puerperal, Women's Rights, Obstetric Violence, Typification, Federal Law.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada por práticas provenientes de profissionais da saúde contra a mulher grávida, parturiente e puérpera; compreende atos violentos que ferem o psicológico, a autonomia e a integridade física, podendo se materializar desde a recepção no hospital até o pós parto, através de negligência no atendimento, falas constrangedoras e grosseiras, humilhações, práticas invasivas e desnecessárias, uso de medicamentos ou procedimentos cirúrgicos sem consentimento, e outras diversas e repudiáveis ações.

A Argentina foi o país pioneiro em abordar a violência obstétrica, ao publicar em 2004 a *Ley 25.929* ou "*Ley de Parto Humanizado*". Já no Brasil, o termo "violência obstétrica" foi reconhecido pelo Ministério da Saúde apenas em 2019, em substituição ao termo "violência no parto" que demonstrava uma proteção mais restrita ao momento do parto; aquele por sua vez, compreende de forma ampla atos contra a dignidade das mulheres em todo o período da gravidez, sendo possível acontecer desde o planejamento da gestação, quando realizado com a orientação de um enfermeiro ou médico obstetra.

Atualmente, em enfrentamento à violência obstétrica, a legislação brasileira conta apenas com leis estaduais, como a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, do Estado de Tocantins, e a Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018, no Estado de Pernambuco. Já no âmbito federal, dentre os Projetos de Lei apresentados estão o de nº 7.633, de maio de 2014, de autoria do deputado Jean Wyllys, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, e o de nº 2.082, de 01 de agosto de 2022, da senadora Leila Barros (PDT-DF), que prevê a alteração do 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.

A ausência de uma lei federal específica no ordenamento jurídico brasileiro que tipifique a violência obstétrica sem que esteja associada a erro médico, negligência ou a lesão corporal, viabiliza tais práticas, pois, além de não garantir a punição devida ao agressor, dificulta a própria denúncia em razão da falta de discernimento entre as ações abusivas e as que são realmente necessárias. É o que resta demonstrado ao analisar o caso do Dr. Renato Kalil, acusado de praticar violência obstétrica contra Shantal Buonamici Verdelho. Diante dessa realidade, questiona-se: Como superar os dilemas que impedem a efetiva criminalização da violência obstétrica?

Para responder a esse questionamento levanta-se como hipótese a promoção de políticas públicas a fim de propagar o conceito e os tipos de violência obstétrica, uma vez que a grande maioria das mulheres ainda considera normal e inerente ao parto práticas invasivas e violentas. Entretanto, mesmo identificando os abusos, as vítimas ainda podem sentir insegurança em reagir, seja pela necessidade de voltar a ser atendida pela equipe, seja como reflexo da vulnerabilidade do momento, assim, deve haver a imposição de adoção exclusiva de práticas comprovadas cientificamente pela equipe médica obstétrica. E, finalmente, proceder com a tipificação da violência obstétrica no Código Penal brasileiro, diante da possibilidade de persistência em relação às práticas abusivas.

Em 2022 foi divulgada pelo Ministério da Saúde a nova Caderneta da Gestante, utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com informações sobre pré-natal, parto e primeiros meses de vida do bebê, que, entretanto, traz orientações favoráveis à cesárea eletiva, episiotomia e não expressa a proibição da manobra de Kristeller, que já foi banida pelo próprio Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Diante do exposto, a presente Pesquisa, intitulada “A Lacuna na Legislação Federal em Defesa à Violência Obstétrica: Políticas Públicas e o Caso Shantall Verdelho”, tem como objetivo central demonstrar a necessidade de uma lei federal que tipifique a violência obstétrica criminalmente e cesse os limites e desafios do Poder Judiciário no enfrentamento à violação da saúde física e psicológica, à autonomia e ao corpo da mulher, com a análise do caso que tem como acusado de praticar violência obstétrica o médico Renato Kalil e como vítima a influenciadora digital Shantal Verdelho.

