

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

## VIOÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DO DIREITO PENAL BRASILEIRO

## OBSTETRIC VIOLENCE FROM THE PERSPECTIVE OF BRAZILIAN CRIMINAL LAW

RVD

Recebido em

22.08.2023

Aprovado em.

02.10.2023

Franciele Soares Gaita<sup>1</sup>

Maria Leonice da Silva Berezowski<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo tem como objetivo abordar e discutir a proteção jurídica das mulheres grávidas e como o direito penal tem atuado frente àqueles que cometem esse tipo de agressão. A violência obstétrica é uma forma de violência que acontece desde os primórdios, mas somente nos últimos anos observa-se um grande debate. A pesquisa traz a conceituação da Violência Obstétrica, traçando um breve histórico bem como identificando os principais tipos de violência obstétrica cometidos por profissionais da saúde e hospitais. Além de compreender como tal violência viola os direitos das mulheres, relacionando com os posicionamentos normativos de Estados e Municípios. Por fim avaliar se há ou não proteção jurídica a mulher grávida no Brasil, utilizando-se de uma abordagem qualitativa para realizar a revisão bibliográfica e documental, tendo como base artigos científicos, monografias, e doutrinas jurídicas, além de matérias de sites e análises jurisprudenciais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criminalização; Legislação; Proteção; Violência Obstétrica.

### ABSTRACT

This article aims to address and discuss the legal protection of pregnant women and how criminal law has acted against those who commit this type of aggression. Obstetric violence is a form of violence that has been happening since the beginning, but only in recent years has a great debate been observed. The research brings the concept of Obstetric Violence, tracing a brief history as well as identifying the main types of obstetric violence committed by health professionals and hospitals. In addition to understanding how such violence violates women's rights, relating it to the normative positions of States and Municipalities. Finally, to evaluate whether or not there is legal protection for pregnant women in Brazil, using a qualitative approach to carry out a bibliographical and documental review, based on scientific articles, monographs, and legal doctrines, in addition to website issues and jurisprudential analysis.

<sup>1</sup>Bacharela em Direito pela Universidade Federal do Tocantins. E-mail: [francielesoaresgaita85@gmail.com](mailto:francielesoaresgaita85@gmail.com). ORCID <https://orcid.org/0009-0000-9985-7861>.

<sup>2</sup>Doutora pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC/MG. Mestre em Direito pela Universidade de Marília- Unimar/SP. Graduada em Direito pela Centro Universitário Filadélfia- UNIFIL. Professora adjunta do corpo docente da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Advogada. E-mail: [maria.leonice@mail.uft.edu.br](mailto:maria.leonice@mail.uft.edu.br). ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7002-0558>.

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

**KEYWORDS:** Criminalization; Legislation; Obstetric Violence; Protection.

## 1 INTRODUÇÃO

As mulheres passam por inúmeras situações de violência e medo ao longo da vida, e no período da gestação não é diferente. Um momento que deveria ser marcado por alegria, carinho e amor se torna mais um episódio de muita dor e sofrimento, que deixam marcas para toda vida.

A violência obstétrica são condutas agressivas que podem ocorrer no pré-natal, no parto, no puerpério, bem como em situações que ocorreram aborto, normalmente praticadas por profissionais da saúde, mas que não está relacionada apenas ao trabalho de tais profissionais, pois envolve as falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo.

Agressões verbais, psicológicas, físicas, sexual, desrespeito pelas escolhas e direitos da gestante, além de negligência e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento científico, cometidos pela equipe médica são exemplos de atitudes que caracterizam a violência obstétrica. Tais procedimentos tornaram-se tão corriqueiras que foram naturalizados.

Assim, este trabalho se justifica pela relevância social e pelo fato de que apesar desta violência acontecer desde os primórdios, somente nos últimos anos houveram maiores debates sobre o tema e, ainda, por não haver no ordenamento jurídico brasileiro, previsão legal específica contra a violência obstétrica no sentido de proteger a mulher, como também de responsabilizar as pessoas que cometem essas atitudes.

É importante ressaltar que há um desconhecimento por boa parte da sociedade brasileira principalmente das mulheres vítimas desta violência, que normalizaram as atitudes dos profissionais da saúde, ficando evidente que este tipo violência é de gênero e institucional. Ademais, a violência contra a mulher, especialmente a violência obstétrica parte de uma percepção patriarcal e heteronormativa do homem na qualidade de possuidor da mulher, sendo ela um sujeito símbolo da inferioridade e dominação.

