



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS**

BÁRBARA VANESSA DA SILVA MARINHO

**A REPERCUSSÃO PENAL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A
PARTIR DOS REGISTROS OBSERVADOS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-
PARÁ**

**SANTARÉM/PA
2021**



BÁRBARA VANESSA DA SILVA MARINHO

**A REPERCUSSÃO PENAL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A
PARTIR DOS REGISTROS OBSERVADOS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-
PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para obtenção de grau de bacharel
em Direito pela Universidade Federal do Oeste do
Pará.

Orientadora: Prof. Ms. Emanuele Nascimento de
Oliveira Sacramento

**SANTARÉM/PA
2021**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/ UFOPA

M338r Marinho, Bárbara Vanessa da Silva
A repercussão penal da violência obstétrica a partir dos registros obser-
vados no município de Santarém - Pará. / Bárbara Vanessa da Silva Mari-
nho. – Santarém, 2021.
67 p.: il.
Inclui bibliografias.

Orientadora: Emanuele Nascimento de Oliveira Sacramento
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do
Oeste do Pará, Instituto de Ciências da Sociedade, Curso Bacharelado em Direi-
to.

1. Violência obstétrica. 2. Direito penal. 3. Santarém. I. Sacramento, Emanue-
le Nascimento de Oliveira, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 346.013 4098115

BÁRBARA VANESSA DA SILVA MARINHO

**A REPERCUSSÃO PENAL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A
PARTIR DOS REGISTROS OBSERVADOS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-
PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para obtenção de grau de bacharel
em Direito pela Universidade Federal do Oeste do
Pará.

Orientadora: Prof. Ms. Emanuele Nascimento de
Oliveira Sacramento

Conceito: 9,5 (nove e meio)

Data de aprovação: 11/10/2021

Emanuele Nascimento de Oliveira Sacramento
Orientador(a)
Presidente

Marla Cecyane Mesquita dos Santos
Examinador(a)

André Freire Azevedo
Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

Aos meus avós, Jocilda e Edson, por me ensinarem que o conhecimento é nosso maior bem e o caminho mais consistente para alcançar meus objetivos.

À minha mãe, Joyce, por não medir esforços para me proporcionar as melhores oportunidades e garantir que tivesse acesso à melhor educação.

Ao meu marido, Loris, pelo incentivo e apoio durante a graduação.

À minha orientadora, Prof. Ms. Emanuele Nascimento de Oliveira Sacramento, por todo auxílio e suporte durante o desenvolvimento desse trabalho.

RESUMO

O trabalho objetiva analisar os mecanismos presentes no direito penal brasileiro para lidar ou combater a violência obstétrica a partir de registros do município de Santarém/PA. A partir de pesquisa bibliográfica e empírica, buscou-se verificar a preparação jurídica, institucional e profissional para lidar com essas situações, com a hipótese de que tais mecanismos ainda seriam insuficientes. Foi utilizado, para tanto, o método hipotético-dedutivo, com levantamento bibliográfico, análise de textos científicos e doutrinários e análise de questionários e bases de dados. Concluiu-se que o tema ainda não possui tratamento legislativo específico, especialmente no âmbito do direito penal, e que isso dificulta a formação e a atuação dos profissionais de segurança pública e demais operadores do direito.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Direito Penal. Santarém/PA.

ABSTRACT

The work aims to analyze the mechanisms in Brazilian criminal law that deal with or fight obstetric violence based on records in the city of Santarém/PA. Based on bibliographical and empirical research, the paper sought to verify the legal, institutional and professional formation to deal with these situations, with the hypothesis that such mechanisms are still insufficient. For that, the research used the hypothetical-deductive method, with bibliographic survey, analysis of scientific and doctrinal texts and analysis of questionnaires and databases. The conclusion was that the subject still does not have specific legislative treatment, especially in the scope of criminal law, and that this hinders the training and performance of public security professionals and other law operators.

Key words: Obstetric violence. Criminal law. Santarém/PA.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Respostas de policiais militares ao questionário.....p.47

Tabela 2 – Respostas de policiais civis ao questionário.....p.48

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	11
2.1	Conceito.....	11
2.2	Reconhecimento e caracterização da violência obstétrica.....	15
2.2.1	Caráter físico.....	17
2.2.2	Caráter psicológico.....	18
2.2.3	Caráter sexual.....	18
2.2.4	Caráter institucional.....	19
2.2.5	Caráter material.....	19
2.3	Proteção ao parto e à parturiente na legislação brasileira.....	20
3	OS TIPOS PENAIS E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	23
3.1	Homicídio doloso (artigo 121 do Código Penal)	23
3.1.1	Homicídio qualificado (art. 121, §2º do Código Penal)	25
a)	Tortura e meio cruel (art. 121, §2º, III do Código Penal).....	25
b)	Femicídio (art. 121, §2º, VI do Código Penal)	26
3.2	Homicídio Culposo (artigo 121, §3º do Código Penal).....	27
3.2.1	Menores de Idade e Causa especial de aumento de pena (art. 121, § 4º do Código Penal)	28
3.2.2	Erro médico e Causa especial de aumento de pena (art. 121, § 4º do Código Penal)	28
3.3	Lesão Corporal (art. 129 do Código Penal)	31
3.3.1	Episiotomia.....	31
3.3.2	Manobra de Kristeller.....	33
3.3.3	Outras possíveis formas de lesão corporal.....	34
3.4	Aborto (arts. 124 a 128 do Código Penal).....	36
3.5	Omissão de socorro (arts. 135 e 135-A do Código Penal)	36
3.6	Maus tratos (art. 136 do Código Penal).....	37
3.7	Injúria (art. 140 do Código Penal)	39
3.8	Ameaça (art. 147 do Código Penal)	40
3.9	Constrangimento ilegal (art. 146 do Código Penal)	40
3.10	Sequestro e Cárcere Privado (art. 148 do Código Penal)	44

4	O ENQUADRAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM TIPOS PENAISS POR PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA.....	45
4.1	As polícias no atendimento de situações de violência obstétrica.....	45
4.2	Consultas às bases de dados do Ministério Público do Estado do Pará.....	50
5	A REPERCUSSÃO NA ESFERA PENAL DOS REGISTROS DOS CASOS DE VIOLÊNCIA.....	54
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	58
	APÊNDICES.....	63

1 INTRODUÇÃO

Embora tenha atraído cada vez mais atenção da mídia e dos pesquisadores brasileiros, pesquisas de instituições especializadas demonstram que a violência obstétrica ainda é um problema recorrente no Brasil. Tal violência, permitida e agravada pela desigualdade de gênero, poder e renda, pode ser enfrentada de diversas formas pelas instituições, seja de forma preventiva e indireta, ou punitiva e direta.

O Direito Penal, na medida em que visa proteger os bens jurídicos mais importantes para a sociedade, como a vida, a saúde e a integridade física e psicológica, pode ser um importante instrumento no combate à violência obstétrica. Uma análise do ordenamento jurídico, todavia, demonstra que não há um mecanismo ou tipo penal específico para lidar com a situação, seja na fase inquisitorial das investigações ou na acusatória do processo jurídico. Diante disso, as vítimas e os profissionais da segurança pública e do judiciário encontram dificuldades de lidar com o tema, seja por desconhecimento ou pela falta de orientação e especificidade da legislação.

Os profissionais de segurança pública, pela natureza de seu trabalho, são muitas vezes os primeiros a lidar com situações de violência. Se denunciada, o mesmo ocorre com a violência obstétrica, já que muitas vezes a equipe médica é a responsável pelo ocorrido e não pode dar a assistência devida. Na falta de protocolos adequados e de conhecimento da situação, tais profissionais podem agravar a situação de violência ou não dar uma resposta eficaz. Diante disso, percebeu-se a necessidade de investigar como lidam com situações de violência obstétrica e de que forma poderiam enquadrá-la no âmbito do direito penal.

Já no âmbito do Ministério Público, observa-se tanto o início de muitos procedimentos de investigação – por meio de notícias-crime – ou o destino das investigações policiais. No judiciário, por fim, é possível lidar diretamente com a tipificação das ações, confirmando as denúncias feitas pelo Ministério Público – já que em sua maioria seriam crimes de ação penal pública – condenando os acusados ou encerrando o processo de outra forma. As três esferas de análise, junto à pesquisa doutrinária, portanto, foram necessárias para a pesquisa.

Para fins de delimitação do objeto de pesquisa, foi escolhida a cidade de Santarém, sede da Universidade Federal do Oeste do Pará e do projeto “Educação e Direitos Humanos: Direito das Mulheres e Violência Obstétrica”, voltado ao tema em questão. A restrição do objeto de pesquisa permitiu analisar o tema nos limites da pesquisa universitária voltada a um Trabalho de Conclusão de Curso.

No capítulo I, para dar início à pesquisa, considerou-se necessário estabelecer um conceito adequado de Violência obstétrica a partir do qual poder-se-ia desenvolver o restante do trabalho. Além disso, coube analisar se e como o tema é tratado pela legislação brasileira e projetos de alteração dessa legislação. Por fim, foi necessário detalhar no que consiste a violência obstétrica e suas diferentes formas, em um esforço de demonstrar como pode ser reconhecida no cotidiano dos hospitais e demais estabelecimentos de saúde brasileiros.

Com isso, foi possível desenvolver o conteúdo do capítulo II, que elencou os diversos tipos penais em que a violência obstétrica poderia ser enquadrada pelos profissionais de segurança pública, exemplificando-os com situações comuns que são caracterizadas como tal.

Por fim, investigando diretamente a forma com que os profissionais lidam com o tema, considerou-se necessário realizar pesquisa empírica, com aplicação de questionários e análise de dados, bem como buscas em bases de dados. Tais questionários foram voltados às polícias civil e militar, enquanto as buscas foram realizadas no sistema do Ministério Público do Estado do Pará em Santarém. Enquanto os dois primeiros compõem o quadro da segurança pública, o último pode ser o início ou o fim de ações conduzidas pela polícia, sendo importante analisar como as investigações começam ou terminam e o encaminhamento dado a elas pelo MP.

Objetiva-se, com o presente trabalho, chamar atenção à necessidade de estudar a violência obstétrica em todos os seus aspectos – nesse caso, o jurídico-criminal. Além disso, à necessidade de formar profissionais dispostos e orientados a lidar com tais situações, cumprindo seu papel na segurança de mulheres e recém-nascidos em posição de especial vulnerabilidade.

A pesquisa espera, portanto, colaborar com a informação e formação voltada a esses profissionais, explicitando no que consiste a violência obstétrica, de que forma é possível lidar com ela por meio do direito penal ou criminal e qual a importância de fazê-lo com os devidos cuidados.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

2.1 Conceito

Violência Obstétrica é um conceito recente, tendo sua definição baseada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), legislações estrangeiras e produções acadêmicas. Antes de ser cunhado, outras formas de abordar essa espécie de violência envolviam os estudos como “Crueldade nas Maternidades”, “crueldades contra grávidas” e “violência contra a mulher na saúde pública” (DINIZ et al., 2015). A uniformização do conceito e a nomeação dessas práticas específicas, todavia, colabora com os estudos e debates sobre o tema.

O termo ganhou alcance acadêmico por meio do Dr. Rogério Pérez D’Gregorio (2010), presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, em um editorial especial na revista *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Nesse trabalho, o autor explica que a legislação venezuelana introduziu o termo em 2007, definindo-o como

a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, por meio do tratamento desumanizado, abuso de medicação e conversão de processos naturais em processos patológicos, trazendo consigo a perda de autonomia e da habilidade de escolher livremente acerca de seus corpos e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres. (VENEZUELA apud PÉREZ D’GREGORIO, 2010).

Nesse sentido, é necessário encarar a violência obstétrica sob uma perspectiva de violência de gênero, uma vez que a sexualidade e condição biológica reprodutora das mulheres é utilizada para reduzi-las a um patamar de inferioridade. Queiroz et. al. (2017), realizam essa análise por meio das relações desiguais de poder que surgem do gênero e se refletem nas relações de desigualdade de saberes e vulnerabilidade, tornando-a uma violência institucional.

O processo reprodutivo torna-se, assim, mais um aspecto da vida feminina sobre o qual, na sociedade patriarcal brasileira, as mulheres não possuem liberdade suficiente para decidir, devendo as preferências e protocolos das equipes técnicas prevalecer sobre as opções da parturiente. As práticas obstétricas revestem-se, portanto, de forte viés discriminatório quanto ao gênero, relacionando-se também a outras formas de discriminação, dentre elas a cor, etnia, e classe social, refletindo de modo geral a desigualdade social instalada no País (MITTELBAACH, 2020).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994), também conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, no seu artigo 1º, define violência contra a mulher como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. Esse instrumento formalizou a evidente necessidade de retirar a mulher da posição de inferioridade e subordinação imposta nos países participantes da Convenção, erradicando padrões sociais que resultam na banalização de diversas formas de violência sofrida pelo gênero, dentre elas a violência obstétrica.

A violência obstétrica, sendo uma das formas de violência de gênero caracterizada “pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos agentes de saúde”, torna a equipe médica protagonista e a gestante uma mera participante das decisões relativas ao procedimento obstétrico. Exemplo dessa inversão é a proporção abusiva de cesarianas realizadas no país, “visto que o protagonismo do parto cabe ao profissional de saúde, prioritariamente especializado em ginecologia e obstetrícia” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.13).

Nesse contexto, a formação de profissionais da área e o desenvolvimento de procedimentos cirúrgicos como o parto cesariano fez com que a gestação e o parto natural para o qual, como regra geral, as mulheres são fisiologicamente adaptadas, se tornassem mero objeto do procedimento hospitalar. Em sentido contrário, os resultados do saber científico encorajam a cada vez mais “confiar na fisiologia do corpo feminino e em sua condição natural para parir e nos fornecem respaldo científico e legal para adoção de possíveis procedimentos necessários antes, durante e após o parto” (SILVA et. al., 2014, p. 7).

A violência obstétrica também deve ser observada como violação a direitos fundamentais. Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher foram classificados como parte integrante dos direitos humanos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994), conhecida como Conferência de Cairo, segundo a qual toda mulher deve receber inclusive a todas as informações que lhe possibilitem a capacidade de tomar decisões sobre seu próprio corpo e processo reprodutivo. Esse processo deve ser “livre de discriminação, coerção e violência”.

Compreender a violência obstétrica como forma de violação da dignidade humana permite elencar as diversas formas em que ela se expressa e adotar as medidas preventivas adequadas a cada uma (PEREIRA et al., 2014). A parturiente,

como mulher sujeito de direitos, deve receber dos órgãos públicos ampla tutela à sua dignidade, princípio norteador tanto do ordenamento jurídico pátrio, como tratados e convenções internacionais.

Em 2014 a OMS posicionou-se acerca do tema, tratando sobre a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, alegando que:

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. (OMS, 2014, p. 01).

No Brasil, o tema é estudado em trabalhos feministas e objeto de políticas de saúde pública desde a década de 1980 (DINIZ et al., 2015). Isso não significa, contudo, que as estratégias de combate têm sido eficazes desde então. Uma pesquisa feita pela Fundação Perseu Abramo demonstra que, até 2010, 15% das mulheres que já tiveram filhos no Brasil já teriam sofrido alguma forma de maltrato no atendimento em maternidade e no pré-natal, e 25% já teriam sofrido algum tipo de violência no parto.

Apesar do cenário nacional, ainda não há lei federal que trate do tema. Após uma revisão narrativa sobre o assunto, Zanardo et al. (2017) constatam que “os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem”. Isso porque, mesmo não havendo consenso sobre o conceito, as práticas de violência são facilmente observadas.