A não tipificação da violência obstétrica como crime no Código Penal Brasileiro demonstra a escassa discussão acerca do tema. Portanto, a grande relevância social

e científica deste estudo está em propagar conhecimento acerca da violência obstétrica bem como fomentar debates, colocando-a em evidência e servindo de alerta ao Poder Público em relação à consolidação das políticas públicas e à previsão no ordenamento jurídico federal, o que traria como benefício às vítimas da violência obstétrica a segurança jurídica. Para isso, a pesquisa é direcionada às mulheres, aos profissionais de saúde, aos legisladores, aos acadêmicos, operadores de direito e à sociedade em geral.

Deste modo, em um primeiro momento, o presente estudo traz considerações acerca do conceito e tipos de materialização da violência obstétrica, demonstrando a necessidade de políticas públicas que levem conhecimento sobre o assunto à sociedade. Em seguida, apresenta o que assegura a legislação internacional, a legislação estadual brasileira vigente e a carência de lei federal acerca de tal violência. Após, será demonstrada a necessidade da promoção das políticas públicas e da tipificação no Código Penal brasileiro, além da análise de uma decisão do processo de nº 1541195-03.2021.8.26.0050, referente à denúncia contra o médico Renato Kalil.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA MATERIALIZAÇÃO

O conceito de violência obstétrica foi construído através do movimento de humanização do parto, no qual o termo foi criado pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D'Gregório, em 2010, e vem paulatinamente ganhando força dentro dos movimentos sociais preocupados com violências exercidas contra mulheres (D'GREGORIO, 2010).

Também conceituada como “qualquer comportamento do pessoal médico no que diz respeito aos processos físicos e reprodutivos das mulheres, através de cuidados desumanos, intervenção em abusos, tratamento médico e transformação patologia do parto fisiológico” (JUÁREZ DYÓ, 2012; ANDRADE BP e AGGIO CM, 2014).

Quanto à caracterização da violência obstétrica, cabe enfatizar que esse tipo de violência pode ser avaliado como a apropriação do corpo feminino e seus processos reprodutivos pelos profissionais de saúde no decorrer do ciclo gravídico puerperal. Portanto, é delineada pela clínica desumanizada, pela patologização de processos naturais e o excessivo emprego de intervenções, tendo como decorrência a perda da autonomia, e aptidão para a tomada de decisão sobre o próprio corpo e sexualidade com um impacto negativo na qualidade de vida dessas mulheres (MENDES, 2018).

No Brasil, a expressão “violência obstétrica” ganhou força através dos movimentos feministas e pela humanização do parto e nascimento. Entretanto, o termo só foi inserido pelo Ministério da Saúde no ano de 2019, em substituição à “violência no parto”, com o intuito de compreender de forma ampla atos contra a dignidade das mulheres em todo o período gravídico-puerperal. Com essa amplitude, surge uma diversidade de possíveis agentes e atos que correspondem à violência obstétrica, sendo que todos eles se caracterizam por desrespeito e abuso aos direitos da pessoa humana. A violência obstétrica pode se materializar através do abuso físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático, de acordo com o *Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com Dor”*.

O caráter físico da violência obstétrica se materializa quando a integridade corporal da mulher é violada. Uma prática que se enquadra nesse tipo é o uso de ocitocinas em internações precoces com o fim de acelerar o parto, que pode causar intensificação de dores trazendo riscos à parturiente e ao bebê. Os exames de toque vaginal também podem configurar abuso físico quando feitos de forma agressiva ou repetidamente em razão da comunicação entre a equipe médica.

A “manobra de Kristeller” também é uma violação física à mulher, que consiste na pressão realizada sobre o útero para auxiliar na expulsão do bebê. Essa prática, embora contraindicada pelo Ministério da Saúde e banida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda é utilizada por muitos profissionais, podendo provocar sérios danos à mulher, como rupturas de costelas e hemorragias.

Outra forma de abuso físico é a episiotomia, um corte cirúrgico realizado entre a vagina e o ânus com o intuito de ampliar o canal no momento do parto. Este procedimento prolonga o período de recuperação pós parto, além de aumentar as dores e a possibilidade de infecções durante a cicatrização. Além da violência obstétrica física, a episiotomia também se enquadra na emocional e moral. Na maioria das vezes o corte é feito sem o consentimento da mulher e não raro é dado o “ponto do marido”, que trata-se de um ponto a mais ao fechar a sutura da episiotomia, tornando explícito o descaso à saúde reprodutiva e à autonomia da mulher.