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

O presente trabalho está dividido em conceitos, breve contexto histórico, seguido das condutas e das fases gestacionais que podem ocorrer à violência obstétrica do mesmo modo o relato de mulheres que já sofreram com este tipo de violência além de apontar a grande falha do poder legislativo brasileiro de não possuir uma legislação penal específica para atos compreendidos como Violência Obstétrica. Por meio da análise de projetos de lei em curso e o posicionamento de estados e municípios acerca do tema, este trabalho se desenvolverá com a finalidade de questionar: como ocorre a proteção jurídica das mulheres grávidas e como o direito penal tem agido para penalizar os agressores?

Além disso, para que os objetivos estabelecidos neste estudo fossem alcançados delineou-se ao método descritivo, utilizando-se de uma abordagem qualitativa para analisar o problema. O procedimento técnico realizado conduziu-se por meio de pesquisa bibliográfica e documental, a partir de artigos científicos, livros e teses.

## 2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

As sociedades patriarcais fizeram com que mulheres não tivessem autonomia sobre o próprio corpo, sobre seu direito à liberdade e a serem submissas aos seus esposos. A partir disso, é perceptível que há muitos anos as mulheres foram e continuam sendo desrespeitadas, maltratadas e abusadas durante a vida e durante a gestação e o próprio parto não é diferente. As mulheres são negligenciadas por intuições de saúde e profissionais, tendo as vítimas, que conviver com sequelas por toda a vida.

A violência obstétrica está estreitamente ligada à agressão contra a mulher e pode ocorrer no pré-natal, no parto, no puerpério e em situações que ocorreram aborto, revelando-se como um fenômeno que pode estar presente na prática profissional como também a falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo, independentemente das condições socioeconômicas, raça, religião e faixa etária, a parturiente fica sujeita aos atos de violência e vulnerabilidade.

Santos et. al., (2017) afirma que o momento do parto se torna ainda mais

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

complexo, tendo em vista que muito dos médicos são ensinados, em suas práticas no curso de medicina, que o parto, naturalmente é um momento com muita dor, afastando o sentimento e atenção ao paciente, o que descartaria do ato profissional, qualquer conduta diferente do que vem ocorrendo.

## 2.1 Conceito e contexto histórico de violência obstétrica

A violência obstétrica, possui um conceito muito amplo para ser definido por um só entendimento. Sendo assim, para uma melhor compreensão do tema deste trabalho, primeiro, é necessário conceituar a violência contra a mulher.

Mühlen, Dewes e Strey (2012) argumentam que o termo violência contra a mulher representa uma expressão genérica que contempla diferentes classificações e situações, por envolver diferentes tipos de violência, quais sejam: violência física, sexual, verbal, discriminatória, midiática e psicológica.

Essas ações estão enraizadas na violência patrimonial e institucional, os quais já são culturalmente aceitos e complexo de serem mudados, visto a hierarquização entre homens e mulheres, e o grande tabu sobre sexo e gravidez na sociedade.

A aludida violência institucional no ambiente hospitalar é definida como a violência praticada por órgãos e agentes públicos que deveriam responder pelo cuidado, proteção e defesa dos cidadãos, que se manifesta no setor saúde “por meio da negligência; violência verbal como tratamento grosseiro, repreensão, ameaças; violência física, incluindo o não alívio da dor; e o abuso sexual” (Ladeia, Mourão e Melo 2016, p. 399).

Segundo Tesser et. al. (2015) a violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar quaisquer atos, comissivos ou omissivos, maus-tratos psicológicos, físicos, verbais bem como desnecessários, praticados por profissionais da área de saúde que violem os direitos da parturiente, desde o período do pré-natal até o pós-parto, não apenas na gestante violada, mas também, na criança que acaba de nascer.

Várias expressões já foram usadas para designar o fenômeno, como “violência no parto”, “abuso obstétrico”, “desrespeito e abuso”, “violência de gênero no parto e aborto”, “violência institucional de gênero no parto e aborto”,

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

“assistência desumana/desumanizada”, “crueldade no parto”, “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto” (Tesser et. al., 2015 p. 3).

A Venezuela tornou-se o primeiro país latino-americano a usar o termo “violência obstétrica” em 2007. Destaca-se, até agora, que de acordo com as informações descritas por Lopes (2020), o termo atual “violência obstétrica” surge por causa do Dr. Rogélio Perez D’ Gregório, tendo sido reconhecida mundialmente em 2010, por meio do *Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia*.

No Brasil, a violência obstétrica foi reconhecida em 2019 pelo Ministério da Saúde, por recomendação do Ministério Público, com o propósito de substituir o termo “violência no parto”, dado que as condutas e procedimentos desrespeitam a integridade física ou psicológica da mulher, podendo ocorrer tanto na gestação, quanto no parto e no pós-parto.

O parto passou por infinitas transformações no decorrer dos anos. Nesse prisma Maldonado (2002) revela que até o século XVII o parto era considerado um assunto de mulheres, resolvido de modo caseiro, com parteiras, responsáveis por auxiliar no parto e, geralmente, com a mãe da parturiente.