Existem, no momento, apenas projetos de lei em trâmite na Câmara dos Deputados e Assembleias Legislativas de algumas unidades da Federação, que serão abaixo citadas, os quais conceituam e atribuem punições aos casos de violência obstétrica. Dentre eles, o Projeto de Lei nº 7633/14, do deputado Jean Wyllys, dispõe acerca da conceituação do tema em seu artigo 13:

Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e

patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério. (BRASIL, 2014).

Apesar da conceituação em questão ser necessária e significar importantes avanços para o combate à violência obstétrica, pela definição mencionada, ficam excluídas dessa caracterização as violações ocorridas durante o pré-natal, contrariando as orientações da OMS no sentido de que à todas as mulheres devem ser asseguradas o acesso ao mais alto padrão de saúde, bem como assegurado um tratamento digno e respeitoso tanto durante toda a gestação quanto no momento do parto (OMS, 2014, p. 01).

O Projeto de Lei nº 8219/17, do deputado Francisco Floriano, possui quatro artigos que dispõe, “sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após”. No art. 2º traz o conceito de violência obstétrica: “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” (BRASIL, 2017).

Destaca-se também a conceituação feita pelo Projeto de Lei nº 2589/2015, do Deputado Marcos Feliciano. Nele, o Deputado propõe a criminalização da violência obstétrica, determinando que as condutas sejam enquadradas no art. 146 do Código Penal, o crime de constrangimento ilegal. Segundo esse projeto,

Será considerada violência obstétrica o conjunto de condutas condenáveis por parte de profissionais responsáveis pelo bem estar da gestante e do bebê:
- O desrespeito; o abuso de poder da profissão; o constrangimento; a privação do direito a esclarecer dúvidas da parturiente, mesmo sem que haja emergência; a negligência, que poderá ser considerada também quando profissionais de saúde atuam com irresponsabilidade, imprudência ou adotam procedimentos superados ou não recomendados, ao lidar com a paciente ou o bebê.

Sob a perspectiva dessa conceituação, porém, o recém-nascido também se torna sujeito passivo da violência obstétrica, distanciando-se da caracterização de uma violência de gênero, na qual apenas a mulher pode ser vítima, uma vez que, nas práticas caracterizadoras da violência obstétrica a ofensa se dá à sexualidade e autonomia reprodutiva feminina, não havendo espaço para enquadramento do bebê ou do acompanhante como vítimas.

Importante destacar que, diferentemente do primeiro projeto de lei citado, no PL nº 8219/17 há a atribuição de uma pena específica caso haja o descumprimento dos dispositivos, como pode ser visto no artigo já mencionado e no seguinte, que trata sobre o uso desnecessário da episiotomia, aplicando pena de detenção de um a dois anos e multa. No projeto de Feliciano, por sua vez, propõe-se que todos os casos sejam enquadrados em apenas um tipo penal, o que pode limitar a aplicação da norma, pois desconsidera que a violência obstétrica pode apresentar-se de diversas maneiras e ofender diferentes bens jurídicos, conforme será abordado no item 2.2

No âmbito estadual é possível encontrar legislação que aborda diretamente o tema e caracteriza a violência obstétrica: em Santa Catarina, a lei estadual nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017; em Tocantins, a lei estadual nº 3385 de 27 de julho de 2018 e em Minas Gerais, a lei estadual nº 23175 de 21 de dezembro de 2018. Considerando a violência o ato de ofender verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, todas essas leis referem-se à equipe multiprofissional, indicando que o médico não é o único responsável por esses atos, incluindo a equipe da unidade de saúde, familiares e acompanhantes. Além disso, indicam que a violência obstétrica pode ocorrer tanto no trabalho de parto quanto no período puerperal.

2.2 Reconhecimento e caracterização da violência obstétrica

Muitos fatores impedem o reconhecimento das situações de violência obstétrica. Em primeiro lugar, houve um deslocamento do protagonismo na área obstétrica. O papel principal foi dado à equipe médica, que outrora tinha papel de apenas auxiliar a mulher durante o trabalho de parto (o qual em geral era realizado na própria residência). O desenvolvimento científico da medicina obstétrica transformou os profissionais em atores principais do atendimento ao parto, detentores de todo o poder decisório quanto ao desencadeamento do processo gravídico-puerperal, de forma que a autonomia da mulher quanto ao seu próprio corpo é frequentemente violada.

O dossiê promovido pela “Rede Parto do Princípio” intitulado “Violência Obstétrica – Parirás com dor”, reuniu relatos de mulheres vítimas de algum tipo de violência durante a gestação e o parto. A partir deles, é possível observar o quanto a autonomia feminina sobre o seu próprio processo reprodutivo é ignorada em detrimento da autoridade conferida aos profissionais, consequência da perspectiva

construída de que, por serem detentores do conhecimento científico acerca dessa especialidade, adotarão a melhor conduta:

Quando eu ouvi ele pedindo o bisturi, meu Deus, quase morri! Eu pedi para que não fizesse a episio, mas ele me respondeu: 'O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu". (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 83)

Nesse contexto, torna-se dificultoso para a parturiente contestar a autoridade de uma equipe técnica e ter sua vontade respeitada, ou recusar-se a algum procedimento que for e imposto. A situação se agrava ao considerar que uma mulher que se nega a atender às ordens médicas e contesta o procedimento pode ter sua conduta enquadrada como crime de desacato a funcionário público nas situações em que o atendimento ocorre no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o artigo 331 do Código Penal.

Além disso, existe uma grande dificuldade em judicializar violências sofridas pela mulher. Em primeiro lugar, pela dificuldade de reunir provas sobre estas, e em geral não há testemunhas sobre os fatos, uma vez que a mulher por diversas vezes tem seu direito ao acompanhante violado e encontra-se sozinha com a equipe técnica, cujos integrantes, quando não são os próprios agentes violadores, são agentes ou coniventes com as práticas violentas.

[...] Assim, você não tem como provar, não tem como denunciar isso porque você não tem como filmar, entende? Essa denúncia tem que vir da mulher, mas testemunhas (outros funcionários) já vieram falar. [...] Indignados. Entendeu? Então isso é uma grande violência, mas o quê que a gente faz? (AGUIAR, D'OLIVEIRA, 2010 apud PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 57)

Em segundo lugar, a falta de conhecimento por parte das vítimas de que determinados procedimentos são irregulares é um obstáculo ao reconhecimento da violência obstétrica. Pela falta de informação, muitas confiam na capacitação e formação dos profissionais, aceitando quando dizem que um procedimento é necessário ou uma rotina da instituição, dada a desigualdade que os dois personagens assumem no momento do parto.

Dessa forma, por mais que a mulher sinta que algo de errado aconteceu durante seu trabalho de parto e pós-parto, não possui a capacidade de identificar em que ponto seus direitos foram violados ou o que pode ser feito quanto aos fatos, aceitando o sofrimento que lhe foi imposto como regra geral do trabalho de parto, e aceitando conviver com o sentimento de abandono e sequelas física e emocionais

deixadas, traumatizando a experiência do parto. Em vários relatos é possível observar que a parturiente só descobriu anos depois que foi vítima dessa violação:

Faz exatamente nove anos que tudo isso aconteceu e hoje é ainda mais doloroso lembrar porque descobri que o que vivi não foi uma fatalidade, ou um pesadelo: eu, como uma a cada quatro mulheres brasileiras, fui vítima de violência obstétrica. (EMPRESA BRASIL COMUNICAÇÃO, 2013).

Tais situações indicam que, no atendimento em geral, faltam informações à gestante acerca de seus direitos e garantias no processo de gestação, pré-natal, parto e puerpério. A simples comunicação desses direitos e das formas aceitáveis de tratamento permitira uma maior consciência e denúncia das situações de violência.

A Violência Obstétrica apresenta-se sob diferentes enfoques e modalidades no cenário brasileiro. As agressões perpetradas são observadas não apenas no momento do trabalho de parto, mas em todo o processo reprodutivo da mulher, e são realizadas não somente por parte dos profissionais da saúde, mas também de técnicos administrativos e demais servidores das redes de saúde pública e privada. Muitas vezes, as práticas enquadradas nessa modalidade de violência de gênero levam ao aborto e esterilização e, em todos os casos, geram profundas sequelas emocionais relacionadas à chegada do filho. É necessário abordar, portanto, a multiplicidade de formas com que a violência obstétrica pode ser observada na realidade brasileira, o que se passa a fazer a seguir.

2.2.1 Caráter físico:

O momento do parto, por sua natureza, reveste-se de dor e desconforto para a mulher, constituindo um momento no qual a parturiente encontra-se fragilizada e sensível em decorrência das alterações hormonais e modificações fisiológicas para a passagem do neonato. Ações que causam dor e sofrimento desnecessário e qualquer ação que agrave esse quadro desnecessariamente, ou seja, sem comprovação científica de sua eficácia (como a episiotomia, interdição à movimentação da mulher e tricotomia), caracterizam violência física (OMS, 2014).

Essa é a forma mais explícita de violência obstétrica, dado que, em sua maioria, deixam vestígios que podem ser comprovados por laudo pericial, os quais, em uma visão criminalística caracterizam os crimes não transeuntes ou permanentes, ou seja, aqueles que deixam vestígios materiais que exigem o exame de corpo de delito, como homicídio, lesão corporal, dentre outros.

2.2.2 Caráter psicológico:

Outra forma pela qual a Violência Obstétrica apresenta-se diz respeito ao tratamento moral desumanizado direcionado a mulher, ofendendo a honra e o sentimento de estima da mulher por si mesma, provocando nesta um sentimento de inferioridade, vulnerabilidade, insegurança e abandono. O dossiê “Violência Obstétrica – Parirás com dor” (2012) demonstra relatos em que equipe técnica dirigiu ofensas às gestante, chamando-as de “escandalosas”, e utilizando expressões vexatórias como: “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”.

2.2.3 Caráter sexual:

Procedimentos realizados em partes íntimas da mulher de forma rotineira que são invasivos à sua integridade sexual e reprodutiva, violando sua intimidade e autonomia diante do próprio corpo, como exames de toque excessivos e por diferentes pessoas - que chegam inclusive a não se identificar às pacientes -, ruptura da bolsa com as mãos, exames nos mamilos. Tais práticas são efetuadas, em sua maioria, sem consentimento da gestante ou qualquer informação por parte do profissional, de forma que a parturiente, ao confiar no conhecimento técnico e científico da equipe, acredita tratar-se de procedimentos necessários e corretos, apesar de sentir-se violada e desrespeitada:

Durante a pesquisa de campo, pudemos constatar que as pacientes não eram consultadas nas tomadas de decisão com relação à realização de qualquer procedimento cirúrgico ou acerca de quem na equipe iria executar esses procedimentos. Raramente sabiam o nome de qualquer profissional da equipe médica, muito menos se se tratava de um médico ou um estudante de medicina. Elas raramente eram informadas de antemão que seriam submetidas a intervenções cirúrgicas como episiotomias e episiorrafias. (HOTIMSKY, 2007, apud PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 101)

No caso da conduta criminal, pode ser que o caráter sexual fique menos explícito, haja vista que seria necessário comprovar dolo específico voltado à atividade sexual. Tais procedimentos, todavia, podem causar constrangimentos e traumas

permanentes que afetam a vida da mulher como um todo, mas com especial prejuízo à sua vida e saúde sexual.

2.2.4 Caráter institucional:

Instituições hospitalares, sejam públicas ou privadas, por vezes impõem às pacientes protocolos ou regulamentos em sua forma organizacional que privam ou retardam o acesso da mulher aos seus direitos fundamentais constituídos, sobretudo o direito à saúde, em práticas como a proibição de acompanhante, dificuldade na obtenção de informações como o prontuário médico, imposição de condições para atendimento, inobservância da legislação vigente, cobrança indevida de taxas, e falta de atuação da agência reguladora. Tais posturas institucionais ocasionam o que passou a ser conhecido como “peregrinação de leito” (RODRIGUES et al., 2015).

2.2.5 Caráter material:

Atrelada à violência institucional, observam-se diversas ações por parte dos estabelecimentos hospitalares no sentido de exigir recursos financeiros para o acesso de direitos já garantidos, como a imposição de taxas para ter direito ao acompanhante ou admissão da paciente, conforme depreende-se do Acórdão do TJDF (15):

O plantonista, ao notar que a situação da autora demandava maiores cuidados, solicitou que esta fosse internada para observação e eventual intervenção, sendo que os exames clínicos demonstraram que o feto estava bem naquele momento. Relatam os autores que, para que sua esposa pudesse ser internada imediatamente antes que houvesse a liberação do convênio, houve a emissão de cheque - caso contrário ela precisaria esperar a liberação do convênio (TJDF apud MARQUES, 2020, p. 104).

A violência obstétrica assume várias formas e carece de combate em todas elas. Apenas ações em conjunto, por diversas frentes serão eficazes nesse objetivo. A legislação é uma parte importante disso, haja vista sua ingerência em todas as instituições do País.

2.3 Proteção ao parto e à parturiente na legislação brasileira

Apesar dos projetos de lei existentes, a legislação federal brasileira ainda não adotou um conceito de violência obstétrica, conforme exposto no item 1.1. Existem, contudo, normas que visam aprimorar o atendimento obstétrico e garantir o bem-estar

da gestante no atendimento pré-natal e de parto. As principais normas nesse sentido são portarias do Ministério da Saúde, as quais guiam os profissionais de Saúde e demais atores sociais envolvidos nesses processos, e a lei 11.108, de 11 de abril de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante.

A Portaria nº 569, de 10 de maio de 2000, estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde, e determinou como competência de cada estado da federação baseado na implantação de Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal. Suas motivações envolveram as “altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país” e a necessidade de aprimorar o a assistência à saúde da mulher e garantir o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal, integrando diferentes níveis de atendimento, e, apesar de trazer orientações amplas, estabeleceu importantes diretrizes sobretudo no tocante ao pré-natal, como a exigência da “realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação”, e a garantia do acesso a vacinas e exames laboratoriais como VDRL, urina, glicemia, anti-HIV. A norma em questão estabeleceu princípios e diretrizes que prezam pelo respeito da dignidade da gestante, além de questões mais concretas sobre a organização do atendimento e a destinação de recursos.

Voltada para a mesma temática, em 2000, também foi criado o Projeto Maternidade Segura, visando o aprimoramento da assistência materno-infantil e redução das taxas de mortalidade, os objetivos seriam alcançados tomando por base oito diretrizes, quais sejam:

Garantir informação sobre saúde reprodutora e direitos da mulher; garantir a assistência durante a gravidez, parto e puerpério, e ao planejamento familiar; incentivar o parto normal e humanizado; ter rotinas escritas para normatizar a assistência; treinar toda a equipe de saúde para implantar as rotinas; ter estrutura adequada ao atendimento materno e perinatal; possuir arquivos de sistema de informação; avaliar periodicamente os indicadores de saúde materno-infantil. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995)

Outra normativa voltada à humanização do parto e atenção à saúde da gestante e do nascituro é a Portaria Nº 466, de 14 de junho de 2000, que instituiu a “definição de limite, por hospital, de percentual máximo de cesarianas em relação ao número total de partos realizados e ainda a definição de outras estratégias para a obtenção de redução destes procedimentos no âmbito do estado”. Antes dela, as

Portarias GM/MS nº 2.816, de 29 de maio de 1998, e GM/MS nº 865, de 03 de julho de 1999 tinham esse papel, mas considerou-se que essa forma de regulação não contempla as peculiaridades de algumas instituições. Assim, foi permitido aos estados realizar essa regulamentação e abrir exceções decorrentes do tipo de hospital, se é referência de assistência ao parto, da complexidade dos procedimentos que realiza, dentre outros fatores.