Ainda em relação ao abuso físico, a realização de cesáreas, por ser uma cirurgia de médio porte, sem a prescrição correta, com a falta de informações sobre os riscos, constitui uma prática de violência obstétrica. Segundo dados apurados em pesquisas realizadas pela Fiocruz, no Brasil, apesar de 70% das gestantes demonstrarem interesse pelo parto normal no início da gravidez, não encontram apoio

nessa decisão, e 90% dos partos do sistema privado e 55% dos realizados no sistema público acabam sendo feitos via cesárea. A OMS entende que apenas de 10 a 15% das operações são, de fato, necessárias e contribuem para a saúde da mãe e do bebê.

Já o caráter psicológico, de acordo com Cariny Ciello, trata-se de toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, insegurança, ludibriamento, alienação, perda da integridade, dignidade e prestígio. É uma afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana e a todas as leis que resguardam o direito ao parto humanizado. O abuso psicológico é materializado geralmente através da culpabilização da mulher pela eventual complicação no parto, persuadindo-a muitas vezes a aceitar procedimentos que resultam em abuso físico, como a própria episiotomia.

O dossiê também aborda as violações de cunho sexual, conceituando-as como as ações impostas à mulher que violam sua intimidade ou pudor, incidindo sobre o seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não às partes íntimas do seu corpo. Já a violência obstétrica de caráter institucional se materializa através de ações ou formas de organização que dificultam, retardam ou impedem o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, como acesso aos serviços de atendimento à saúde, fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes. Por fim, há o abuso material que está relacionado à indicação de procedimentos ou uso de medicamentos com o fim de obter recursos financeiros de mulheres durante o período gravídico-puerperal.

3 DIRETRIZES DA CADERNETA DA GESTANTE

A caderneta da gestante trata-se de um documento de registro assistencial que deve conter as informações referentes a todas as condutas e procedimentos realizados durante o acompanhamento da gestação, parto e pós-parto. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda o preenchimento da caderneta a partir da primeira consulta de pré-natal, permitindo o parto de um bebê saudável e sem consequências para a saúde materna. Vale ressaltar que é um importante instrumento informativo para ajudar às gestantes a identificar seus direitos e se está diante de uma prática referente à violência obstétrica.

Entretanto, a 6ª edição da Caderneta da Gestante vem sofrendo críticas de muitos profissionais da saúde. No próprio evento de lançamento da nova caderneta, o Secretário da Atenção Primária, Rafael Câmara Medeiros Parente, anunciou a decisão do governo em não utilizar a expressão “violência obstétrica” em notas técnicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde, considerando-a imprópria em razão da, segundo ele, não intencionalidade dos profissionais de saúde em prejudicar ou causar danos.

As críticas também são decorrentes do fato do texto apoiar a episiotomia e citar que durante a amamentação há baixa probabilidade de gravidez. Bianca Balassiano, consultora internacional de lactação e especialista em saúde materno-infantil, afirma que a nova cartilha é um retrocesso em relação à versão anterior e endossa práticas violentas que estão sendo combatidas.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) alertou profissionais e gestantes sobre as alterações introduzidas pelo Ministério da Saúde, que contrariam evidências científicas consolidadas e as diretrizes para parto normal no Brasil (2017), pactuadas pelo próprio Ministério da Saúde com o próprio Cofen, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), o Conselho Federal de Medicina (CFM), Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Vejamos um trecho da 6ª Edição da Caderneta da Gestante:

Alguns procedimentos, como os listados abaixo, podem ser indicados pela equipe médica após avaliação da necessidade.

[...]

- Episiotomia – não deve ser realizada de rotina; porém, de forma restrita, sempre antes avaliando seus riscos, após rigorosa avaliação médica, pode ser útil em situações excepcionais.

A episiotomia é um corte realizado na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) com intuito de prevenir largas lacerações na região da vagina. Podendo ocorrer em casos como sofrimento do feto, entrada para fletir a cabeça do bebê, e em alguns casos executada com anestesia local e na maioria das vezes realizado sem nenhum tipo de anestésico (AUGUSTO, 2016). Muitos especialistas a caracterizam como mutilação genital e é um dos tópicos mais criticados da nova

caderneta, pois, evidências científicas apontam a ausência de benefícios além de muitas vezes ser realizada sem autorização da gestante.