O parto sempre foi cercado de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos. Segundo Helman (2003, p. 159, *apud* KRUEL e VENDRÚSCOLO, 2015, p. 98) normalmente, “os médicos eram chamados apenas ocasionalmente, em casos de partos difíceis, mas, ainda assim, nesta época, o poder de decisão continuava pertencendo a mulher, sua família e/ou amigas”.

A partir do século XIX, com o desenvolvimento da medicina, o parto caseiro já não era tão bem visto, pelo grande número de infecções que ocorria, consolidando então os hospitais como ambientes mais seguros. Moreira, Partichelli e Bazani (2019) apontam que com a evolução dos procedimentos cirúrgicos, a relação médico-paciente mudou, e agora as mulheres já não eram acompanhadas pelas parteiras e doulas, desqualificando o conhecimento popular das parteiras, fortalecendo um discurso de condutas e procedimentos utilizados por todo ambiente hospitalar, criando desta forma uma relação hierárquica e autoritária do corpo médico com a gestante.

Com a apropriação da defesa da hospitalização do parto e da criação de

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

maternidades pelo campo da obstetrícia (inventadas e expandidas em todo o mundo nesse período – meados do século XIX e, no Brasil, na segunda metade do século passado), Rezende (2014), diz que o parto deixa de ser visto como um evento íntimo e familiar, tornando-se público e com a intervenção de outros atores.

O desenvolvimento da obstetrícia se deu mediante conflitos e dificuldades, quanto à implementação e à aceitação de novas pessoas na cena de parto. No decorrer do século XIX, foram aperfeiçoadas as técnicas cirúrgicas, anestésicos, uso da assepsia e, conseqüentemente, obtiveram êxito no domínio da prática obstétrica – não sem antes apropriar-se do saber desenvolvido pelas parteiras, relata Vieira (2002).

Já no século XX, com a institucionalização da assistência e o predomínio do parto hospitalar, o cuidado à mulher e à família sofreram várias transformações, tais como a aceleração dos partos hospitalares, o parto natural agora dá palco para a obstetrícia contemporânea, em que a modernidade tecnológica é utilizada para potencializar o tempo de duração do parto e não somente para minimizar os riscos e salvar a vida das grávidas e seus bebês.

A história do parto e atual conjuntura da obstetrícia mostra que no decorrer dos tempos, as práticas relativas ao parto variaram muito nos diferentes países e nas diversas culturas. Dentre os vários atos de tortura, as pacientes eram algemadas e amarradas nos leitos para que não caíssem, o que resultava em lesões no corpo, além de, habitualmente, serem submetidas ao sono profundo à base de analgesia.

Em sua obra, Brenes (1991) sustenta que no Brasil, os partos foram todos domiciliares, tendo sido realizados com o auxílio das parteiras, as chamadas “aparadeiras” ou “comadres”, até o final do século 19, quando, então, a situação se modificou em função da chegada da Corte Portuguesa, quando se realizou a implantação da medicina como ensino oficial.

Dando um salto temporal, na década de 1980, no Brasil, Magalhães (2020) aponta que o movimento feminista já abordava a violência nas instituições e que trabalho pioneiro foi o “Espelho de Vênus”, do Grupo Ceres, que descreveu a partir de relatos, a vivência do parto institucionalizado como violento, ocasião em que houve políticas de saúde, como programas sociais que colhiam depoimentos que mostravam o

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

atendimento aos partos como violentos e humilhantes.

Machado e Praca (2006 *apud* Krueel e Vendruscolo, 2015) mencionam em seu artigo que a Organização Mundial da Saúde (OMS), na década passada, criou os Centros de Parto Normal e enviaram ao Brasil como recomendação esse modelo de assistência obstétrica, no intuito de modificar o olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família.

Neste século, destaca-se a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo juntamente com o Serviço Social do Comércio (SESC) (2010) “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, onde mostra que uma em cada quatro mulheres brasileiras, sofreu alguma forma de violência obstétrica.

Percebe-se como consequência das transformações experimentadas no contexto do nascimento, a “naturalização” de normas e padrões, a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos médicos e profissionais da saúde. Assim, o momento do trabalho de parto tem se tornado, muitas vezes, uma experiência impessoal, invasiva e até violenta para muitas mulheres e seus filhos.

## 2.2 Violência no Pré-Natal e violência durante o trabalho de parto

Por certo, são várias as formas de agressões contra as mulheres em seu processo reprodutivo: no pré-natal, no parto, no puerpério, bem como em situações onde ocorrem abortos. Esse tipo de violência pode ocorrer de forma física, psíquica, verbal ou mesmo sexual.