A importância de tal medida deve-se ao fato de que o parto cesariano desnecessário pode ser uma forma de violência obstétrica, quando imposto contra a vontade da mãe e sem necessidade, seja por razões falsas ou que não caracterizem necessidade médica real. A Organização mundial da saúde recomenda que a proporção de partos cesarianos seja de apenas 15% e no Brasil esse número atinge cerca de 57% dos partos realizados, com alguns Estados atingindo 67%, como é o caso de Goiás e do Espírito Santo (GUEDES, 2018). Isso indica que tal procedimento está sendo realizado sem evidências de sua necessidade, aumentando a complexidade e os riscos de um processo que poderia ser natural. Embora busque combater a prática de cesarianas eletivas, a portaria não parece ter a eficácia esperada, dada a data de sua implementação e o presente cenário nacional, o qual chega a ser definido como “epidemia de cesárias” pelo dossiê “Violência Obstétrica – Parirás com dor” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Nessa mesma seara, em 2016, o Ministério da Saúde, aprovou a portaria de nº 306, a qual regulamenta as diretrizes de atenção à gestante referentes à operação cesariana, considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros e diretrizes nacionais para a sua utilização e acompanhamento das mulheres a ela submetidas, como por exemplo, a obrigatoriedade da “cientificação da gestante, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico ou uso de medicamentos para a operação cesariana”.

Em 2005, foi promulgada a Lei Federal nº 11.108, chamada “Lei do Acompanhante”. Essa lei obriga os serviços de saúde, sejam públicos ou privados, a permitir a presença de acompanhante à gestante durante todo o trabalho de parto e pós-parto. Outras normas surgiram no sentido de efetivar esse direito, como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre a estrutura física e a segurança para acompanhantes e profissionais de saúde. No mesmo sentido, a Resolução Normativa nº 211 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) estabeleceu que, na rede

privada, os planos de saúde devem se responsabilizar pelas despesas com o acompanhante.

Segundo a lei, quem indica o acompanhante é a própria gestante, que pode também preferir não ser acompanhada, dispensando a presença do acompanhante. A ausência do acompanhante, quando desejado pela gestante, pode causar insegurança, desconforto e ainda mais vulnerabilidade. Apesar do tempo decorrido desde a promulgação da Lei do Acompanhante, a maioria das mulheres ainda desconhece esse direito (RODRIGUES et. al., 2017).

Não obstante busquem certa proteção às mulheres nessa especial situação de vulnerabilidade, essas normas ainda não abordam especificamente a violência obstétrica. Embora algumas unidades federativas disponham sobre o tema, estas não têm competência para estabelecer legislação penal, nos termos do art. 22, I, da Constituição Federal. Sem a ação da União, portanto, o tema não pode ser tratado com uniformidade, seja em sua caracterização administrativa ou na subsunção à norma penal. Desse modo, passa-se a verificar os tipos penais e sua possível relação com as diferentes formas em que a violência obstétrica se manifesta.

3 OS TIPOS PENAIS E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como demonstrado, a violência obstétrica pode tomar várias formas e ter vários resultados para a gestante e o bebê ou nascituro. Tais formas e resultados também podem advir de diferentes ações, com variados graus de gravidade e ferindo diferentes bens jurídicos. Desse modo, não seria possível enquadrar a violência obstétrica em apenas um tipo penal, que pode depender ou não de um resultado e pode ter um ou mais núcleos representando as ações que engloba. A partir daqui, será abordada uma análise da legislação penal vigente que visa investigar em que tipos penais determinadas formas de violência podem ser enquadradas. Posteriormente, verificar-se-á como os profissionais da segurança pública fazem tal caracterização.

3.1 Homicídio doloso (artigo 121 do Código Penal)

Uma das consequências mais graves que a violência obstétrica pode ter é a morte. A vida, segundo grande parte da doutrina, é o bem jurídico mais valioso tutelado pelo ordenamento (BITENCOURT, 2019, p. 604; CAPEZ, 2020, p. 77). Isso porque, para exercer qualquer outro direito, é necessário antes preservar esse bem jurídico.

A vida é penalmente protegida tanto na sua forma intra quanto extrauterina (Bitencourt, 2019, p. 603). No caso da violência obstétrica, a depender do momento do parto, há duas vidas tuteladas: a vida da gestante e a vida do recém-nascido ou do nascituro. O homicídio, todavia, aplica-se à vida extrauterina e à prática por pessoa que não a mãe. Caso atinja a vida intrauterina, pode-se verificar o tipo penal voltado ao aborto. Segundo Bitencourt (2019, p. 603), a conduta de suprimir a vida do feto pode ser caracterizada como homicídio desde o momento que se inicia o parto. Se essa vida for suprimida pela mãe, tem-se o infanticídio, que não se enquadra nas hipóteses de violência obstétrica.

Quanto à delimitação do limite entre homicídio e aborto, a jurisprudência tem vem se posicionando no sentido de que “provocada a morte de feto a caminho da luz, por ato omissivo ou comissivo de outrem que não a mãe, quando o ser nascente já fora encaixado com vida no espaço reservado na pelve feminina, o crime é de homicídio” (Revista de Jurisprudência e Doutrina do Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo, 24/390).

O homicídio possui como ação nuclear o verbo matar, podendo ser utilizado para este fim qualquer meio possível de produzir tal resultado sobre o objeto material, caracterizando-se, portanto, como um crime de ação livre, e, portanto, de resultado alcançável por condutas classificadas como violência obstétrica. Todavia, durante o trabalho de parto, várias situações podem levar à morte da mãe ou do bebê, mas nem todas caracterizariam homicídio, haja vista que o tipo penal requer o dolo, ou seja, a vontade e a previsibilidade, de “matar alguém”. Dessa forma, condutas violentas que resultem em morte podem representar lesões seguidas de morte ou homicídio culposo.

Nesse contexto, a distinção entre dolo ou culpa se faz importante, uma vez que práticas atentatórias ao bem jurídico “vida” podem resultar em diferentes tipificações penais conforme o elemento psicológico da conduta. O dolo, conforme Guilherme De Souza Nucci (2011, Pg.233), caracteriza-se pela vontade consciente de realizar a conduta que se amolda a um fato típico, não cabendo, para defini-lo, análise acerca da consciência da ilicitude, fator objeto da culpabilidade, dolo seria o querer dirigido à determinada finalidade. Aqui cabe apenas verificar a livre vontade e praticar o fato, se os atos do agente se deram com a finalidade de alcançar aquele resultado que, por subsunção, configura-se crime.

Ademais, a obtenção de provas que possam subsidiar um processo criminal em situações nas quais o óbito de parturiente ou nascituro decorre de práticas caracterizadas como violência obstétrica torna-se extremamente escassa, dado que a única documentação a ser solicitada, além de provas periciais, é o prontuário médico, pelo qual não é possível observar elementos volitivos. Durante as pesquisas realizadas no endereço eletrônico <https://www.jusbrasil.com.br/> buscando as palavras-chave “óbito nascituro”, “homicídio. Parto”, dentre decisões judiciais prolatadas pelo Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça e Tribunal de Justiça do Estado do Pará, somente ações envolvendo a modalidade culposa do homicídio foram encontradas.

Todavia, é necessário defender o enquadramento óbito ocasionado pela violência obstétrica em tipos penais dolosos, uma vez que, o dolo possui variantes, divergindo da definição supramencionada, dentre elas a modalidade eventual, na qual, conforme Guilherme De Souza Nucci (2011, p. 235) o resultado punível não é a finalidade da conduta do agente porém é previsível através de um esforço mínimo, portanto admitido, por tal motivo considera-se que no dolo eventual o agente assume

o risco de produzir o resultado preterdoloso, o qual é a culposa decorrente do excesso no crime doloso. Aqui, o agente prevê que de sua conduta pode advir resultado mais grave, mas com ele não se importa. A questão ainda não foi enfrentada pela jurisprudência, porém, considerando já existirem diversos regramentos técnicos disciplinando quais procedimentos devem ou não ser adotados durante o atendimento médico-hospitalar obstétrico, conforme já explicitado no item 1 (violência obstétrica), esta autora defende a tipificação em questão na modalidade dolosa (dolo eventual), motivo pelo qual, as formas qualificadas do tipo penal em tela serão abaixo abordadas.

3.1.1 Homicídio qualificado (art. 121, §2º do Código Penal)

a) Tortura e meio cruel (art. 121, §2º, III do Código Penal)

O parágrafo segundo do art. 121 traz as hipóteses de homicídio qualificado. Dentre elas, pode-se observar com mais atenção o inciso III, a respeito da tortura, a fim de verificar se as hipóteses de Violência obstétrica podem configurá-la.

A tortura pode ser caracterizada como “o suplício, ou tormento, que faz a vítima sofrer desnecessariamente antes da morte. É o meio cruel por excelência” (CAPEZ, 2020, p. 148). No caso do homicídio e da tortura, tendo em vista que ambos compõem tipos penais, deve-se estar atento ao dolo do agente, isto é, se pretendia o resultado morte ou se este foi culposos. A pretensão do resultado morte configura o homicídio qualificado pela tortura. Assim, para configurar essa qualificadora, seria necessário que o agente que pratica Violência obstétrica tivesse a intenção de causar a morte da parturiente ou do bebê por meio da prática violenta. Essa, acredita-se, não é uma situação comum.

Por outro lado, é possível que o agente pretenda apenas realizar a prática de tortura e, de forma *praeterdolosa*, tenha o resultado morte. Nesse sentido, A tortura qualificada pelo resultado morte é necessariamente uma situação de preterdolo. Ou seja, o resultado que a agrava necessariamente deve ter sido gerado por culpa do agente (CAPEZ, 2020, p. 148). O crime de tortura é definido no art. 1º da lei 9.455/1997:

Art. 1º Constitui crime de tortura:

I - constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental:

a) com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa;

- b) para provocar ação ou omissão de natureza criminosa;
- c) **em razão de discriminação racial ou religiosa;**

II - submeter alguém, **sob sua guarda, poder ou autoridade**, com emprego de violência ou grave ameaça, **a intenso sofrimento físico ou mental**, como forma de aplicar **castigo pessoal ou medida de caráter preventivo**.

Pena - reclusão, de dois a oito anos.

No momento do parto, embora não devesse haver relação de hierarquia, a disparidade de conhecimento e a situação de fragilidade da mulher criam uma relação com a equipe de saúde que se configura como a de poder ou de autoridade. Já caracterizado como uma violência institucional e de gênero, há mecanismos de poder intrínsecos a esses atos (QUEIROZ et. al., 2017).

Além disso, muitas vezes a violência obstétrica apresenta um viés racial. Ela não necessariamente se expressa da mesma forma para mulheres não brancas e mulheres brancas, assumindo uma forma de “menos intervenções”. Assim, enquanto para mulheres brancas é comum realizar mais procedimentos invasivos, a tendência do que acontece com mulheres não brancas é a falta de atenção, fazendo com que não sejam realizados procedimentos necessários (LEAL et al., 2017).

Desse modo, levanta-se a possibilidade de, em casos mais extremos e dolosos, a violência obstétrica caracterizar uma forma de tortura, seja em razão da discriminação ou da relação de poder que os profissionais de saúde - potenciais agentes do crime - têm em relação à parturiente. O resultado de morte, nesse caso, seria culposo, não caracterizando o homicídio doloso. Por outro lado, se o homicídio é o fim último do meio cruel utilizado, tem-se o homicídio qualificado.

b) Femicídio (art. 121, §2º, VI do Código Penal)

Dentre as diversas qualificadoras previstas ao homicídio doloso, destaca-se o feminicídio, aquele praticado contra a mulher por sua condição de gênero. Nessa hipótese, o agente menospreza e desconsidera a dignidade da vítima “por razões da condição do sexo feminino”, de modo que para o agente, as mulheres teriam menos direitos e tratamentos dignos que os homens. Sendo a violência obstétrica considerada violência de gênero, uma vez que somente pode ser perpetrada contra a mulher por sua condição gestacional, é possível que o homicídio seja doloso no momento do parto ou pós parto, quando o dolo incorre na esfera de gênero.

Essa qualificadora tem natureza subjetiva, ou seja, está adstrita aos motivos do agente para a prática do tipo penal. A partir disso, Capez (2020, p. 162) conclui que a pena diferenciada não pode ser imposta a coautor e que não é possível haver feminicídio privilegiado, já que só qualificadoras objetivas permitem a confluência com privilegiadoras. Desse modo, havendo feminicídio nos casos de violência obstétrica, ou seja, quando a motivação do homicídio for a “condição do sexo feminino”, não poderia toda a equipe ser responsabilizada com a qualificadora ainda que participasse do homicídio, mas apenas os agentes que tivessem o propósito subjetivo de cometer o crime por essa motivação.

A qualificadora em questão inseriu no Código Penal três causas de aumento de pena, com destaque para o inciso I do §7º: “A pena do feminicídio é aumentada de 1/3 (um terço) até a metade se o crime for praticado: I- Durante a gestação ou nos 3 (três) meses posteriores ao parto”.

3.2 Homicídio Culposo (artigo 121, §3º do Código Penal):

Na hipótese culposa, o resultado morte não é querido pelo agente, sua conduta não é impulsionada por uma vontade direcionada para aquele fim, no entanto, torna-se constitutivo do tipo penal devido uma quebra do dever de cuidado a todos imposta. A ação voluntária é dirigida à uma finalidade lícita, o risco do resultado ilícito não foi sequer assumido, portanto, um dos elementos da modalidade culposa é a previsibilidade do resultado ilícito. Fernando Capez nos traz o exemplo de um médico que realiza uma intervenção cirúrgica sem realizar os exames necessários, portanto, mesmo direcionando sua conduta para um resultado lícito “por se omitir na cautela necessária (quebra do dever objetivo de cuidado através de uma conduta imperita), qual seja, não ter realizado previamente os exames, adveio um resultado ilícito, em desacordo com sua finalidade inicial” (CAPEZ, 2020, p. 94).

Nesse contexto, havendo uma das modalidades de culpa presente, quais sejam, imprudência, negligência ou imperícia, o óbito em situação de violência obstétrica pode facilmente ser enquadrado no tipo penal em questão. Ademais, o Código Penal Brasileiro prevê como causa especial de aumento de pena o óbito resultante de conduta culposa decorrente de atendimento médico-hospitalar, a qual será abordada no item subsequente.

3.2.1 Causa especial de aumento de pena (art. 121, § 4º do Código Penal)

A lei 8.060/1990 ou Estatuto da Criança e do Adolescente alterou o art. 121 do Código Penal, determinando a majoração da pena em $\frac{1}{3}$ nos casos em que a vítima for menor de 14 anos. Posteriormente, a legislação foi novamente alterada pelo Estatuto do idoso para incluir esse grupo. Desse modo, é possível a incidência dessa majorante caso tenha havido dolo no sentido de atingir a integridade do bebê ou de mães adolescentes.

Por sua faixa etária, as mães adolescentes encontram-se em uma situação agravada de vulnerabilidade. Potencialmente, possuem menos informações e menos autonomia que mães adultas. Em muitos casos, a gravidez sequer foi planejada. Tudo isso contribui para um estado mental fragilizado. Fisicamente, também, há maiores riscos, haja vista que podem não ter o corpo completamente desenvolvido para a gestação (DE SOUZA BRANDÃO, 2014).