De acordo com a nova caderneta, a episiotomia não deve ser realizada de rotina, mas admite a possibilidade em casos específicos. Para o Cofen, isso estimula a prática, que é contra indicada pela OMS desde 2018. Ana Fialho, ginecologista e obstetra do Rio de Janeiro, afirma, ainda, que “não há mais justificativa científica para a realização desse procedimento, que prejudica a saúde da mulher sem benefício para o parto”.

Em relação à amamentação, a cartilha afirma que:

A amamentação exclusiva já oferece alguma proteção contra uma nova gravidez até os primeiros 6 meses, mas só se a mulher estiver amamentando em livre demanda e se sua menstruação ainda não tenha retornado.

Embora reconheça que não é de eficácia plena, foi irresponsável em transmitir essa informação sem as necessárias explicações. A amamentação como método contraceptivo tem um alto índice de falha, pois está ligada à produção do hormônio prolactina, que impede a ovulação e faz com que a mulher não retorne aos ciclos menstruais. Entretanto, a primeira ovulação depois da chegada do bebê não é precedida pelo período menstrual, dessa forma, as mulheres podem ser levadas ao erro, acreditando que não estão ovulando quando na verdade estão.

Ademais, no evento de lançamento da nova caderneta, a manobra Kristeller foi promovida pelo Secretário Rafael Câmara. Refere-se a uma prática banida pela OMS, que consiste em empurrões, apertões e pressões na barriga da gestante para forçar a saída do bebê. Após posicionamento do secretário, Melania Amorim, ginecologista, obstetra e pós-doutora em Saúde Reprodutiva, reagiu à fala dizendo “como plantonista, primeiro do centro obstétrico e depois da UTI, recebi já muitas vítimas da manobra e tive a oportunidade de ver ruptura uterina, de vísceras, luxação renal, hemorragia e morte materna por manobra de Kristeller”.

A médica ainda relata que as histórias de profissionais de saúde que sobem na mesa e colocam seu peso sobre o útero da parturiente são reais e comuns, caracterizando uma forma abominável e cruel de violência obstétrica. Em vista disso, a proibição da prática da manobra de Kristeller deveria ser trazida expressamente pela cartilha. No entanto, a relativização de tais intervenções no momento do parto por

parte da Caderneta da Gestante, leva à falta de conhecimento da população e prejudica a luta contra a prática da violência obstétrica, tornando-se um retrocesso para a assistência ao parto no Brasil.

4 LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL EM DEFESA À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Argentina foi o primeiro país da América Latina a abordar a violência obstétrica quando publicou em 2004 a *Ley 25.929*, ou “*Ley de Parto Humanizado*”. Mas, só tipificou como crime em sua Lei nº 26.485, de 11 de março de 2009, que define violência obstétrica como “aquela exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais”.

O Suriname, em 2009, por meio de uma reforma do Código Penal, também categorizou a violência obstétrica como um crime, inserindo-a em suas leis penais. A Venezuela, por sua vez, possui em sua legislação a “Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência” que, ao definir o que é a violência obstétrica, configura a prática como uma violação à autonomia das mulheres por impossibilitá-las de decidir acerca da sua sexualidade e do seu corpo.

No Brasil, desde o descobrimento da gravidez, a gestante tem direito ao atendimento pré-natal, garantido pela lei 9.263/96. Por essa mesma lei, é assegurada a assistência ao parto, puerpério e ao neonato. A lei 11.108/05, por sua vez, garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o parto e pós-parto, o que caracteriza um avanço contra a violência obstétrica uma vez que no momento do parto, em razão da vulnerabilidade do momento, a parturiente não tem condições de se defender contra possíveis ações lesivas.

Entretanto, com visibilidade e devido conceito da violência obstétrica, o Brasil conta apenas com leis estaduais, como a Lei Nº 3.385, de 27 de julho de 2018, do Estado do Tocantins, com a seguinte ementa e conceitualização:

Ementa: Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins.