Cariny Ciello et. al. (2012) expõe que a violência no pré-natal pode ocorrer de várias formas, que envolvem negligência como a falta de informação, quando os profissionais de saúde não fornecem noções adequadas sobre os procedimentos, testes e opções disponíveis, o que inclui também o desrespeito aos direitos e à autonomia da mulher grávida, quando são tomadas decisões sem o consentimento ou contra a vontade da mulher grávida.

Nesse prisma, Zanardo et. al. (2017) elenca que o excesso de intervenções médicas, quando são realizados exames ou procedimentos desnecessários, sem

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

justificativa adequada, aumentam os riscos para a mulher e o bebê. Inclusive, a falta de privacidade e dignidade, quando não são respeitados o espaço pessoal e a integridade corporal da mulher durante os exames e consultas pré-natais, causam desconforto e constrangimento. Ademais, há discriminação com base em sua raça, etnia, religião, orientação sexual ou outras características pessoais. Soma-se a tudo isso, a falta de suporte emocional quando os profissionais de saúde não oferecem apoio emocional adequado durante o pré-natal, não respondem às dúvidas, medos ou preocupações da mulher grávida.

Cariny Ciello et. al. (2012) no Dossiê “Parirás com dor” relaciona alguns exemplos de atos conhecidos durante o trabalho de parto como violência obstétrica:

a) Episiotomia: É conhecido como um “pique”, corte realizado na vulva com tesoura ou bisturi, sem a permissão da mulher e, em alguns casos, sem anestesia, que visa abrir o canal da vagina. Depois disso, realiza-se a episiorrafia uma costura com a finalidade de comprimir o canal. O procedimento realizado rotineiramente, sem necessidade precisa, é mutilação genital feminina, visto que tal procedimento não tem respaldo científico.

b) Aplicação de ocitocina: Trata-se de um hormônio produzido pelo próprio corpo humano, mas que é utilizado artificialmente nos soros com o objetivo de acelerar o processo de contrações uterinas e, assim agilizar o trabalho de parto. Porém, esta indução gera muita dor na parturiente, além de ocasionar vários problemas tanto para ela quanto para o bebê.

c) Manobra de Kristeller: É usada com frequência em hospitais com o objetivo de acelerar a expulsão do feto. O profissional da saúde empurra o bebê para a região da bacia, coloca todo o peso do corpo sobre a barriga da parturiente ou espreme seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho. Esta manobra foi abandonada pelas graves complicações da prática desse procedimento na mulher e no feto, porém, alguns profissionais ainda a realizam, e não registram nos prontuários.

d) Proibição do acompanhante: A Lei nº 11.108/2005, Resolução nº 38/2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Estatuto da Criança e do

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

Adolescente (ECA) (no caso de adolescente grávida), garante às parturientes escolher sem qualquer tipo de restrição ou cobranças, quem vai acompanhá-la durante o parto propriamente dito e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim a mulher tem o direito de escolher quem a acompanhará antes, durante e após parto.

Todavia, Sauaia e Serra (2016) apontam que menos de 20% das mulheres se beneficiam da presença contínua do acompanhante durante todo o período de internação, tornando-se até o momento um privilégio das mulheres com maior renda e escolaridade, brancas, usuárias do setor privado e que tiveram cesarianas como opção de parto.

Além disso, é importante falar que a cesárea eletiva é uma cirurgia que é realizada muitas vezes sem indicação clínica, podendo ser agendada e realizada antes mesmo do início do trabalho de parto ou realizada durante o trabalho de parto sem caracterizar urgência ou emergência. E, ao contrário do que se difunde, o procedimento quando realizado sem indicação, pode acarretar sérios riscos à parturiente e ao bebê. A cesariana é indicada quando o trabalho de parto é contraíndicado ou quando não é provável que o parto vaginal seja alcançado com segurança, em intervalo de tempo necessário e seguro, de forma a prevenir morbidade fetal ou materna.

Além de todas as condutas elencadas acima, a Fundação Perseu Abramo (2010 *apud* Carvalho et. al, 2019) indica o aborto ou a perda fetal como uma forma de violência obstétrica, muitas mulheres são vistas com desconfiança, receio, não são esclarecidas sobre o processo a que será submetida, esperam por longos períodos por atendimento, sofrem acusação de crime e a elas são atribuídas a culpa.

Várias são as condutas consideradas violência obstétrica, que podem ocorrer no pré-natal, no parto, no puerpério ou quando acontece o aborto. Mas, somente ao longo dos anos as mulheres e a sociedade têm percebido que as atitudes do corpo médico muitas vezes não fazem bem à gestante e nem ao bebê.

### **2.3 Relatos sobre a diversidade de violência obstétrica nos ambientes hospitalares**

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

“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”.

“Se você gritar e isso ajudar, “mãezinha”, eu também vou gritar”.

“Durante um exame de toque, eu pedi para parar, pois estava sentindo muita dor. O médico disse: “na hora de fazer tava gostoso, né?”.