3.2.2 Causa especial de aumento de pena (Artigo 121, §4º do Código Penal)

O disposto no artigo 121 parágrafo quarto merece especial atenção em se tratando da violência obstétrica. Ele estabelece o aumento da pena em um terço ($\frac{1}{3}$) se “se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício”, dentre outras situações. Como verificado nos conceitos de violência obstétrica e nas situações mais comumente relatadas, boa parte dos casos tem como agente um profissional da saúde, com treinamento técnico específico voltado ao atendimento da vítima.

Existem regras de como proceder no atendimento à gestante, estabelecidas na legislação e nas normas do Ministério da Saúde, conforme explicitado no item 1.3, além das regras estabelecidas pela própria profissão e conhecimento científico que dela advém. Desse modo, o profissional que atua com negligência, imperícia ou imprudência, violando esses tais regramentos e tendo como consequência a morte da paciente ou do nascituro, pode perfeitamente responder pelo homicídio culposo majorado pelo disposto no parágrafo quarto do art. 121, já existindo jurisprudência nesse sentido. Exemplo disso é o seguinte julgado:

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.(TJ/RS, Apelação crime nº: 70053392767, Relatora: DES.ª Lizete Andreis Sebben, 2ª Câmara Criminal, julgado em 14/11/2013).

Nesse caso, ocorreu a morte da parturiente em razão de uma episiotomia feita de forma irresponsável que culminou em uma infecção. Caso não tivesse ocorrido a morte da parturiente, tal procedimento poderia configurar um tipo de lesão corporal, que será explicada no tópico seguinte.

Importante destacar a diferença entre a inobservância de regra técnica de profissão com a imperícia, que configura modalidade simples do crime culposo, nesta, o profissional não possui a capacitação necessária para realizar o ato, como uma técnica de enfermagem que realiza uma cirurgia; a causa de aumento de pena em questão incide nos casos em que o agente, sendo conhecedor do correto a ser adotado, opta, conscientemente, por realizar o meio desaconselhado ou ignora condutas a serem realizadas, caracterizando assim, a quebra do dever de cuidado.

Outra distinção necessária da presente causa de aumento de pena é a diferença desta com o erro médico, uma vez que as intervenções médicas são consideradas indiferentes penais, dada a falta de tipicidade material da conduta, não existindo adequação típica, uma vez que o ordenamento autoriza tal conduta. Por esse aspecto, o resultado morte advindo de uma intervenção médica, na qual foram tomados os devidos cuidados e realizada conforme a prescrição do procedimento não pode ser enquadrado no tipo penal em questão. No entanto, conforme Fernando Capez (2011, p. 94) “poderá ser responsabilizado penalmente na hipótese em que a morte do paciente advier de culpa, ou seja, desde que ele se omita ou atue em desacordo com o procedimento médico.” Nesse sentido:

HABEAS CORPUS Nº 473.590 - MS (2018/0267062-3) RELATOR :
 MINISTRO SEBASTIÃO REIS JÚNIOR IMPETRANTE : IRACENO
 TEODORO ALVES NETO ADVOGADO : IRACENO TEODORO
 ALVES NETO - MS017156 IMPETRADO : TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PACIENTE : NEIDE KEICO YANASSE DOS SANTOS PENAL E PROCESSUAL PENAL. HABEAS CORPUS. **HOMICÍDIO CULPOSO**. ALEGAÇÃO DA DEFESA DE BIS IN IDEM. INOCORRÊNCIA. CAUSA DE AUMENTO DA PENA. **FUNDAMENTAÇÃO CONCRETA PELA INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DA PROFISSÃO MÉDICA**. PENA-BASE. SOFRIMENTO PSICOLÓGICO DA MÃE DA VÍTIMA. AUSÊNCIA DE CONSTRANGIMENTO ILEGAL. [...] A câmara julgadora manteve a causa do aumento da pena, diante da seguinte motivação (fls. 66/67): Subsidiariamente, a defesa pugna pelo afastamento da causa de aumento prevista no art. 121. § 4o do Código Penal, aduzindo que sua aplicação gera uma dupla punição pelo mesmo fato, haja vista que a citada inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício está diretamente ligada a conceituação de imperícia, o que não aconteceu no presente caso (fl. 343) O § 4o do art. 121 do Código Penal prevê: § 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as conseqüências do seu ato. ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos. De acordo com Cezar Roberto Bitencourt, "esta majorante não se confunde com a imperícia (modalidade de culpa), que indica inaptidão, Inabilidade profissional ou insuficiência de capacidade técnica. **Nesta majorante, o agente conhece a regra técnica, mas não a observa; haveria uma displicência a respeito da regra técnica. O fundamento da culpa é outro; essa desatenção somente graduaria a culpa. Por isso, esta majorante, ao contrário da imperícia, a nosso juízo, aplica-se somente à profissional**" Ainda de acordo com o mesmo autor, negligência é a displicência no agir, a falta de precaução a indiferença do agente, que, podendo adotar as cautelas necessárias, não o faz. É a imprevisão passiva, o desleixo, a inação (culpa in ommittendo). É não fazer o que deveria ser feito. (...) "Referido dispositivo tem aplicabilidade quando o agente, que possui conhecimentos técnicos, deixa de empregá-los. No caso, não há bis in idem como alega a defesa pois, conforme verifica-se na sentença, a causa de aumento se deu em virtude de" inobservância de regra técnica da profissão (médica) "(fl. 288), não se confundindo, portanto, com o reconhecimento da negligência e imperícia no atendimento prestado. [...] Na hipótese, a Dra. Neide Keiko Yanasse dos Santos deixou de monitorar o feto, bem como abreviar o parto da mãe da vítima, realizando uma cesariana, o que resultou em óbito do nascituro. Assim procedendo, deixou de observar o dever de cuidado que lhe era exigido na espécie e as regras técnicas inerentes ao exercício da profissão. Desse modo, impõe-se a manutenção da causa de aumento de pena prevista no § 4º do artigo 121 do Código Penal. [...] Publique-se. Brasília, 20 de novembro de 2018. Ministro Sebastião Reis Júnior Relator (STJ - HC: 473590 MS 2018/0267062-3, Relator: Ministro SEBASTIÃO REIS JÚNIOR, Data de Publicação: DJ 23/11/2018)

No referido caso, tanto a modalidade culposa quanto a causa de aumento de pena foram aplicadas sob o fundamento de que não se confundem já que, caso significassem o mesmo, incorreriam em bis in idem.

3.3 Lesão corporal (art. 129 do Código Penal)

A lesão corporal, art. 129 do Código Penal, é “todo e qualquer dano produzido por alguém, sem animus necandi, à integridade física ou à saúde de outrem”. O objeto jurídico neste caso é a incolumidade, tal conceito abarcando as hipóteses de saúde física e mental, e a ação nuclear descrita é a conduta de *ofender*, tratando-se de crime de dano, sendo a consumação efetivada no momento da conduta ofensiva, não importa para tal o tempo de duração da lesão, sendo esta análise realizada na incidência de qualificadoras e agravantes. Trata-se, porém, de crime material, sendo necessário para a demonstração do resultado o laudo pericial (BITTENCOURT, 2020, p. 648). Ou seja, é o dano psíquico ou físico causado a um ser humano quando não há a intenção de matá-lo. Existem várias formas pelas quais isso pode acontecer no momento do parto, as quais serão abordadas nos subtópicos seguintes, sendo a episiotomia é uma das formas mais traumáticas, representativas e comuns de violência obstétrica.

3.3.1 Episiotomia

Trata-se de uma intervenção cirúrgica com a finalidade de aumentar o canal vaginal da mulher no intuito de “facilitar” a passagem do bebê por meio de um corte na vulva realizado com uma tesoura ou bisturi, e por isso também chamada de “pique”. O procedimento chega até mesmo a ser realizado sem anestesia. Apesar das contraindicações pela OMS (1985) e da ausência de embasamento técnico, a episiotomia tornou-se rotina na realidade brasileira, chegando a 53,5% dos partos (FIOCRUZ, 2012). Não há qualquer benefício comprovado cientificamente para a mãe ou criança, mas, ao menos até 2002, ela era realizada em mais de 90% nos partos vaginais na América Latina (TOMASSO, 2002), frequentemente sem o fornecimento de qualquer informação fidedigna ou consentimento da gestante:

O médico fez uma episiotomia em mim sem anestesia e sem me perguntar. Os pontos da episiotomia infeccionaram e eu tive mais 20 dias de muita dor

tomando medicamentos. C.M. atendida na rede pública, em Barbacena-MG (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 88)

As justificativas geralmente utilizadas para a realização da episiotomia envolvem a preservação da região do períneo face ao risco de rupturas dos tecidos e músculos no período expulsivo, evitar a dor, a incontinência urinária, complicações de cicatrização e o ingresso na UTI (TOMASSO, 2002). No entanto, esse procedimento muitas vezes resulta em lacerações em grau muito mais elevado que a ruptura pela passagem natural do nascituro poderia ocasionar em um parto sem episiotomia, motivo pelo qual amolda-se perfeitamente ao tipo penal em questão.

Há lesão envolvendo a musculatura vaginal, tecidos eréteis da vulva e vagina, vasos e nervos, e, considerando que o procedimento não possui embasamento científico conforme já explicitado no início do presente tópico, a lesão gerada pelo procedimento não encontra-se justificada pela causa de exclusão da ilicitude prevista no artigo 23, inciso III do Código Penal Brasileiro, qual seja exercício regular de direito, causa justificante que retira a ilicitude das intervenções médico-cirúrgicas. Nesse contexto, A prática é considerada por alguns profissionais uma mutilação genital (Parto do Princípio Pg.80). Ademais, em alguns casos a episiotomia pode inclusive causar deformidade permanente, tendo efeitos inversos aos esperados, como incontinência urinária e fecal, infecção no local, laceração dos tecidos pélvicos e dor em relações sexuais, configurando assim, a forma grave do tipo penal em tela, prevista no artigo 129, §2º, inciso IV. Dessa forma, a episiotomia deixa marcas no corpo e na memória de mulheres, sendo a lembrança mais dolorosa do parto de muitas mulheres:

Durante o pré-natal, falei para a obstetra que eu não queria que fosse feito a episio. Ela me respondeu se eu gostaria de ficar toda rasgada e relaxada. F.C. atendida por médica conveniada ao plano de saúde, em Belo Horizonte (MG)
(...)

Além da episiotomia gigantesca tive laceração de 3º grau. Infeccionou, tomei antibiótico, passei 12 dias deitada porque não conseguia ficar em pé de tanta dor, um mês sem conseguir me sentar, usei o travesseirinho da humilhação por 3 meses, sexo também deve ter sido uns 5 meses depois do parto. Doe pra caramba. Doe e arde. Demorou para melhorar. Passei anos sem coragem de olhar o estrago. A cicatriz até hoje as vezes inflama e dói ou incomoda. Depois de 3 ou 4 anos criei coragem e olhei com um espelhinho, está horrível, a cicatriz vai altinha e fofinha até quase ao lado do ânus. Isabella Rusconi. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 85-86)

O procedimento em tela é atrelado a outra maneira de violência obstétrica conhecida como o “ponto do marido”, realizado no momento da sutura do corte,

quando o médico faz um ponto a mais que o necessário, diminuindo a vagina com a justificativa de manter o prazer do marido na relação sexual. Essa prática resulta, na verdade, em dores e desconforto no momento da relação sexual:

E o médico, depois de ter cortado a minha vagina, e depois do bebê ter nascido, ele foi me costurar. E disse: 'Pode ficar tranquila que vou costurar a senhora para ficar igual a uma mocinha!'. Agora sinto dores insuportáveis para ter relação sexual. J. atendida através de plano de saúde em São Paulo-SP (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 86)

A episiotomia e o “ponto do marido”, portanto, encaixam-se no conceito de lesão: um dano corporal produzido sem a intenção de matar, afetando a incolumidade corporal da mulher. A gravidade dos resultados para a escolha do tipo penal depende da análise do caso concreto. O procedimento é enquadrado como uma forma de violência obstétrica visando a aceleração do parto, juntamente com a manobra de Kristeller e aplicação de ocitocina sintética, as quais serão abordadas nos tópicos subsequentes.

3.3.2 Manobra de Kristeller

Um procedimento obstétrico utilizado rotineiramente classificado como uma forma de violência obstétrica que pode configurar lesão corporal é a manobra de Kristeller. Esta consiste na compressão abdominal realizada por um profissional ao empurrar a barriga da gestante em direção à pelve, sob a justificativa de facilitar a passagem da criança. Assim como a episiotomia, tal prática não possui comprovação científica e é reconhecidamente retrógrada entre obstetras, mas, ainda assim, continua a ser realizada rotineiramente e sem registro em prontuários médicos.

Mais uma vez, o desrespeito à fisionomia do parto induz às práticas arbitrárias e lesivas. Outro exemplo disso é a imposição da posição ginecológica no momento do parto, que dificulta sua oxigenação e dinâmica. Não por acaso, orienta-se que a mulher busque a posição que lhe cause menos incômodo para o momento do parto (BRASIL, 2008), como posições verticalizadas, que erradicariam práticas como a Manobra de Kristeller.

Em grande parte dos trabalhos de parto a equipe obstétrica não permite a completa dilatação, de forma que o procedimento em questão não seria sequer considerado caso a parturiente não fosse exposta à outras formas de violações da

sua saúde e dignidade como a utilização de ocitocina sintética, injúrias, privação de alimentos e aminiotomia, que significa o rompimento precoce da bolsa (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

As consequências da manobra de Kristeller podem afetar tanto a mãe quanto a criança. Envolvem riscos potenciais como “ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas em recém-nascidos ou dano cerebral” (LEAL et al., 2014), podendo causar ainda descolamentos de placenta, traumas no útero e lesões na criança por conta da pressão realizada em regiões como os ombros.

Verifica-se, nesse caso, que o procedimento pode acarretar uma lesão corporal em ambos os sujeitos do parto, o que deve ser observado pelo operador do direito nos casos de responsabilização penal. Surge uma dificuldade, por exemplo, ao considerar casos em que a manobra não tenha efeitos perceptíveis, mas seja realizada sem necessidade e causando desconforto à mãe ou ao nascituro: nesses casos, o operador pode ter dificuldade em reconhecer uma forma de lesão, ou mesmo comprovar a ocorrência mediante exame de corpo de delito.

3.3.3 Outras possíveis formas de lesão corporal

Há ainda outras práticas que, embora pareçam menos invasivas, são classificadas como violência obstétrica pois, de alguma forma, restringem a autonomia feminina e aumentam desnecessariamente o sofrimento durante o trabalho de parto. Assim como as anteriores, não possuem embasamento científico ou encorajamento por parte da OMS (1985) ou Ministério da Saúde, sendo elas: a tricotomia, que consiste na raspagem dos pelos pubianos com a justificativa de diminuir riscos de infecções e possibilitar a sutura caso esta seja necessária; o enema evacuante (enema realizado sem necessidade para evitar que a mulher evacue durante o parto), com a justificativa de redução dos riscos de infecção do períneo e neonatal, e restrição de movimentação da mulher.

As manobras de aceleração submetem a mulher a uma dor que vai muito além daquela fisiologicamente esperada para o momento do parto. São procedimentos realizados sem que se permita o direito à informação do que está sendo realizado com seu corpo, impossibilitando seu consentimento em uma intervenção desnecessária no seu processo natural.