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe multiprofissional do hospital, da maternidade e da unidade de saúde ou por

um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de estado puerperal.

A Lei Nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018, do Estado de Pernambuco, com a ementa, seguida do conceito de Violência Obstétrica trazido pela lei:

Ementa: Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco.

Art. 2º: Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por profissionais de saúde, que implique em negligência na assistência, discriminação ou violência verbal, física, psicológica ou sexual contra mulheres gestantes, parturientes e puérperas.

No âmbito federal, há projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados, que tratam essencialmente sobre a violência obstétrica. O Projeto de Lei nº 7.633, de 29 de maio de 2014 dispõe sobre a assistência humanizada à mulher e ao recém-nascido durante o período gravídico-puerperal, além de propor a condenação civil e criminal dos profissionais de saúde que pratiquem atos de violência obstétrica, com notificação aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos.

O Projeto de Lei nº 7.867, de 13 de junho de 2017, também dispõe sobre a adoção de medidas de proteção contra a violência obstétrica bem como sobre a propagação de boas práticas de atenção à mulher no ciclo-gravídico, parto, abortamento e puerpério. O artigo 3º do referido Projeto de Lei define a violência obstétrica como todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes e puérperas.

O Projeto de Lei nº 8.219, de 9 de agosto de 2017, dispõe sobre a violência obstétrica praticada pelos profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou puerpério. A proposta conta com quatro artigos e se assemelha aos demais Projetos, quanto à definição e o estabelecimento de condutas que constituem violência obstétrica. Em seu artigo 2º vem definindo violência obstétrica como sendo 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.

Há ainda Projeto de Lei tramitando no Senado, que torna crime a violência obstétrica e estabelece procedimentos para a prevenção da prática no Sistema Único de Saúde (SUS). O PL 2.082, de 1º de agosto de 2022, é de autoria da senadora Leila Barros (PDT-DF), prevê pena de detenção de três meses a um ano. E, em casos onde a vítima tenha menos de dezoito anos ou mais de quarenta, a punição poderá chegar a dois anos de prisão, pois nessas idades o prejuízo pode ser ainda maior para a mulher.

O texto propõe alteração no Código Penal para definir violência obstétrica como “qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário”. A proposta também altera a Lei do SUS (Lei 8.080, de 1990), determinando que a incrementem com a imposição de realizar ações e campanhas para combater a violência obstétrica.

Para justificar a propositura da Lei, a senadora toma por base a declaração Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos durante o Parto nas Instituições de Saúde, apresentada em 2014 pela OMS, além das legislações dos países Argentina, Venezuela, Itália, Espanha e Portugal.

5 CARÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Em razão da violência obstétrica ainda não ter sido tipificada no meio judicial, os juristas a veem como erro médico ou negligência e fundamentam-se na responsabilidade civil prevista no Código Civil brasileiro a partir do artigo 927 e seguintes, “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

O Código Penal brasileiro também compreende condutas às quais os juristas enquadram os casos de violência obstétrica, a maioria tipificada como condutas culposas (artigo 18, inciso II), ou seja, o agente dá causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia. Além disso, quando consideram a violência obstétrica casos de erros médicos, prevalece na doutrina penal a teoria subjetivista da culpa, em que o agente não quer o resultado nem assume o risco de produzi-lo.

De acordo, ainda, com o Código Penal (artigo 121, parágrafos 3º e 4º), o homicídio culposo incide na eventualidade de morte da mulher ou seu bebê em razão de imperícia, negligência ou imprudência médica, podendo a pena ser aumentada, se a morte ocorreu por inobservância de regra técnica da profissão; ainda, referido Código (artigo 129, parágrafo 1º, inciso IV) dispõe que acelerar o parto configura crime de lesão corporal de natureza grave; se dessa aceleração do parto decorrer a morte do feto, configura-se o aborto, considerando-se crime de lesão corporal de natureza gravíssima. (ZANON; RANGEL, 2019).

Ademais, a violência obstétrica também é enquadrada nos crimes contra a honra diante da possibilidade de materializar-se através de comentários maldosos, contra o tipo corporal da mulher, chacotas, piadas com duplo sentido da linguagem, comentários racistas, o local de origem da pessoa em tom de desmerecimento e vários tipos de violência psicológica, amoldam-se aos referidos crimes elencados na legislação penal brasileira.