Essas são algumas frases repetidamente relatadas por mulheres que deram à luz em várias cidades do Brasil, em situações ocorridas tanto em hospitais públicos quanto privados, que demonstram a humilhação e a dor que sofrem nos ambientes hospitalares.

Existem várias técnicas para acelerar o parto da mulher, como a utilização da ocitocina seguida de comandos de puxos, episiotomia, manobra de Kristeller e fórceps. O Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio expõe essa forma de violência:

Na hora do expulsivo, eu não tive alternativa de posição, então tive que me deitar na mesa obstétrica, minhas pernas foram amarradas aos estribos, um campo cirúrgico foi erguido de modo que eu não via quem eram as pessoas que entravam na sala e me viam de pernas abertas, embora escutasse a porta abrindo e fechando o tempo todo. Ainda não estava com dilatação completa quando ela me orientou a fazer ‘força comprida’ durante as contrações. (Cariny Ciello et. al., 2012, p. 96).

Em hospitais escolas é comum que várias pessoas observem os procedimentos a serem realizados em gestantes e parturientes e, por vezes, realizando-os em sequência ou juntas. Ciello et. al., expõe histórias de mulheres, que participaram de exames, como o de toque, sem nem sequer obterem uma explicação do procedimento que seria realizado em seu corpo, com o objetivo do aprendizado dos alunos.

A interna me disse que sabia que, na verdade, aquela paciente não precisaria necessariamente fazer uma episiotomia. Porém, ela pediu à residente para fazê-lo, pois havia assistido a três partos normais até aquele momento de seu estágio de 5º ano e todos sem episiotomia. [...] Na hora do parto, a residente constatou que realmente não seria necessário fazer uma episiotomia, porém, assim mesmo, levou adiante o acordo que fizera de antemão com a interna. [...] Cabe salientar que o procedimento foi realizado sem qualquer analgesia ou anestesia. Ocorreu em um plantão noturno, quando não há anestesista

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

disponível no centro obstétrico da Faculdade Y. Anestesiastas só podem ser solicitados a comparecer aquele serviço no plantão noturno em casos de urgência e emergência obstétrica. Além disso, a médica R1 sequer procurou realizar o bloqueio de pudendo, forma de analgesia local, pois conforme explicou para a interna e para mim, não gostava de fazê-lo, pois só havia visto essa forma de analgesia local ‘pegar’ três vezes até aquele momento. [...] A paciente gemia de dor. A médica então lhe perguntou: ‘Está doendo? Vai doer um pouquinho mesmo, mas não é insuportável, é?’ torneira.” (Ciello et. al., 2012, p. 94).

A relação médico/paciente é um grande problema nos hospitais brasileiros, visto que há uma barreira entre ambos, fazendo com que o trabalho de parto não flua com a devida tranquilidade. Aguiar em seus estudos descreve o relato de uma mãe que teve duas filhas e recebeu dois tratamentos (distintos) da equipe médica. No primeiro filho ela alega ter sido muito bem tratada, já na sua segunda gravidez, recebeu tratamento grosseiro, desrespeitoso e negligente.

O relato de P3 sobre sua assistência revela que ela não foi acolhida em sua dor e teve suas queixas seguidamente desvalorizadas. Ela não foi informada quanto à razão dos procedimentos adotados e, por esta razão, considerou que seu bebê era muito grande [...] para ter nascido de parto normal, o que resultou numa episiotomia bem maior do que a que ela havia feito no parto anterior e em uma deformidade em sua genitália – um quadro definido por ela como negligência médica. [...] O relato de P3 sobre sua assistência revela que ela não foi acolhida em sua dor e teve suas queixas seguidamente desvalorizadas. Ela não foi informada quanto à razão dos procedimentos adotados e, por esta razão, considerou que seu bebê era muito grande [...] para ter nascido de parto normal, o que resultou numa episiotomia bem maior do que a que ela havia feito no parto anterior e em uma deformidade em sua genitália – um quadro definido por ela como negligência médica (Aguiar, 2010, p. 82-83).

Aguiar (2010) e Diniz (2005) informam que a maioria das mulheres tem a percepção de que o parto é um evento doloroso e desafiador, o que muitas vezes é agravado pela falta de qualidade no atendimento em hospitais públicos e pelas diversas intervenções e violações ocorridas durante o parto normal. Essa percepção é frequentemente reforçada por familiares, amigas e também pela mídia. Como resultado, muitas mulheres enxergam a cesárea eletiva como uma alternativa para evitar o sofrimento, uma visão que também é respaldada por diversos médicos obstetras.

Em vários artigos, estudos e teses em que foram realizadas entrevistas com mulheres grávidas, os principais pontos de descontentamento eram o suporte e a

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

assistência das maternidades, principalmente a comunicação e a presença de um profissional para lhes acompanhar por mais tempo.