Outro procedimento de aceleração do parto considerado violência obstétrica é a intitulada “amniotomia”, consistente na ruptura artificial da membrana amniótica (bolsa), cujo rompimento natural é, conforme o conhecimento popular, um dos principais sinais de evolução do trabalho de parto. A amniotomia tem sido realizada no Brasil através da utilização de um equipamento chamado amniótomo, ou uma pinça com extremidade perfurante. A pesquisa Nascer no Brasil (FIOCRUZ, 2012) revela que, das mulheres entrevistadas, “cerca de 40% receberam ocitocina e realizaram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para aceleração do parto”.

Considerando que a lesão corporal é um dano à “normalidade funcional” do corpo humano (CAPEZ, 2020, p. 267), percebe-se que é esse exatamente o ponto atingido por todos os procedimentos citados, que agridem e alteram o funcionamento normal do corpo feminino durante e após o parto.

Os relatos demonstram que o procedimento envolve violência psicológica e física em diferentes graus, gravidade e consequências, a depender da situação. A lesão corporal pode ser leve, grave ou gravíssima, e o enquadramento da ação depende das perguntas formuladas pelo profissional do direito nos quesitos enviados ao legista, das respostas deste e da interpretação dada a elas.

É necessário, portanto, que os profissionais deem muita atenção à experiência da mulher, seus relatos e sua situação de saúde, a fim de apurar com clareza e responsabilizar os agentes conforme suas ações e intenções. A lesão corporal na sua forma grave (art. 129, parágrafo primeiro) e gravíssima (art.129, parágrafo segundo) exigem certo período de tempo para aferição de alguns de seus resultados, como o tempo de incapacidade para ocupações habituais ou trabalho ou a permanência da debilidade ou deformidade de um membro. Assim, no decorrer do processo as partes podem solicitar laudo complementar, nos termos do art. 159, § 5º do Código de Processo Penal.

Dentre as hipóteses de lesão corporal grave, ganha destaque o inciso IV, que trata da aceleração do parto. Ela ocorre quando o feto é precocemente expulso do útero, mas apesar de prematuro o bebê sobrevive. Por outro lado, se ocorrer o aborto - ou seja, o feto não sobreviva - trata-se de lesão corporal gravíssima, nos termos no inciso V do parágrafo segundo (CAPEZ, 2020, p. 285). A lesão com resultado aborto difere do tipo específico de aborto, cujo dolo é voltado não à lesão da gestante, mas à própria morte do feto.

3.4 Aborto (arts. 124 a 128 do Código Penal)

O Código Penal traz o aborto de duas formas: aquele praticado “pela gestante ou com seu consentimento” e aquele praticado “por terceiros”. O aborto do art. 125 é aquele praticado por outrem sem o consentimento da gestante, ou seja, aquele que pode ser considerado uma grave forma de violência obstétrica.

Segundo Capez (2020, p. 238), a doutrina em geral compreende que a proteção penal contra o aborto começa no momento da fecundação, não havendo distinção entre embrião e feto, que ocorrem até e a partir dos três primeiros meses de gravidez, respectivamente. Quanto ao momento em que termina a possibilidade de configuração de aborto, a lei brasileira entende que se deixa de ser nascituro a partir do momento em que primeiro se inala ar. Assim, se antes ou durante o parto um profissional provoca a morte do feto sem que este tenha inalado ar, responde por aborto. Se, todavia, tratar-se de um recém-nascido, responderá por homicídio.

Caso ocorra o homicídio da gestante com o conhecimento de sua condição, diz-se que há concurso formal entre o homicídio e o aborto. Em caso de vontades autônomas de tirar a vida da mãe e do feto, há concurso formal impróprio, com cumulação de penas. Se impróprio, há apenas sua exasperação (CAPEZ, 2020, p. 248).

A bibliografia analisada, todavia, não apresenta o aborto como um caso comum de violência obstétrica, tendo em vista que os procedimentos e justificativas nesse contexto são, em geral, supostamente de auxílio médico ou voltados apenas à facilitação do parto.

3.5 Omissão de socorro (arts. 135 e 135-A do Código Penal)

A omissão de socorro, presente no art. 135 do Código Penal Brasileiro, tem como sujeitos passivos “criança abandonada ou extraviada”, “pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo”. A pessoa inválida pode ser definida como “aquela que por alguma causa não tem condições de defender-se sozinha, necessitando de auxílio, amparo” (CAPEZ, 2020, p. 373). Nesse contexto, é possível enquadrar parturientes, tenham elas ou não em um parto arriscado.

O crime é caracterizado tanto ao não prestar socorro quanto ao deixar de recorrer à autoridade responsável pelo socorro, e é um crime de perigo, ou seja, sua caracterização não depende dos resultados da ação.

Fernando Capez (2020, p. 370) afirma que são frequentes os casos de omissão de assistência médica. Isso ocorre, por exemplo, quando há exigência de depósito prévio de dinheiro quando o paciente não pode arcar com os custos; quando o profissional não presta assistência a doente grave por estar de folga ou pela falta de pagamento de honorários ou inexistência de convênio médico ou com um hospital específico ou até mesmo na recepção, quando a vítima não é encaminhada ao médico por necessidade de prévio preenchimento de ficha hospitalar.

3.6 Maus tratos (art. 136 do Código Penal)

Outro crime de perigo que pode ser visualizado em situações de violência obstétrica é o de maus-tratos, presente no art. 136 do Código Penal. Ele é caracterizado por “expor a perigo a vida ou a saúde” sujeitos que estejam sob “autoridade, guarda ou vigilância” do autor. Sua caracterização exige, ainda, que tal exposição ocorra com a finalidade ou justificativa específica de “educação, ensino, tratamento ou custódia”, podendo ocorrer por privação de alimentação ou cuidados indispensáveis, trabalho excessivo ou inadequado ou abuso de meios de correção e disciplina. O verbo nuclear do tipo penal consiste em expor, podendo esta ação realizar-se por diferentes modalidades, sendo por isso um crime de ação múltipla

A equipe médica e hospitalar tem, de forma não tão explícita, uma relação de vigilância ou autoridade com a gestante. Conforme explicado anteriormente, as relações de poder que se estabelecem geram tal hierarquia e é comum verificar procedimentos violentos sob a justificativa do cuidado. Uma prática comum, por exemplo, é a privação de alimentação à parturiente, ainda que desde 1985 ela seja expressamente não recomendada pela OMS.

Um dos procedimentos obstétricos realizados rotineiramente com a finalidade de aceleração do parto é a aplicação da ocitocina sintética, prática que possui como maior resultado forte aumento das dores no momento das contrações, causando sofrimento desnecessário e, portanto, enquadrando-se na descrição do tipo penal de maus tratos. Observa-se que, durante o parto, o organismo naturalmente produz o hormônio chamado ocitocina, que é o principal responsável pela dilatação do canal

vaginal, mas esse processo pode ser interrompido por estados emocionais da parturiente, como o sofrimento de injúria ou outro tratamento constrangedor. Na prática, esse procedimento ocorre de maneira indiscriminada, ainda que a gestante esteja em evolução do trabalho de parto, unicamente para acelerar a chegada ao período expulsivo.

A enfermeira disse que, como eu estava “quase lá”, ela colocaria o “sorinho” em mim primeiro. Perguntei o que tinha no soro e ela falou que tinha ocitocina. Eu disse NÃO. Ela não deu importância. Pelo contrário, disse que ia me colocar, porque ninguém ali queria um bebê morto, não é mesmo? As pessoas vão para o Hospital para ter um bebê vivo, e se eu tivesse que ir para a UTI ninguém perderia tempo achando minha veia. Ainda reclamou que a veia da minha mão era muito torta. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 138).

A ocitocina sintética, quando aplicada sem necessidade, além de fortes dores à parturiente, pode ocasionar dificuldades na oxigenação do bebê e danos cerebrais. Analisando o processo de introdução e evolução do uso da ocitocina sintética no Brasil, Nucci, Nakano e Teixeira (2018, p. 995), concluem que a “narcoaceleração atendeu a interesses distantes daqueles das parturientes e aprofundou o processo já em curso de um posicionamento ativo do obstetra diante do parto.” Ou seja, esse procedimento atende mais aos interesses da equipe de saúde que os da gestante.

Outra prática que comum em ambientes hospitalares, principalmente aqueles que utilizam o atendimento à saúde como prática e experiência para profissionais que estão em formação, como os hospitais universitários, são os exames de toques recorrentes, os quais são realizados por diferentes alunos ou residentes, sem ser informado a mulher a identificação ou qualificação, algumas vezes o profissional realiza o exame na frente do grupo de alunos de forma a demonstrar o procedimento. Essa rotina expõe a parturiente à intenso desconforto, causando dores no canal vaginal e conseqüentemente retardando o processo de dilatação, uma vez que a mulher se sente violada e desrespeitada.

Senti meu corpo totalmente exposto, me sentia um rato de laboratório, com aquele entra e sai de pessoas explicando procedimentos me usando para demonstração. O médico mal falou conosco, abriu minhas pernas e enfiou os dedos, assim, como quem enfia o dedo num pote ou abre uma torneira.” A.F.G.G., atendida na rede pública em Belo Horizonte-MG. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 93)

Os casos que caracterizam a lesão, portanto, estão atrelados aos corpos das mulheres. Porém, como já exposto, a violência obstétrica pode estar ligada a outras formas de inferiorização, como se analisa a seguir.

3.7 Injúria (art. 140 do Código Penal)

As etapas do parto, como processo fisiológico natural, necessitam de horas para sua progressão, incluindo fatores como evolução da dilatação do canal vaginal e redução dos intervalos das contrações. Para que esse desencadeamento ocorra naturalmente, o tratamento humanizado é fundamental.

Esse processo envolve requisitos como a sensação de segurança e acolhimento, e uma mulher recebida de maneira ríspida por uma equipe que lhe profere inclusive ameaças verbais possui essa evolução para o período expulsivo interrompida ou retardada, dado os sentimentos de medo e solidão que desenvolve. A dilatação nesses casos sofre uma estagnação, e os profissionais utilizam-se de procedimentos para a aceleração do parto que não seriam necessários se a gestante tivesse recebido acolhimento de forma digna.

Os relatos e pesquisas analisados demonstram que uma das formas mais comuns de violência são os xingamentos e outras formas de agressão verbal, que podem ser mais ou menos explícitas e graves. A injúria, um dos crimes contra a honra presentes no art. 140 do Código Penal, inclui situações em que a vítima tem sua dignidade ou decoro ofendidos. Segundo Capez (2020, p. 453) caracteriza-se pela atribuição de defeitos ou qualidades negativas à vítima.

Em pesquisa desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo (2010), 23% das mulheres entrevistadas que tiveram filhos naturais na rede pública ou privada relataram ter ouvido algum despropósito durante o parto, dentre eles as frases: “ não chora não que ano que vem você está aqui de novo na hora de fazer não chorou; não chamou a mamãe, por que está chorando agora?; Se gritar eu paro agora o que eu estou fazendo, não vou te atender se ficar gritando vai fazer mal pro seu neném, seu neném vai nascer surdo”. Essas, dentre outras ofensas proferidas à mulher, podem caracterizar formas de injúria.

3.8 Ameaça (art. 147 do Código Penal)

As situações de injúria misturam-se e confundem-se, muitas vezes, com situações de ameaça. No código penal, a ameaça é aquela em que a ação prometida causará na vítima mal injusto e grave, exercendo influência no ânimo do ameaçado,

de forma que gere temor e atinja a liberdade interna do indivíduo, suprimindo sua manifestação de vontade.

A conduta de ameaçar consiste na intimidação, anúncio ou promessa da realização de um mal injusto e grave, sendo esses dois conceitos elementares do tipo penal, ao contrário do constrangimento ilegal, se a ameaça for da realização de um mal justo, que esteja na seara de direitos do ameaçador, não haverá o crime em questão.

Uma enfermeira me disse pra parar de falar e respirar direito se não meu bebê iria nascer com algum retardo por falta de oxigenação.” Aline Pereira Soares, atendida na rede pública em Curitiba-PR

"Era noite de lua cheia e as enfermeiras diziam que eu tinha sorte por pegar a sala de parto limpa pois em noites de lua cheia elas mal tinham tempo de limpá-la. Na sala de parto o médico mandava eu ficar quieta, disse que uma menina de 13 anos não fazia o escândalo que eu estava fazendo. E disse que eu estava fazendo tudo errado." Luana de Freitas Eulálio, atendida no Hospital Evangélico de Curitiba

"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

"Até a enfermeira lá falou assim, a estagiária falou: 'Olha, isso mesmo. Continua assim [quieta] porque geralmente eles judia um pouco quando a mulher dá trabalho'." Jane em (AGUIAR e D'OLIVEIRA, 2011). (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 134).

3.9 Constrangimento ilegal (art. 146 do Código Penal)

O constrangimento ilegal está definido na seção de crimes contra a liberdade pessoal, indicando situações em que se constrange alguém “mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda”.

O Projeto de Lei nº 2589/2015, do Deputado Marcos Feliciano, citado anteriormente, pretende enquadrar nesse tipo penal todas as condutas de violência obstétrica. Conforme demonstrado, há condutas que se enquadram em muitos outros tipos, não sendo coerente reduzir tais ações apenas ao constrangimento. Todavia, ao impor à gestante diversos comportamentos que fogem à sua vontade ou plano de parto sem justificativa médica plausível, é possível encontrar situações que configurem o constrangimento.

Constranger significa gerar um ato com vício de vontade, portanto, a ação do coator gera necessariamente uma ação ou omissão ilegítimas por parte da vítima, como por exemplo a imposição da posição ginecológica no momento do parto, não permitindo que a gestante escolha a forma com que se sente mais confortável. Ressalta-se que o constrangimento deve levar a qualquer ação ou omissão, não há necessidade da ação visada ser criminosa. Sendo crime material, sua consumação se dá no momento efetivo da ação ou omissão por parte da vítima, uma vez que o enunciado do tipo penal prega ser crime “constranger a”, condicionando a consumação a efetiva realização do intento do agente ativo.

Conforme Fernando Capez (2020), a execução do delito em estudo consiste no emprego de violência, grave ameaça ou outro meio que reduza a capacidade de resistência do ofendido. A violência pode manifestar-se de maneira direta ou imediata, como a prática de amarrar a parturiente na maca, como também moral, coagindo mediante ameaça, ou a frequente recusa médica a aceitar a bola de pilates no momento do parto, obrigando a gestante a aceitar a posição ginecológica, ou a exigência de que a mulher faça silêncio sob pena de não ser atendida.

Importante diferenciar o crime em estudo da ameaça (art. 147), conforme Capez (2020): “aqui (ameaça), a finalidade do agente é simplesmente intimidar a vítima, ao passo que no constrangimento ilegal, é o meio de que o agente se serve para obter determinado comportamento da vítima.”

Destaca-se, ainda, a possibilidade de concurso entre aborto e constrangimento, conforme explicado por Capez (2020, p. 248):

Concurso formal: na hipótese em que há o emprego de ameaça ou violência como meio de execução da provocação do aborto, existem dois crimes em concurso formal: aborto sem consentimento e constrangimento ilegal (CP, art. 146); por exemplo, marido que mediante o emprego de força ministra substância abortiva em sua esposa.

No tipo penal em questão, intervenções médico-cirúrgicas caracterizam-se excludentes de ilicitude, justificando-se como forma de garantir um bem maior do que a liberdade pessoal: a vida, que por ser indisponível, resguarda ao médico o poder de realizar intervenções sem o consentimento da vítima na medida estritamente necessária para resguardar a vida e integridade física.