Expostas as previsões na legislação brasileira que são os instrumentos dos juristas diante dos casos de violência obstétrica, observa-se que, apesar de algumas citarem as palavras-chaves “mãe”, “bebê”, “parto”, “médico”, em nenhuma delas aborda diretamente a violência obstétrica. A adversidade disso encontra-se no afastamento da gravidade e do próprio caráter violento da violência obstétrica, propiciando a prática e causando vulnerabilidade e insegurança jurídica às vítimas.

5.1 Caso Shantall Verdelho

Uma amostra dos efeitos negativos da lacuna na legislação brasileira acerca da violência obstétrica se dá diante do caso que envolve o médico ginecologista e obstetra Dr. Renato Kalil e a influenciadora digital Shantall Verdelho. Em um áudio enviado para um grupo de mães no WhatsApp, no mês de dezembro de 2021, a vítima Shantal Verdelho relata ter sofrido diversas violências durante o parto de sua filha. Em entrevistas, Shantal afirmou que mesmo com gravações do momento do parto, que seriam provas materiais da violência, não se sentiu segura em denunciar formalmente.

Com a repercussão dos áudios e vídeos, onde constavam os relatos da vítima e as ações abusivas cometidas por Renato Kalil, o médico foi denunciado no dia 25 de outubro pelas promotoras de Justiça Fabiana Dal Mas e Silvia Chakian, como incurso nas sanções do artigo 129, parágrafo 13º, e artigo 147- B, c.c. artigo 61, II, “g”

(violação inerente a profissão de médico), e “h” (contra mulher grávida), ambos na forma do artigo 69, todos do Código Penal.

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

§ 13. Se a lesão for praticada contra a mulher, por razões da condição do sexo feminino, nos termos do § 2º-A do art. 121 deste Código.

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.

Art. 61 - São circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime:

g) com abuso de poder ou violação de dever inerente a cargo, ofício, ministério ou profissão;

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;

A denúncia foi apresentada Durante o trabalho de parto, a influenciadora afirma que, diante da sua recusa em fazer episiotomia, Kalil teria realizado a manobra de Kristeller, método no qual o médico faz pressão sobre a parte superior da barriga da gestante. Entretanto, o médico negou a realização da prática. A influencer ainda afirma que Renato Kalil proferiu diversos palavrões durante o parto, insistiu em procedimentos que ela escolheu não realizar, e, após o parto, chamou seu esposo, Matheus Verdelho, para mostrar como ficou a vagina, utilizando a expressão: “Olha aqui, toda arrebetada, vou ter que dar um monte de pontos”.

Apesar dos vídeos e relatos da vítima, a denúncia foi rejeitada pelo juiz Carlos Alberto Corrêa de Almeida Oliveira. Na decisão, ele afirmou que não foram apresentadas provas de que tenha havido erro médico ou procedimento inadequado no parto, o que demonstra a dificuldade de caracterização da violência obstétrica pela falta de legislação específica. Em relação ao relato de que o médico teria se utilizado da manobra de Kristeller, o juízo entendeu que deveria estar evidente o nexo causal entre a suposta manobra e as lesões verificadas na vítima, o que não foi verificado pelos três médicos que atuaram como peritos no caso.

Os três peritos ainda analisaram a questão da vítima ter se negado a realizar a episiotomia, o que justificou o fato de o médico ter utilizado as mãos para aumentar a abertura do canal de parto, facilitando a visualização do feto e para ajudar na sua passagem pelo canal de parto. Esse procedimento poderia ter causado lesões que aparentam ter sido oriundas da manobra de Kristeller, afastando os elementos que comprovariam o nexa causal entre a manobra e a laceração perianal.