Outro relato que ampliou a discussão sobre a violência obstétrica foi o caso da influenciadora Shantal (2022a), que na hora do parto percebeu alguns procedimentos que a deixaram incomodada, mas que só se deu conta da violência sofrida meses depois, quando assistiu à gravação do seu parto.

Shantal realizou uma cesariana no parto do primeiro filho, e optou pelo parto normal e humanizado para sua segunda filha, nascida em setembro de 2021. Em um trabalho de parto que durou 48 horas, das quais 12 foram passadas no hospital, a influenciadora relata que as últimas duas horas teve uma “mudança de clima”, com o médico e/ou equipe tentando obrigá-la a consumir medicamentos arriscados devido à cesariana prévia, fazer manobra de Kristeller, realizar episiotomia, e a tentativa de abrir sua vagina, chamando-a de “teimosa” por não acatar o procedimento. Além disso, teve sua autonomia como parturiente negligenciada, uma vez que o médico sugeria a episiotomia diretamente para Mateus, marido e acompanhante de Shantal no parto.

Quando a gente viu o vídeo foi que caiu a ficha mesmo. Só que vendo todos os relatos que foram aparecendo depois, de histórias iguais ou piores, eu vi que o buraco era mais embaixo”. [...] Ele fala 'Porra, faz força. Filha da mãe, ela não faz força direito. Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porra'... depois que reviu tudo, foi horrível". "Ele chamou meu marido e falou: 'Olha aqui, toda arrebetada. Vou ter que dar um monte de pontos na perereca dela'. Ele falava de um jeito como 'olha aí, onde você faz sexo, tá tudo fodido'. Ele não tinha que fazer isso. Ele nem sabe se eu tenho tamanha intimidade com meu marido" (Shantal, 2022a, online).

Ao G1 São Paulo, Shantal ainda expõe que quando começou a falar sobre a violência sofrida, muitas pessoas não acreditaram e até tentaram a descredibilizar e que somente após as imagens do seu parto circularem na internet realmente entenderam a violência obstétrica sofrida.

No início, eu recebi algumas pessoas me descredibilizando. Acho que temos muito essa cultura de descredibilizar a vítima independente do que for. As pessoas têm essa mania de [...] sempre privar a vítima de levar até o final o caminho correto, seja uma denúncia, seja tirar satisfação com o médico. De

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

início tive bastante essa descredibilização, inclusive por pessoas próximas de mim. 'Ah, isso é mimimi, besteira', isso antes de as pessoas verem tantas imagens do parto. (SHANTAL, 2022b, online).

Outro caso que ganhou visibilidade, em julho de 2022, foi do médico anestesista, Giovanni Bezerra, que abusou de uma paciente enquanto estava dopada, sendo submetida a uma cesariana. Vieira, Freire e Leitão (2022) relatam na reportagem que os funcionários do hospital estavam desconfiados das atitudes do médico na hora dos partos, por exemplo, da quantidade de sedativo aplicado nas grávidas, e conseguiram gravar o anestesista fazendo sexo oral com uma paciente durante o parto, enquanto estava anestesiada. O médico foi preso em flagrante e indiciado por estupro de vulnerável. Após o ocorrido neste hospital, outras mulheres se apresentaram na delegacia para denunciar o anestesista.

Esse caso escancarou as realidades que se entrelaçam e afetam diretamente a vida das mulheres brasileiras: a cultura do estupro e a violência obstétrica. A conduta cometida por Giovanni Bezerra pode ser explicado pelas desigualdades de gênero e pelas relações assimétricas entre médicos e pacientes mulheres tendo em vista que no Brasil ainda não há tipificação no Código Penal.

### **3 ÓTICA JURÍDICA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) é um marco legal para a garantia do direito de homens e mulheres, que passaram a ser tratados com igualdade e respeito, sem distinção de gênero, classe ou raça, com vistas a garantir que todos pudessem desfrutar de seus direitos básicos e fundamentais.

Dito isso, a dignidade da pessoa humana é um dos mais importantes princípios jurídicos usados para definir os direitos fundamentais, uma vez que se refere à garantia das necessidades vitais de cada indivíduo, ou seja, um valor intrínseco como um todo e é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, nos termos do artigo 1º, III da

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

Constituição Federal (CF), sendo fundamento basilar da República, que implica em reconhecer a igualdade e a liberdade intrínsecas a todos os indivíduos.

Ao relacionar violência obstétrica e dignidade da pessoa humana, Silva e Serra (2017) entendem que esta viola os princípios fundamentais do respeito, autonomia e integridade física e emocional das mulheres durante o processo de gravidez, parto e pós-parto, dentre eles o direito sexual e reprodutivo da mulher.