Todavia, existem diversas práticas que são consideradas violência obstétrica e podem configurar constrangimento ilegal, na medida que a equipe médica impõe diversos procedimentos à gestante contra a sua vontade, ou mesmo não lhe dando o

direito de escolha, fazendo-a acreditar que rotinas sem nenhuma comprovação científica são necessários e com isso viciando o consentimento dessa parturiente em uma intervenção desnecessária no seu processo natural.

Muitas mulheres guardam traumas de seus partos e não imaginam que na realidade sofreram violência obstétrica, uma vez que é inculcido à estas que o médico detém o conhecimento necessário para decidir qual a melhor maneira para conduzir o parto, mas que poderia ter sido evitado se fosse respeitada, além de sua integridade, intimidade, dignidade e sexualidade, o tempo e a forma natural cientificamente comprovada do trabalho de parto e parto.

A violência pode manifestar-se de maneira direta ou imediata, como por exemplo a imposição da posição ginecológica no momento do parto, não permitindo que a gestante escolha a forma com que se sente mais confortável, ou a prática de amarrar a parturiente na maca, ainda que a OMS e o Ministério da Saúde já tenham se manifestado no sentido de que a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e o estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto devem ser incentivados. A violência pode ocorrer também de maneira moral, coagindo mediante ameaça, ou a frequente recusa médica a aceitar a bola de pilates no momento do parto, obrigando a gestante a aceitar a posição ginecológica, ou a exigência de que a mulher faça silêncio sob pena de não ser atendida.

Perguntei ao meu médico se eu podia escolher a posição para o parto, por exemplo de cócoras. Ele riu e falou que é pra eu tirar essas ideias de 'parto hippie' da cabeça. Eu insisti e ele disse que não estudou tanto para ficar agachado igual a um mecânico. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 107)

Outra prática que precisa ser observada sob uma perspectiva criminal, e pode ser enquadrada como constrangimento ilegal é a imposição da cirurgia cesariana em casos nos quais não há qualquer risco para a mãe ou para o bebê. Artenira da Silva e Silva Sauaia e Maiane Cibele de Mesquita Serra, em sua obra “Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco” (2016), defendem que, segundo a OMS, o Brasil vive uma “epidemia das cesáreas”, de maneira que, mesmo as condições para o parto normal estando presentes, a equipe médica leva a gestante a acreditar que cesárea é necessária para a preservação da sua saúde ou a do bebê, e acaba imposta em contrariedade à vontade da gestante que é constrangida a aceitar tal intervenção cirúrgica.

Meu médico sabia que eu queria parto normal. Pedi a ele que tentasse esperar mais, que preferia repetir os exames mais pra perto e pelo menos sentir as contrações para então fazer a operação. Ele me disse que era muito arriscado" esperar, que cesariana não era tão perigoso assim como dizem, que não era nada demais. Ele abriu a agenda dele e falou: 'Ingrid, quarta-feira que vem você se interna e a gente faz a cesárea.'. Meu marido virou pra ele e falou: 'Poderia ser na sexta-feira, assim no final de semana eu poderia ficar com ela direto?'. Ele respondeu: 'E eu vou perder o meu final de semana???' (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 116)

Meu médico indicou a cesárea porque o cordão estava enrolado no pescoço. Ele pediu para que a cirurgia fosse marcada para a quarta-feira de manhã, pois ele só tinha esse horário disponível e o parto normal poderia matar meu bebê. Eu nunca iria desejar a morte do meu filho. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 123)

As autoras citadas observam que o parto cesariano é culturalizado como uma maneira mais moderna, higiênica e segura, fazendo frente à péssima estrutura obstétrica do atual sistema de saúde, de forma que a grande maioria de gestantes com algum poder aquisitivo são induzidas, inclusive já com a imagem de violência ao parto normal, a optar pela cesárea, todavia, as cesáreas eletivas podem colocar em risco a vida e a saúde do nascituro, uma vez que apenas com o início do trabalho de parto pode-se afirmar que a criança está em perfeitas condições para o nascimento, conforme observa-se em:

A minha filha veio ao mundo por uma cesárea com hora marcada, com 38 semanas, o que lhe rendeu um desconforto respiratório, 7 dias de UTI e uma infinidade de frustrações. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 113)

é um procedimento seguro, o bebê já está maduro, não tem com o que se preocupar, é muito mais cômodo pra família, mais fácil, melhor para aproveitar a licença-paternidade, você não vai sentir dor e ainda vai continuar apertadinha para seu marido (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 118)

Dessa forma, os altos índices de cesárea estão atrelados à uma questão cultural, que por sua vez encontra-se intimamente relacionada às práticas de violência obstétrica, que fizeram o parto normal ser encarado de maneira patológica, repletos de intervenções, as quais transformam o evento natural em sinônimo de dor e sofrimento tanto para a mãe quanto para a criança e familiares.

Nesse contexto, a liberdade individual e sexual de diversas mulheres é cerceada por tais profissionais, tornando-se assim uma maneira de violência realizada institucionalmente, sendo por isso conhecida como violência institucional no atendimento ao parto.

3.10 Sequestro e Cárcere Privado (art. 148 do Código Penal)

Mais um exemplo de tipo penal que tutela a liberdade, o art. 148 do Código Penal visa impedir a privação da liberdade. Apesar da distinção doutrinária entre as ações sequestro e cárcere privado, na qual o último seria apenas uma espécie do gênero sequestro, ambas receberam o mesmo tratamento do ordenamento jurídico. Dentro desse crime importa diferenciar seus meios de execução, quais sejam: detenção e retenção. Segundo Capez (2020, p. 532), o primeiro é o ato de levar a vítima de um local a outro e lá mantê-la presa; e o segundo consiste no ato de impedir que a vítima saia de casa.

Nas situações obstétricas, há relatos de proibição de deslocamento da gestante no interior das instalações hospitalares, obrigando-as a permanecerem deitadas na maca sob a justificativa de ser o regulamento das instituições de saúde. Atitudes como essa podem ser consideradas uma privação de sua liberdade, caracterizando um tipo de cárcere.

Percebe-se, assim, que existem muitas formas e tipos penais nos quais a violência obstétrica pode ser enquadrada. Para fazer essa correlação, todavia, foi necessário um estudo aprofundado dos atos de violência que se enquadram nesse conceito e de suas consequências na vida da gestante e do recém-nascido ou do feto. Tal esforço nem sempre será observado pelos profissionais da saúde ou da segurança pública, tendo em vista as limitações técnicas e recursais dos órgãos, dentre outros fatores.

Por isso, realizou-se o levantamento, em um recorte local com o alcance possível para o presente trabalho, da forma como profissionais da segurança pública lidam com a violência obstétrica e como são enquadrados tais casos.

4 O ENQUADRAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM TIPOS PENAIS POR PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA

Para a construção do levantamento foram aplicados questionários voltados a Policiais Cíveis e Militares no município de Santarém, no Estado do Pará, além da busca em plataformas de pesquisa acerca das ações do Ministério Público Estadual voltadas à investigação, prevenção e combate à violência obstétrica.

4.1 As polícias no atendimento de situações de violência obstétrica

O município de Santarém, situado no oeste do Pará - mais precisamente no baixo Amazonas - é o terceiro mais populoso do estado. É a sede do seu segundo maior aglomerado urbano - a região metropolitana de Santarém – e, também, da Universidade Federal do Oeste do Pará. Diante da importância do município na região, das possibilidades de pesquisa promovidas pelo campus universitário e da necessidade de recorte metodológico, foi escolhido para o presente levantamento.

Os questionários foram aplicados por esta autora, no período de março a abril do ano de 2021, entregues em meio físico ao diretor da 16ª Seccional Urbana de Polícia Civil de Santarém, o qual deixou disponível para membros daquele órgão responderem conforme sua disponibilidade, e pessoalmente para policiais militares lotados nos 3º e 35º Batalhões de Polícia Militar de Santarém. A documentação entregue aos servidores contava com oito perguntas abaixo transcritas, sendo elas objetivas e subjetivas acerca da Violência Obstétrica, elaboradas visando identificar de que forma os registros sobre o tema se apresentam e qual o nível de conhecimento dos servidores nesse sentido, além do termo de consentimento livre e esclarecido, o qual se encontra no anexo I:

Órgão; Cargo; Tempo de serviço; 1. Você já realizou o registro de alguma ocorrência tendo como relatora mulher relatando a dificuldade ou negativa de acesso ao atendimento médico durante pré-natal ou parto? () Sim () Não; 2. Você já ouviu falar de violência institucional ou obstétrica? () muito frequentemente () frequentemente () pouco frequentemente () raramente () nunca; 3. Você reconhece como uma conduta criminalizada alguma intervenção relativa ao processo reprodutivo feminino? () Sim () Não 4. Você já realizou, ou já presenciou o registro de ocorrência relativa a alguma ofensa à integridade física de recém-nascido ou gestante pela equipe obstétrica? () Sim () Não; 5. Se positiva a resposta anterior, em que tipo penal foi classificada a conduta relatada? 6. Já houve registro de alguma ocorrência envolvendo ofensas à gestante durante o trabalho de parto relativos à por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade ou número de filhos?

() Sim () Não; 7. Você já registou alguma ocorrência na qual foi reclamada a proibição por parte de da presença de acompanhante durante o trabalho de parto? () Sim () Não; 8. Ao logo de sua carreira, você já atendeu ocorrências relacionadas a algum procedimento relacionado ao pré-natal, trabalho de parto ou pós parto?

O questionário foi respondido por 14 profissionais da segurança pública, sendo 05 deles policiais militares e 09 policiais civis. Ressalta-se que ambos os órgãos são de caráter estadual, ou seja, tendem a refletir a preocupação da unidade federativa com o tema pesquisado. As respostas encontram-se elencadas a seguir:

TABELA 1 – Respostas de policiais militares ao questionário

POLÍCIA MILITAR	Cabo – 12 anos	Soldado – 3 anos, 6 meses, 23 dias	Cabo – 07 anos	2º Tenente – 13 anos	Soldado – 03 anos
1. Ocorrência relatando dificuldade ou negativa de acesso ao atendimento médico durante pré-natal?	Não	Não	Não	Não	Não
2. Já ouviu falar de V.O?	Pouco frequentemente	Frequentemente	Frequentemente	Nunca	Nunca
3. Reconhece como conduta criminalizada a intervenção ao processo reprodutivo feminino?	Sim	Sim	Sim	Não	Não
4. Ocorrência de ofensa à integridade física de recém-nascido ou gestante pela equipe?	Sim	Não	Não	Não	Não
5. Se sim, em que tipo penal?	-	-	-	-	-
6. Ocorrência de ofensa à gestante durante o parto por discriminação?	Não	Não	Não	Não	Não
7. Ocorrência da proibição de acompanhante?	Não	Não	Não	Não	Não
8. Atendeu Ocorrências relacionadas a pré-natal, parto, pós-parto?	Não	Não	Não	Não	Não

Fonte: Questionários aplicados pela autora (2021)

TABELA 2 – Respostas de policiais civis ao questionário

POLÍCIA CIVIL	Investigador – 19 anos	Escrivão – 17 anos	Escrivão – 17 anos	Estagiária – 3 anos	Investigador – 19 anos	Escrivão – 7 anos	Escrivão – 27 anos	Delegado – 16 anos	Delegado – 16 anos
1. Ocorrência relatando dificuldade ou negativa de acesso ao atendimento médico durante pré-natal?	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
2. Já ouviu falar de V.O?	Pouco frequentemente	Muito frequentemente	Pouco frequentemente	Frequentemente	Muito frequentemente	Nunca	Pouco frequentemente	Pouco frequentemente	Frequentemente
3. Reconhece como conduta criminalizada a intervenção ao processo reprodutivo feminino?	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
4. Ocorrência de ofensa à integridade física de recém-nascido ou gestante pela equipe?	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim
5. Se sim, em que tipo penal?	-	-	-	Crime de perigo, abandono de incapaz, maus tratos	Lesão corporal	Homicídio culposo	-	-	Crimes contra a vida na modalidade culposa
6. Ocorrência de ofensa à gestante durante o parto por discriminação?	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim, pelo número de filhos
7. Ocorrência da proibição de acompanhante?	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
8. Atendeu Ocorrências relacionadas a pré-natal, parto, pós-parto?	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	NF oriunda do MPE solicitando IPL p/ averiguar erros médicos durante a gestação ou parto	MP encaminha NF frequentemente com relatos de gestantes

Fonte: Questionários aplicados pela autora (2021)

Analisando os dados obtidos em coerência com o estudo já realizado acerca da violência obstétrica, é possível realizar algumas observações e inferências.

Em primeiro lugar, a maioria dos profissionais indica nunca ter atendido uma ocorrência relatando dificuldade ou negativa de acesso ao atendimento médico durante pré-natal. Dos 14 entrevistados, apenas dois membros da polícia civil relataram já ter atendido esse tipo de ocorrência. Situação semelhante se deu no questionamento de atendimentos a ocorrências de ofensas à integridade física de gestantes ou recém-nascidos pela equipe médica. Nesse caso, mais profissionais relataram ter atendido tais ocorrências: um militar e três civis.

Questionados sobre se já tinham realizado atendimento de ocorrência de proibição de acompanhante, apenas um policial civil respondeu positivamente. A pesquisa já demonstrou, todavia, que essa é uma conduta bastante comum e que existe uma norma específica do Ministério da Saúde voltada para essa situação, tornando obrigatória a presença do acompanhante caso esse seja o desejo da gestante. Mesmo havendo amparo legal, os órgãos policiais não parecem ser acionados com frequência para fazer cumprir tal determinação.

O pequeno índice de atendimento de ocorrências de violência obstétrica pode ser resultado de vários fatores. Estipula-se, contudo, que um fato importante seja a situação de fragilidade da gestante em face da posição de poder da equipe médica, que dificulta tanto a identificação da violência quanto a sua denúncia. Essa posição, já relatada no presente trabalho, coloca no trabalho de parto e no pré-natal uma dinâmica que dificulta o acesso da gestante à exigência dos seus direitos, seja por entender-se como pouco conhecedora ou por receio de represálias.

Situação semelhante ocorreu quando questionados sobre o atendimento de ocorrência de ofensa à gestante durante o trabalho de parto por razões discriminatórias: embora os dados apresentados demonstrem ser uma forma frequente de violência, apenas um policial civil relatou já ter realizado esse tipo de atendimento, em que a gestante foi discriminada em razão do número de filhos que possuía.

A falta de denúncias também pode ter relação com o caráter privado atribuído ao processo de parto ou outras questões associadas ao processo reprodutivo e ao feminino. Relegadas ao mundo privado, sobra pouco espaço para a denúncia a exposição de situações violentas e constrangedoras. Esse fato, característico da violência de gênero, tem influência na forma de lidar com a violência em diversas situações.

Os índices maiores de atendimento pela polícia civil do que pela polícia militar podem decorrer da função institucional diferente: enquanto a primeira dedica-se à investigação e apuração de crimes já cometidos, a segunda dedica-se ao policiamento ostensivo, à prevenção e ação imediata de combate à criminalidade ou perigos à ordem pública. Conforme demonstrado nos capítulos anteriores, as situações de violência obstétrica muitas vezes não são percebidas de imediato e, mesmo quando são, a denúncia tende a demorar ou até mesmo não acontecer. Desse modo, dificilmente há atuação de profissionais da polícia militar nessas demandas.