A acusação, ainda, com o fim de demonstrar as lesões de ordem moral, que causaram sofrimentos e exposições com repercussão na saúde mental da vítima, apresentou as expressões utilizadas durante o trabalho de parto e pós parto: *"merda da bixiga", "puta da bixiga", "faz força, porra", "não mexe, porra", "parece que você tá aí meditando", "ela não faz força, essa viadinha", "sua filha da ... (sem concluir a palavra)", "você não faz força direito" "A cabeça... Não sabe, porra! Você só... A hora que você apoia o pé", "Descansou, descansou, parou. Muita falação. Você tá semcoordenação. Já tinha nascido faz uma meia hora aqui" "Não se mexe, porra". "Que ódio". "olha aqui o tanto que rasgou", "ficou toda arrebetada" e "vou ter que dar um monte de pontos na perereca dela".*

Diante das expressões expostas, o juiz entendeu que o acusado não teve intenção de causar sofrimento a Shantal, afirmou que "as frases coletadas foram reunidas fora de um contexto de tempo em que foram proferidas" e que "embora reprováveis as palavras de baixo calão no ambiente cirúrgico, respeitosamente, acompanhando as imagens, não se verifica o ânimo (dolo) do investigado de causar sofrimento moral ou humilhações na pessoa da vítima com os palavrões proferidos", justificando tal comportamento como "nervosismo do médico", pois "o parto da filha da vítima foi uma situação tensa, demorada e complicada pelo que pode ser observado nas filmagens, com muito sofrimento físico por parte da parturiente".

O juiz em sua decisão afastou a competência de julgar as condutas médicas pelo âmbito criminal, uma vez que as infrações penais necessitam de uma materialidade provada previamente, da presença dos indícios de autoria, do elemento volitivo no caso de crimes dolosos e da correta adequação entre a descrição do tipo penal e a conduta realizada pelo investigado, tudo isso com fulcro em uma segurança mínima de um verdadeiro Estado Democrático de Direitos e Garantias. Não afastando a possibilidade de sanções administrativas por parte do Conselho de Medicina competente.

O caso de Shantal é um entre milhares, como comprovado pela pesquisa nacional sobre parto, a Nascer no Brasil, da Fiocruz, realizada entre 2011 e 2012 com 24 mil mulheres. Com base nesse estudo, 45% das gestantes que tiveram seus filhos no SUS relatam maus-tratos, na rede privada, o índice é de 30%. No entanto, poucos casos chegam ao judiciário e os que chegam são frustrados como o de Shantal, que foi arquivado mesmo levando outras mulheres a denunciarem, como a jornalista Samantha Pearson, correspondente do "The Wall Street Journal" no Brasil, que afirmou ter sofrido violência obstétrica nas duas gestações em que se consultou com o mesmo médico, Renato Kalil.

Muitas vítimas só reconheceram que foram violadas durante o parto após a repercussão do caso Shantall, o que comprova a necessidade das políticas públicas que informam a população acerca da violência obstétrica. Entretanto, não é o bastante. Com a fundamentação da decisão do juiz Carlos Alberto Corrêa de Almeida Oliveira, resta demonstrada a importância do preenchimento da lacuna na legislação brasileira com a tipificação da violência obstétrica no Código Penal Brasileiro.

6 METODOLOGIA

Quanto aos métodos que proporcionam as bases lógicas da investigação científica, na pesquisa foi utilizado o método observacional, com intuito de captar com precisão os aspectos essenciais e acidentais da violência obstétrica. Partiu-se, portanto, do estudo acerca do conceito e formas da violência obstétrica, o que possibilitou chegar a conclusões gerais, como a de que trata-se de uma violação aos direitos das mulheres que ocorre constantemente e é pouco problematizada.

Quanto aos fins, a pesquisa se classifica como exploratória, pois teve como propósito expor um problema e, ao torná-lo mais explícito, foram construídas hipóteses. A coleta de dados ocorreu através de levantamento bibliográficos, o que também caracteriza a pesquisa exploratória.