Nesse prisma, os direitos sexuais e reprodutivos, são direitos desenvolvidos a partir de documentos internacionais, virando fruto de movimentos reivindicatórios que modificaram a forma de parir a partir da concepção dos direitos humanos, destaca-se o grande papel do feminismo para tais mudanças. Veja-se:

[...] direitos reprodutivos correspondem ao conjunto dos direitos básicos relacionados ao livre exercício da sexualidade e da reprodução humana. Este conceito compreende o acesso a um serviço de saúde que assegure informação, educação e meios, tanto para o controle da natalidade quanto para a procriação sem riscos para a saúde. (Piovesan, 2012, p. 64).

Por volta de 1970 que as Nações Unidas realizaram a I Conferência Internacional da Mulher, em 1975, no México. Com participação 70% feminina, a conferência reconheceu o direito à autonomia reprodutiva, tendo a mulher o controle sob sua integridade corporal. Kyrillos (2017) mostra que alguns anos após essa conferência as Nações Unidas adotaram a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, o qual o Brasil tornou-se Estado parte através do Decreto nº 4.377/2002.

O mencionado autor enfatiza que a Convenção Interamericana de Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher em 1994, realizada em Belém do Pará, reconheceu expressamente a violência contra a mulher como um problema geral dentro da sociedade, sendo esta incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com a promulgação do Decreto presidencial nº 1.973/1996.

Todavia, até o momento não há um tipo penal específico para a violência obstétrica. No entanto, é possível encontrar diversos ramos do direito que tratam sobre os direitos reprodutivos e sexuais, que estão presentes na Constituição Federal, Código

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

Penal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Código Civil, etc. São vários os avanços em relação à proteção das mulheres, porém muitos foram os casos em que ocorreram violação ao direito e à dignidade da mulher.

### 3.1 Projetos de lei em curso

A Argentina e a Venezuela são exemplos de países na América Latina que possuem leis que tipificam a violência obstétrica como crime cometido contra as mulheres. Ciello *et. al.* (2012) ensina que a primeira delas é a Lei Venezuelana nº 38.668/2007, que trata da Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma vida Livre de Violência. Alguns anos depois entrou em vigor na Argentina a Lei nº 26.485/2009, que traz a Lei de Proteção Integral para prevenir, sancionar e erradicar a violência contra as mulheres nos âmbitos em que se desenvolvem duas relações interpessoais.

No entanto, embora o direito brasileiro não ofereça uma proteção adequada à mulher gestante, parturiente ou em estado puerperal, essa omissão não é totalmente absoluta, pois há projetos de leis em tramitação em âmbito federal sobre o assunto, como é o caso do Projeto de Lei (PL) 422/23 que inclui a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha (11.340/2006). Na Câmara dos Deputados, tramitam outras propostas que visam coibir a violência obstétrica, como os Projetos de Leis nº 7.633/2014, 7.867/17, 8.219/17, 9.749/2018 e 989/2023, existindo mais de 40 projetos de lei apensados ao Projeto de Lei nº 6567/2013.

No intuito de verificar os Projetos de Leis acerca da temática, realizou-se uma pesquisa no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados, com o termo “violência obstétrica”, sendo encontrados 23 projetos em tramitação atualmente. Porém, os PL’s nº 6.162/2019, nº 304/2021 e nº 1.279/2023 fogem do tema deste trabalho. Posto isso, seguem em ordem cronológica na tabela abaixo:

**Tabela 1-** Projetos de Leis sobre Violência Obstétrica

Projetos de Lei	Ementa	Data de apresentação
6888/2013	Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que "dispõe sobre o	04/12/2013

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

	Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências".	
7633/2014	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.	29/05/2014
2589/2015	Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica.	11/08/2015
7867/2017	Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.	13/06/2017
8219/2017	Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após".	09/08/2017
119/2019	Inclui a alínea "e" no inciso I no art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para ampliar a atuação do Sistema Único de Saúde na saúde integral da Mulher.	04/02/2019
878/2019	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.	19/02/2019
2693/2019	Institui a Política Nacional de Atendimento à Gestante.	08/05/2019
3310/2019	Dispõe sobre o registro de som e imagem de consultas pré-natais, trabalho de parto e parto.	04/06/2019
3635/2019	Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.	18/06/2019
3823/2020	Institui normas de caráter transitório e emergencial para proteção de gestantes, parturientes, puérperas e bebês durante a vigência da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 06, de 2020, ou, transcorridas suas vigências, enquanto durarem as medidas de quarentena e restrições de atividades no contexto da pandemia do novo coronavírus.	16/07/2020
906/2022	Dispõe sobre a permanência do profissional Fisioterapeuta nas Maternidades públicas e privadas e dá outras providências.	13/04/2022
2960/2022	Dispõe sobre o amparo à gestante e ao nascituro.	13/12/2022
190/2023	Tipifica o crime de violência obstétrica.	02/02/2023
422/2023	Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.	09/02/2023
989/2023	Dispõe sobre as diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica.	08/03/2023
1056/2023	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para incluir a violência obstétrica como forma de violência doméstica e familiar, e garantir a assistência à saúde mental da mulher vítima desse tipo de violência.	10/03/2023

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

1344/2023	Institui enfermarias exclusivas para mulheres em situação e/ou processo de abortamento.	22/03/2023
1381/2023	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica.	23/03/2023
2373/2023	Dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde.	04/05/2023

Fonte: Sistema de Informações Legislativas - Câmara dos Deputados. Adaptado pela autora.