Outro fator que a ser observado nos questionários são as considerações e compreensões pessoais dos profissionais acerca da violência obstétrica: dois dos cinco policiais militares entrevistados relataram nunca ter ouvido falar sobre Violência obstétrica. Embora um deles tenha o mais longo tempo de serviço (13 anos), o outro tinha apenas 03 anos. Tal observação, desconsiderados os fatores pessoais e exacerbando os resultados da pesquisa, demonstra a possibilidade de que a falta de conhecimento sobre violência obstétrica não seja um problema geracional, mas um

problema estrutural. Geração após geração de profissionais formados, continua havendo uma deficiência na formação nesse sentido. No caso da polícia civil, apenas um profissional relatou nunca ter ouvido falar de violência obstétrica, porém outros 04 relataram ouvir pouco frequentemente sobre o tema.

Já foi dito, ademais, que a violência obstétrica muitas vezes não é reconhecida pelas vítimas sequer como violência, quiçá como crime. A pesquisa por meio dos questionários demonstra, adicionalmente, que muitos profissionais da segurança pública também não reconhecem tal ligação. Cinco dos 14 entrevistados responderam que não reconhecem como conduta criminalizada a intervenção no processo reprodutivo feminino, sendo dois deles policiais militares e três policiais civis. Novamente, entre os policiais militares, as respostas negativas vieram do mais antigo e do mais novo entrevistados da corporação - os mesmo que nunca ouviram falar sobre o tema.

Isso demonstra que a falta de instrução adequada desses profissionais pode estar impedindo o reconhecimento de condutas de violência obstétrica como condutas típicas e o tratamento adequado de possíveis ocorrências. Aqueles que não ouviram falar sobre violência obstétrica não entendem as condutas que a caracterizam como uma forma de violência. Todo esse processo gera um ciclo que se retroalimenta: a gestante tem medo de denunciar e não receber a atenção e o respeito necessário à sua demanda, posto que os profissionais de fato nem sempre estão capacitados para isso. Nesse cenário, pode ocorrer o que se chama de revitimização: a vítima é colocada novamente em um lugar de vulnerabilidade ao tentar relatar a violência sofrida.

Quando a situação de violência obstétrica foi reconhecida e tipificada, os policiais civis que presenciaram ocorrências relacionadas à ofensa à integridade física relataram que foi classificada como crime de perigo, abandono de incapaz, maus tratos, lesão corporal e homicídio culposo, elencados no capítulo anterior. A metodologia não possibilitou explicações mais detalhadas das situações vivenciadas. Isso demonstra a amplitude dos cenários, resultados e tipificações que podem ter as situações de violência obstétrica.

Nesse sentido, os formulários demonstram que a violência física tem mais reconhecimento que as outras formas de violência. Embora a violência obstétrica tenha várias nuances físicas, os fatores sociais e psicológicos também devem ser observados no momento da classificação das condutas como crime. Conforme já

demonstrado, há diversas situações que não envolvem agressões físicas, mas prejudicam a saúde mental da gestante no pré-natal e no parto, na forma de ofensas, ameaças e proibições. Tais ações podem atrapalhar até mesmo os processos fisiológicos da gestante, acrescentando consequências físicas à violência verbal ou psicológica.

Por fim, quanto ao atendimento em geral de ocorrências relacionadas a pré-natal, parto ou pós-parto, os policiais militares relataram nunca ter atendido esse tipo de ocorrência. Foi encaminhado ofício ao NIOp - Núcleo Integrado de Operações da Polícia Militar de Santarém para averiguar possíveis ocorrências e solicitações de apoio em situações de violência obstétrica. Embora não se tenha obtido resposta formal, houve informação de que não haveria ocorrências desse tipo.

No caso dos policiais civis, três afirmaram já ter feito tal atendimento, sendo que os dois delegados de polícia civil que responderam o questionário alegaram que as ocorrências vieram por meio de Notícias de Fato encaminhadas pelo Ministério Público. Nesse sentido, a pesquisa voltou-se também ao Ministério Público do Estado do Pará, com o intuito de verificar a origem e o andamento dessas denúncias.

4.2 Consultas às bases de dados do Ministério Público do Estado do Pará

Inicialmente, averiguou-se as medidas divulgadas amplamente do Ministério Público do Estado para lidar com o problema da violência obstétrica. Nessa pesquisa, verificou-se a existência de uma recomendação feita pelo MPPA sobre o atendimento e parto humanizado nos municípios de Santarém, Mojuí e Belterra.

A recomendação nº 07/2018-MPPA/STM/8ºPJ, de 2018, foi feita pelas promotorias de saúde e do consumidor do Ministério Público de Santarém e dava aos prefeitos das cidades 72 horas para resposta. As demandas presentes na recomendação foram apresentadas pela Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Oeste do Pará, por meio do projeto Nascer Santarém. O projeto de extensão universitária visa educar a população sobre a violência obstétrica, direitos das gestantes e parto humanizado.

O texto trouxe questões como a permissão de acompanhante no decorrer do parto, acolhimento e bem-estar materno. As recomendações envolveram ainda, a necessidade de evitar intervenções desnecessárias como a manobra de Kristeller e o direito da gestante à informação correta e embasada (MPPA, 2018).

No mesmo ano, em Oriximiná, o MPPA promoveu evento voltado para as mulheres, incluindo as de comunidades quilombolas, sobre violência obstétrica. As ações foram voltadas tanto ao público adulto quanto para as adolescentes, que são um grupo especialmente fragilizado nas situações de violência obstétrica. Além da condição feminina, o público adolescente tende a ser mais vulnerável por seus aspectos cognitivos e falta de autonomia, além do receio e demais transtornos trazidos pela gravidez nesse período.

Tais ações são importantes formas de conscientização e combate à violência. Como demonstrado, a falta de conhecimento sobre essa forma de violência coloca as mulheres em posição de maior fragilidade, especialmente face ao preparo técnico das equipes de saúde. Com esse tipo de ação, as mulheres passam a ter mais consciência de seus direitos e do que acontece no trabalho de parto, possibilitando uma maior autonomia e aumentando as possibilidades de que se evite violência ou de que ao menos esta seja denunciada.

Não foram encontrados, todavia, indícios de eventos como esses em anos anteriores ou mais recentemente. Para garantir sua efetividade, as ações contra a violência obstétrica precisariam ser contínuas, conscientizando várias gerações de mulheres e mantendo o tema atualizado e em destaque. Eventos tão pontuais e distanciados são menos eficazes do que planos de trabalho contínuos.

Exemplo de como pode ocorrer o acompanhamento e enfrentamento contínuo da violência obstétrica é a Rede de Combate à Violência Obstétrica no Amazonas, desenvolvida pelo Ministério Público Federal em parceria com Ministério Público Estadual no estado do Amazonas, vizinho do Pará. O projeto surgiu a partir de uma série de denúncias de irregularidades nas redes de atendimento à gestante e envolveu a inclusão de cláusulas voltadas à proteção da mulher contratos de prestação de serviços públicos, a criação de um núcleo de atendimento especializado na Defensoria Pública e o ajuizamento de uma ação civil pública (MPF, 2020). O projeto demonstra, assim, a importância do trabalho conjunto de diversos órgãos e enfrentamento do problema por diversas vias judiciais e não judiciais.

Nesse sentido, buscou-se dados sobre outras formas de combate à violência obstétrica, como é o caso das notícias de fato encaminhadas à Polícia Civil, conforme relatado pelos delegados entrevistados. No decorrer dessas buscas, não foi encontrado qualquer registro específico de casos de violência obstétrica investigados ou indiciados pelo MPPA. A pesquisa foi dificultada, em primeiro lugar, pela falta de

definição legal sobre o tema e principalmente baixo enquadramento penal dos casos que podem enquadrar-se como violência obstétrica, tornando o termo ausente em tais situações, e, portanto, como a violência obstétrica não possui uma tipificação específica, não seria possível encontrá-la por meio de plataformas que utilizam como base os tipos penais em questão em um processo ou investigação. Nas plataformas públicas que utilizam esse mecanismo, não foi encontrado o termo.

Em consulta a base de dados do Ministério Público do Estado do Pará através da plataforma digital do órgão em seu endereço eletrônico, utilizando as palavras-chave “Gestante. Obstetrícia. Parturiente. Trabalho de parto. Saúde da mulher. Episiotomia. Aborto. Óbito do recém-nascido” no campo de busca, foram observados 04 (quatro) protocolos de situações que se enquadram no conceito de violência doméstica, consultados no Sistema Integrado do Ministério Público – SIMP: 009848-031/2018; 005708-031/2019; 005747-031/2021; 008338-031/2021. Em pesquisa aos termos “Óbito recém-nascido”, “Episiotomia” e “Saúde da mulher” não foram encontrados procedimentos.

O protocolo nº 009848-031/2018 refere-se à recomendação já citada, que foi divulgada no site do Ministério Público. O procedimento administrativo foi instaurado para “acompanhar o programa de humanização no pré-natal e nascimento, bem como o sistema de atendimento das gestantes, parturientes e puérperas nos municípios de Santarém, Mojuí dos Campos e Belterra.”, tendo como polo ativo a coletividade e como polo passivo as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios envolvidos. Teve início em 14 de agosto de 2018 e, por meio do SIMP, foi possível acessar o texto da resolução.

Por meio das movimentações, verificou-se que, por vezes, foi necessário que o MPPA reiterasse solicitações ao Estado, sob pena de responsabilização administrativa, cível e penal, para obter resposta. Em 09 de setembro de 2021 ainda estavam sendo realizadas diligências, cujo teor não foi possível identificar por meio do procedimento eletrônico.

Quanto ao protocolo nº 005708-031/2019, o SIMP indicou que “não foi encontrado ou não se encontra disponível para pesquisa online”.

O protocolo nº 005747-031/2021 diz respeito a uma notícia de fato. Nela, a noticiante, cujo nome não será utilizado, compareceu presencialmente em 23 de junho de 2021 a 8ª Promotoria de Justiça de Santarém para relatar “negligência médica ocorrida com sua filha (...) em seu trabalho de parto na casa da mulher”. No mesmo

dia da notícia, cópia da notícia de fato foi encaminhada para a direção do Hospital em questão para manifestação acerca dos fatos relatados, quais sejam, “ausência de pediatra, em troca de plantão, e circunstâncias do óbito do natimorto (...)”. Ou seja, no hospital provavelmente não havia médico disponível para prestar o atendimento necessário à criança ou feto, o que pode ter resultado em seu óbito. Em 30 de junho de 2021 a diligência foi atendida e a noticiante foi intimada a comparecer ao MP para informar interesse em prosseguir com o feito e se manifestar sobre a resposta da instituição.

Nesse processo, notou-se celeridade na resposta do MPPA e preferência em iniciar as investigações pelo próprio órgão, antes de recorrer à polícia civil. O procedimento ainda está em fase de diligências, não sendo possível inferir muitas conclusões.

Por fim, o protocolo nº 008338-031/2021 refere-se a notícia de fato para “apuração de eventuais irregularidades no atraso da obra pública de reforma do setor de obstetrícia do Hospital Municipal de Santarém”, cuja entrada ocorreu em 23 de agosto de 2021. Não há muitas informações disponíveis sobre o procedimento adotado, tendo em vista que os despachos não estão detalhados no procedimento eletrônico. Este, junto ao procedimento anterior, demonstra que questões estruturais afetam o atendimento à gestante. A falta de organização, equipe ou de estrutura adequada para atendimento podem ser comunicadas ao Ministério Público, gerando ou não situação passíveis de tipificação criminal.

No caso que resultou na morte da criança, se comprovada a negligência e identificado um sujeito ativo, é possível que haja acusação por homicídio culposo. No outro protocolo, todavia, não é possível identificar o tipo de responsabilidade a ser aplicada.

5 A REPERCUSSÃO NA ESFERA PENAL DOS REGISTROS DOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Conforme explicitado no tópico “1”, o conceito de violência obstétrica, apesar de já ser amplamente difundido mundialmente, inclusive pela Organização Mundial da Saúde, ainda não possui regramento específico no Brasil, sobretudo na esfera penal, na qual é necessário adequar tipos penais preexistentes às situações concretas, havendo apenas a repercussão na área cível, na maioria das vezes como erro médico, conforme o seguinte julgado:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ÓBICES LEVANTADOS PELA DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE DO ESPECIAL. INFIRMADOS. ERRO MÉDICO. PARTO QUE CAUSOU SEQUELAS PERMANENTES NA CRIANÇA. DEVER DE INDENIZAR. DANOS MORAIS. [...] (AgRg no AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 672.584 – DF. Min. OG Fernandes, Segunda Turma, julgado em 22/10/2015).

A baixa incidência penal do tema torna-se incompatível com a realidade social, uma vez que, conforme explicitado no tópico “2”, as condutas classificadas como violência obstétrica amoldam-se a diversos tipos penais. Inicialmente, foi levantada a hipótese de que os profissionais da área da segurança pública não possuiriam conhecimento suficiente para lidar com situações envolvendo violência obstétrica, podendo por isso dar enquadramento diverso como erro médico ou apenas dano material ou moral; e considerando serem estes os principais agentes atuantes no recebimento dessas denúncias, uma vez que a forma mais comum de dar início à persecução penal é o Inquérito Policial, sendo também esses profissionais os mais próximos da sociedade para o recebimento de relatos de tais violações por meio do boletim de ocorrência policial, a incidência da lei penal sobre casos concretos de violência obstétrica restaria prejudicada, uma vez que não haveria o correto enquadramento do fato à norma.

Todavia, tal hipótese não foi plenamente confirmada, considerando que, a partir dos resultados obtidos pela aplicação dos questionários citados no item 3.1 e constante no anexo I, os profissionais atuantes na segurança pública, nove dentre os quatorze policiais que responderam ao questionário reconhecem como conduta criminalizada a intervenção ao processo reprodutivo feminino, sendo a maioria pertencentes à Polícia Civil, a qual, conforme artigo 144 da Constituição Federal, é o

órgão responsável pelo serviço de polícia judiciária e conseqüentemente pelo andamento do Inquérito Policial, apesar do baixo número de respostas afirmativas ao questionamento de já ter atuado em alguma ocorrência policial envolvendo situações de violência obstétrica.

Observou-se, porém, a partir o ofício solicitando registros de encaminhado ao Núcleo Integrado de Operações Policiais-NIOP, do município de Santarém-PA, o qual sequer foi respondido formalmente, sendo apenas informado à esta autora da ausência de tais informações nos sistemas do órgãos; quanto pela aplicação do questionário supracitado, ocorre, na realidade um baixo índice de registros de casos classificados como violência obstétrica, uma vez que apenas cinco dos quatorze servidores responderam positivamente à pergunta “Você já realizou, ou já presenciou o registro de ocorrência relativa a alguma ofensa à integridade física de recém-nascido ou gestante pela equipe obstétrica”, divergindo das informações obtidas a partir da bibliografia utilizada como base para este trabalho de conclusão de curso, principalmente do dossiê PARTO DO PRINCÍPIO - Parirás com Dor, 2012 - o qual contém diversos relatos de mulheres vítimas da violência obstétrica- tais práticas violam direitos sensíveis como vida e integridade física e, apesar de ter sido realizada em âmbito nacional, retrata uma realidade existente em todos os municípios, não havendo hipótese que sugira ter o município de Santarém-PA cenário diverso.