Quanto aos meios de investigação, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental. Bibliográfica porque buscou-se conhecer, analisar, explicar e discutir sobre a violência obstétrica. Podendo servir, portanto, como base para outras pesquisas. E, documental, em razão do registro de dados que se dará pela coleta, classificação, seleção difusa e utilização de toda a espécie de informações, seja de forma oral, escrita ou visualizada,

Na pesquisa foram utilizadas técnicas conceituais, visando qualificar a violência obstétrica, por se tratar de um dos objetivos específicos; e também técnicas normativas, pois, ao questionar acerca da lacuna de uma lei federal especial que tipifique a violência obstétrica, sendo colocado em pauta o estudo normativo-jurídico do ordenamento brasileiro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os atos violentos praticados por profissionais da saúde no período gestacional, parto e pós-parto, devem ser caracterizados como violência obstétrica. No Brasil a prática dessa violação à mulher não é exceção. Mães relatam ter sofrido maus tratos durante o período gravídico-puerperal, desde o mau atendimento nas instituições de saúde, até a sala de cirurgia, onde são submetidas a procedimentos invasivos e muitas vezes sem o seu consentimento.

A persistência dessas agressões está diretamente ligada à ausência de tipificação, que demonstra o desinteresse estatal em tutelar esse momento de vulnerabilidade da mulher. Os tribunais, diante dessa lacuna, julgam casos de violência obstétrica como erro médico ou lesão corporal. Muitas vezes a punibilidade é suavizada pela tensão do momento. Cabe ressaltar que a tipificação da violência obstétrica não consiste em generalizar e abarcar todas as condutas que interfiram na integridade física da mulher, excluindo do alcance, por óbvio, as ações necessárias para manter em segurança a vida do bebê e da mãe.

Por fim, com o objetivo de responder a principal pergunta do presente trabalho, é preciso que sejam levantadas políticas públicas que levem informação à população, como a própria Caderneta da Gestante com os devidos complementos e correções; é necessário, ainda, que a legislação federal estabeleça o limite entre as ações cabíveis e as excessivas dos profissionais de saúde antes, durante e após o parto. Punindo as que contrariam a proteção da gestação, do parto, da saúde da mulher em geral, bem como a do bebê.

REFERÊNCIAS

ANDRADE BP, AGGIO CM. Violência obstétrica: a dor que cala. Londrina, 2014. UEL.. São Paulo: 31a Bienal de Artes; 2014.

ARGENTINA. Ley nº 25.929, promulgada em septiembre 17 de 2004. Disponível em: <
<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>>. Acesso em 14/07/2022.

_____. Lei 26.485. Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. 01 de abril de 2009.

AUGUSTO, N.C. Violência obstétrica: considerações sobre os danos decorrentes da episiotomia. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 21, n. 4645, 20 mar. 2016.

BRASIL. Código Penal Brasileiro. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 14/07/2022.

_____. Código Civil Brasileiro. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 14/07/2022.

_____. 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. Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 14/07/2022.

_____. 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. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>. Acesso em: 14/07/2022.

_____. 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. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588&filenome=PL+8219/2017. Acesso em: 14/07/2022.

_____. Projeto de Lei nº 2.082, de 01 de agosto de 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. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 10/11/2022.

CIELLO, CARINY et al. Parto do Princípio – Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa (org.). Violência Obstétrica: parirás com dor. Parirás com dor. 2012. Disponível em:

<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>
. Acesso em: 16/07/2022.

DINIZ, Simone Grilo, *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25(3): 377-376.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. Violência Obstétrica: um termo novo para uma problemática antiga. *Violência Obstétrica*. [S.l.], 26 jan. 2016.

FEBRASGO. Recomendações Febrasgo parte II: episiotomia. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>. Acesso em: 17/07/2022.

JUÁREZ DYO. Violência sobre las mujeres :herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios / Diana Juárez y otras.; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. Buenos Aires :Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

MENDES, K. A.A caracterização da violência obstétrica na assistência prestada a parturientes em um hospital de ensino em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Monografia (Graduação) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS 2018.

Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos: desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014; [Acesso em: 20/09/2022]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jssi:nid=07B9D1AAEEB8267E5B32F62C83A73E71?sequence

RODRIGUES, Milene Silva. Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SILVA, Artenira da Silva e; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência Obstétrica no Brasil: Um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. *Quaestio Iuris*. v. 10, n. 04, Rio de Janeiro, 2017. p. 2430-2457.

Venezuela (2007). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial n° 38668 de 23 abr. 2007.

ZANON, Leonara de Oliveira; RANGEL, Tauã Lima Verdan. Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino. *Jornal Jurid*. São Paulo, 27 fev. 2019.