Desta forma, o combate criminal da violência obstétrica requer a difusão de informações e capacitação da área da segurança pública acerca da definição de violência obstétrica e do possível enquadramento penal considerando ainda existirem servidores que nunca ouviram falar sobre o tema (três dos quatorze que responderam ao questionário), ou ouviram pouco frequentemente (cinco dos quatorze que responderam ao questionário), servidores estes, predominantemente pertencentes à Polícia Militar. Todavia, os maiores esforços devem também ultrapassar a esfera da segurança pública, visando também ao incentivo do número de registros pelas vítimas, informando as gestantes sobre como exigir que direitos sejam garantidos, como a garantia do acompanhante, bem como acerca das possibilidades de denúncia, para que enfim os registros e encaminhamentos legais sobre o tema possam refletir o cenário social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conceito de violência obstétrica demonstrou que, apesar do tempo decorrido desde a criação do termo, sua definição ainda é complexa e incompleta em muitas situações. Diferentes conceitos podem ser visualizados em trabalhos acadêmicos, tratados e na legislação internacional, todos eles com algumas convergências importantes. É possível, assim, extrair um núcleo e conceituar a violência obstétrica para permitir sua análise enquanto objeto de pesquisa. Essa compreensão está necessariamente ligada a questões de violência de gênero e desigualdade, devendo ser analisada sob a ótica da dignidade humana e direitos humanos e fundamentais.

No âmbito legal, o Brasil ainda não apresenta legislação em sentido estrito sobre a violência obstétrica, seja no âmbito cível ou penal. Há apenas dispositivos administrativos e projetos de lei, que todavia não traduzem com precisão a ideia desse tipo de violência e não parecem adequados para lidar com o problema. Somado a isso, as situações de desigualdade e medo dificultam o atendimento das vítimas pelos profissionais responsáveis. No âmbito do direito penal, assim, não foram encontradas normas ou procedimentos voltados à violência obstétrica. Isso pode ser considerado uma falha no ordenamento brasileiro, que não possui resposta a um problema tão urgente e que afeta grande parte da população em situação de especial vulnerabilidade.

Como a violência obstétrica pode se expressar de muitas maneiras, é possível enquadrá-la em vários tipos penais já existentes. Os casos têm diferentes graus de gravidade e afetam diferentes bens jurídicos. Contudo, considerando que se dão em um contexto semelhante de especial gravidade, afetando mulheres em uma situação bastante específica e relacionada ao gênero, seria possível que a legislação penal criasse algum tratamento especial na forma de uma majorante, ou ao menos na forma de estabelecer um tratamento adequado dessas mulheres no decorrer do procedimento investigatório e processual penal. Outra opção seria criar tipos penais específicos para a prática das agressões que caracterizam a violência obstétrica, como a episiotomia ou a manobra de kristeller. Existem projetos nesse sentido, mas é necessário que, atualmente, os profissionais saibam como enquadrá-la enquanto não existe regulamentação específica.

Analisando as considerações desses profissionais no recorte metodológico escolhido para a presente pesquisa, verifica-se que há falhas na capacitação profissional e no nível de informação daqueles que podem ser os primeiros a lidar e atender vítimas desse tipo de violência. Tais falhas podem ser observadas no desconhecimento total ou parcial sobre o tema, na consideração de que alguns atos sequer são atos de violência e na falta de um procedimento bem estabelecido para lidar com tais situações.

Também há falhas nos mecanismos de busca e na forma de organizar e separar dados sobre a violência obstétrica, dificultando até mesmo a presente pesquisa. A ausência de procedimentos nesse sentido mesmo em face da grande quantidade de relatos nas pesquisas também demonstra o pequeno número de denúncias de situações de violência obstétrica. Esse número pode ser decorrente de uma série de fatores, dentre eles a ausência de mecanismos jurídicos adequados para lidar com essas situações.

Diante da delicadeza do tema, é essencial garantir tais condições no atendimento das vítimas, transformando o atendimento jurídico e o direito penal em mais alguns entre os vários instrumentos que podem lidar com a violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Parte especial:** crimes contra a pessoa. Coleção Tratado de direito penal volume 2. 20 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. Arquivo Digital. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Tratado-direito-penal-parte-especial-ebook/dp/B07XGNBZ4C>. Acesso em: 27 maio 2021.

BITENCOURT. Cezar Roberto. **Código Penal Comentado.** 10 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. Arquivo Digital. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/C%C3%93DIGO-PENAL-COMENTADO-ROBERTO-BITENCOURT-ebook/dp/B076BY1YM7>. Acesso em: 26 maio 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 36. 2008. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 2589.** Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0ildu6e2omj7321fk1q2dr8im2001525.node0?codteor=1369606&filename=PL+2589/2015. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7633/14.** Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara dos deputados, 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 24 maio 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 8219/17.** “Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0qq9fgjk4vpsp1j1336rz6qhnn755772.node0?codteor=1584588&filename=PL+8219/2017. Acesso em: 24 maio 2021.

BRASIL. **Código Penal.** Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.108/2005**. Dispõe sobre o direito a acompanhante às mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 23 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS). **Resolução Normativa n. 211**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html#:~:text=Atualiza%20o%20Rol%20de%20Procedimentos,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 24 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 466/GM** Em 10 de maio de 2000. Disponível em: <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outros/Portaria%20466.pdf>. Acesso em: 24 maio 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 24 maio 2021

CAPEZ, Fernando. **Parte especial arts. 121 a 212**. Coleção Curso de direito penal. V. 2. 20 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. Arquivo Digital.
DA SILVA, Artenira; SAUAIA, Silva; DE MESQUITA SERRA, Maiane Cibele. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de direitos humanos e efetividade**, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076>. Acesso em: 15 out. 2021.

DE SOUZA BRANDÃO, Patricia. A violência obstétrica à adolescente é uma realidade. In: **Encontro Regional Centro-Oeste 2014**. 2014. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/regionais/centro-ocente/paper/view/219>. Acesso em: 25 jul. 2021.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 3, p. 377-82, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/106080/106630/193143>. Acesso em: 10 jun. 2021.

EMPRESA BRASIL COMUNICAÇÃO. **Leia o relato de uma mulher que sofreu violência durante o parto**. 2013. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/noticias/colaborativo/2013/03/leia-o-relato-de-uma-mulher-que-sofreu-violencia-durante-o-parto>. Acesso em:

FIOCRUZ. Nascer no Brasil. **Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)**. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 03 ago. 2021.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 jul. 2021.

LEAL, Maria do Carmo et al. Ampliando o debate. **Cad. Saúde Pública** 30 (Suppl 1). 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MK4bYw3TrnrZXk55LWDCs3n/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Oito Passos para a Maternidade Segura**: guia básico para serviços de saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1995. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001866.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 306 de 28 de março de 2016** – regulamenta as diretrizes de atenção a gestante: a operação cesariana. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/imag>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 569/2000** - Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf. Acesso em: 13 set. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. **Recomendação nº 07/2018-MPPA/STM/8ºPJ**. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/simpweb/consultaProtocolo.jsf>. Acesso em: 20 set. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Criação de rede de combate à violência obstétrica**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/am/projetos-especiais/memorial/atuacoes-de-destaque/criacao-de-rede-de-combate-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 14 set. 2021

MITTELBAACH, Juliana Chagas da Silva. A cor da violência obstétrica, uma revisão integrativa. In: **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**. 2020. Disponível em: <https://eventos.ufpr.br/csc/csc20/paper/view/3840>. Acesso em: 20 set. 2021.

NUCCI, Guilherme De Souza. **Manual de direito penal**: parte geral: parte especial-7. Ed. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011

NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, p. 979-998, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/75xJNDnKttfZThz4QWLJ44R/?lang=pt>. Acesso em: 09 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994)**. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/A-61.htm>. Acesso em:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Appropriate Technology for Birth. **The Lancet**. 1985. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(85\)92750-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(85)92750-3/fulltext). Acesso em: 10 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=E604179FE049BC5590FF438D25A94C25?sequence=3. Acesso em: 23 maio 2021.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica - Parirás com dor**. 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PEREIRA, JÉSSICA SOUZA et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. 2016. Vol.15,n.1,pp.103-108 (Jun – Ago 2016) **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf.. Acesso em: 7 jul. 2021.

PÉREZ D'GREGORIO, Rogelio. Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**-Vol. 111, 3-ISBN: 00207292-p. 201-202. 2010. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1016/j.ijgo.2010.09.002>. Acesso em: 07 jul. 2021

QUEIROZ, Thayná Caixeiro et al. Violência obstétrica e suas perspectivas na relação de gênero. **Revista Científica UNIFAGOC-Saúde**, v. 2, n. 2, p. 65-72, 2017. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/194>. Acesso em: 7 jul. 2021.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 614-620, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xvY6DBjdFBF93tkKsTBGxMf/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2021.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(3):e5570015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4Qm774mp8J5P7CTBkVpkFVf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. 2014. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev Rene**. 2014 jul-ago; 15(4):720-8. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf. Acesso em:

TOMASSO, Gisella (col.). ¿Debemos seguir haciendo la episiotomía en forma rutinaria? **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, Caracas, v.62, n.2, p.115-121, 2002. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322002000200008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 maio 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2021.

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO



Universidade Federal do Oeste do Pará
Instituto de Ciências da Sociedade
Programa de Ciências Jurídicas

Questionário acerca dos registros de ocorrências envolvendo pré-natal, parto ou pós-parto.

TCLE: _____

Órgão: _____

Cargo: _____

Tempo de serviço: _____

1. Você já realizou o registro de alguma ocorrência tendo como relatora mulher relatando a dificuldade ou negativa de acesso ao atendimento médico durante pré-natal ou parto?
 Sim
 Não
2. Você já ouviu falar de violência institucional ou obstétrica?
 muito frequentemente
 frequentemente
 pouco frequentemente
 raramente
 nunca
3. Você reconhece como uma conduta criminalizada alguma intervenção relativa ao processo reprodutivo feminino?
 Sim
 Não
4. Você já realizou, ou já presenciou o registro de ocorrência relativa a alguma ofensa à integridade física de recém-nascido ou gestante pela equipe obstétrica?
 Sim
 Não
5. Se positiva a resposta anterior, em que tipo penal foi classificada a conduta relatada?



Universidade Federal do Oeste do Pará
Instituto de Ciências da Sociedade
Programa de Ciências Jurídicas

6. Já houve registro de alguma ocorrência envolvendo ofensas à gestante durante o trabalho de parto relativos à por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade ou número de filhos?
- Sim
 Não
7. Você já registou alguma ocorrência na qual foi reclamada a proibição por parte de da presença de acompanhante durante o trabalho de parto?
- Sim
 Não
8. Ao logo de sua carreira, você já atendeu ocorrências relacionadas a algum procedimento relacionado ao pré-natal, trabalho de parto ou pós parto?



Universidade Federal do Oeste do Pará
 Instituto de Ciências da Sociedade
 Programa de Ciências Jurídicas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Atividade: Aplicação do questionário acerca dos registros de ocorrências envolvendo pré-natal, parto ou pós-parto.

Responsável pelo atendimento: _____
 Nome da pessoa entrevistada: _____
 Data de nascimento: _____ R.G.: _____
 Telefone: _____ E-mail: _____

Prezada(o), você sendo convidado (a) para responder ao questionário acerca dos registros de ocorrências envolvendo pré-natal, parto ou pós-parto.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer do atendimento, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por finalidade confecção do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Bárbara Vanessa da Silva Marinho, relacionado a práticas classificadas como "Violência Obstétrica" no município de Santarém/PA
2. Declaro para os devidos fins legais, que dou plena autorização das informações fornecidas como agente de segurança pública por meio do questionário acerca dos registros de ocorrências envolvendo pré-natal, parto ou pós-parto
3. Ao participar desse trabalho estarei contribuindo atinentes ao problema de pesquisa da acadêmica supramencionada.
4. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.
5. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.
5. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.



Universidade Federal do Oeste do Pará
Instituto de Ciências da Sociedade
Programa de Ciências Jurídicas

6. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados. De tal maneira, comprometo-me a prestar informações posteriores acerca da execução do referido documento.

9. Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com (responsáveis pelo atendimento), telefone: _____, e-mail: _____.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Santarém, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante

Bárbara Vanessa da Silva Marinho
Acadêmica UFOPA-Matrícula 201400884

APÊNDICE II – OFÍCIO



Universidade Federal do Oeste do Pará
Instituto de Ciências da Sociedade
Programa de Ciências Jurídicas

Santarém, Pará 24 de abril de 2021

Ofício nº 001/2021

Ao Sr. CAP QOAPM MARCELO DE SOUSA **VASCONCELOS**
Gerente do NIOP

Assunto: Solicitação de informações

Cumprimentando Vossa Senhoria, e considerando a confecção do Trabalho de Conclusão de Curso desta signatária relacionado a práticas classificadas como “Violência Obstétrica” no município de Santarém/PA, **solicito deste núcleo integrado informações acerca da existência de registros envolvendo mulheres gestantes no período referente aos anos 2019 e 2020.**

Outrossim, solicito que a resposta à esta solicitação ocorra por meio do endereço eletrônico: barbaravmarinho@gmail.com.

Respeitosamente,

Bárbara Vanessa da Silva Marinho
Acadêmica UFOPA - Matrícula 201400884

Prof. Ma. Emanuele Nascimento de Oliveira Sacramento
Docente UFOPA - SIAPE 2375301

Ana Maria Silva Sarmento
Docente UFOPA - SIAPE
Coordenadora do Bacharelado em Direito

Ata de TCC Bárbara.pdf

Documento número #122429b6-7e57-4f7e-aaf1-929f0243debe

Hash do documento original (SHA256): 4eef159aff20aae94c02d56a187f7ea328f378e03b67d1d08f3ceef5d99a4318

Assinaturas

 **MARLA CECYANNE MESQUITA DOS SANTOS**

CPF: 661.748.642-00

Assinou em 27 out 2021 às 20:07:32

Emitido por Clicksign Gestão de documentos S.A.

Log

- 27 out 2021, 20:06:44 Operador com email marlamesquita@yahoo.com.br na Conta 51f139e5-0705-4dd5-897e-39f09442062f criou este documento número 122429b6-7e57-4f7e-aaf1-929f0243debe. Data limite para assinatura do documento: 26 de novembro de 2021 (20:05). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 27 out 2021, 20:06:59 Operador com email marlamesquita@yahoo.com.br na Conta 51f139e5-0705-4dd5-897e-39f09442062f adicionou à Lista de Assinatura: marlamesquita@yahoo.com.br, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo MARLA CECYANNE MESQUITA DOS SANTOS e CPF 661.748.642-00.
- 27 out 2021, 20:07:32 MARLA CECYANNE MESQUITA DOS SANTOS assinou. Pontos de autenticação: email marlamesquita@yahoo.com.br (via token). CPF informado: 661.748.642-00. IP: 187.24.115.157. Componente de assinatura versão 1.156.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 out 2021, 20:07:32 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 122429b6-7e57-4f7e-aaf1-929f0243debe.



Para validar este documento assinado, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo ao, e deve ser considerado parte do, documento número 122429b6-7e57-4f7e-aaf1-929f0243debe, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign disponível em www.clicksign.com.



Emitido em 11/10/2021

ATA Nº s/n/2021 - ICS (11.01.08)
(Nº do Documento: 85)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 28/10/2021 10:28)

ANDRE FREIRE AZEVEDO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
ICS (11.01.08)
Matrícula: 2384518

(Assinado digitalmente em 28/10/2021 10:51)

EMANUELE NASCIMENTO DE OLIVEIRA
SACRAMENTO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
ICS (11.01.08)
Matrícula: 2375301

(Assinado digitalmente em 28/10/2021 10:52)

BARBARA VANESSA DA SILVA MARINHO
DISCENTE
Matrícula: 201400884

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufopa.edu.br/documentos/> informando seu número: **85**, ano: **2021**, tipo: **ATA**, data de emissão: **28/10/2021** e o código de verificação: **59dc302ca1**