A partir destas informações, é possível observar que o primeiro projeto de lei relacionado a violência obstétrica tem quase 10 (dez) anos e ainda está em tramitação. O PL nº 6.888/2013 do Antonio Bulhões tramita no Congresso Nacional, e tem o objetivo de:

[...] inserir na legislação vigente, mais precisamente no Estatuto da Criança e do Adolescente, no capítulo que trata do atendimento à gestante, a obrigatoriedade de orientá-la, durante o pré-natal, sobre seus direitos à atenção humanizada e de qualidade. [...] as normas ainda determinam que se realizem rotineiramente atividades educativas com as gestantes, orientando-as sobre temas de relevância [...] (Bulhões, 2013, p.2-3).

O PL nº 7633/2014, do Deputado Jean Wyllys (2014) trata sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal é composto por 30 artigos, tendo o seu artigo 11, as condutas que os profissionais integrantes da equipe de assistência à saúde não podem realizar. Já o artigo 12 aborda as condutas que são permitidas às mulheres no pré-parto e parto, visto que muitas vezes as condutas são proibidas pelo corpo médico e nos artigos 13 e 14, constam a caracterização da violência obstétrica e as condutas dos profissionais que são consideradas ilícitas em face da gestante.

Os PL nº 8.219/2017 do deputado Francisco Floriano e 190/2023, dos deputados Dagoberto Nogueira e Greyce Elias, apresentam em seu texto a inclusão da prática de violência obstétrica como tipo penal. Tornando-se o primeiro com pena de detenção de 6 (seis) meses a (2) dois anos e multa, e o segundo com pena prevista de (1) um a (5) cinco e multa.

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

Outro Projeto de Lei que merece destaque, mas não se encontra na tabela, é o da senadora Leila Barros, o PL nº 2.082/2022, que altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção, onde o Código Penal passaria a vigorar com a inclusão do artigo 285-A:

Violência Obstétrica. Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher. Pena - detenção, de três meses a um ano. Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos (Barros, 2022, p.2).

Barros (2022, p. 3) justifica o projeto como sendo um problema global reconhecido pela Organização Mundial de Saúde na Declaração sobre prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde, onde ficou clara a ocorrência de violência obstétrica por todo o mundo.

O PL nº 3.635/2019 dos Deputados Zambelli, Silva e Barros (2019), garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Esse projeto destoa dos demais, já que incentiva a cesariana, e o Brasil é um país onde as taxas de cesariana superam as taxas de parto normal recomendadas pela Organização Mundial de Saúde. Todavia, os deputados justificam o projeto de lei afirmam que:

A autonomia individual confere à gestante o direito de, bem orientada pelo médico que a acompanha, escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se um caminho diverso daquele, a princípio, almejado. Os formadores de opinião que defendem a supremacia do parto normal à cesárea, em regra, se apegam à ideia (correta) de que as parturientes têm direito ao próprio corpo e devem ter seu desejo respeitado. No entanto, defendem o direito de a parturiente escolher (e ser respeitada) apenas quando a parturiente escolhe o parto normal, ou o parto natural (Zambelli, Silva

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

e Barros, 2019, p. 3).

Nesse aspecto, quanto ao aumento das taxas das cesarianas, a pesquisa de Guimarães, et. al. (2021) demonstra que entre 2000 a 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 56.314.895 partos pelo SUS em todo o Brasil, sendo 51,3% partos vaginais e 48,7% partos cesáreos.

Pelo exposto, é possível observar que quase todos os projetos de lei visam melhorar os atendimentos das gestantes desde o pré-natal até o parto e, acabar ou pelo menos diminuir os casos de violência obstétrica, proteger a criança recém-nascidas, além de penalizar os agressores, que vai desde responsabilidade civil, sanções administrativas a responsabilização na esfera criminal.

### 3.2 Posicionamentos normativos diversos (Estados e Municípios)

São inúmeros os projetos de lei em tramitação, mas até o momento não há uma lei federal tipificando a violência obstétrica como crime. No entanto, o que se encontra no sistema jurídico brasileiro são legislações genéricas de cunho municipal e estadual para preencher essa lacuna.

Nogueira e Severi em sua obra afirmam que não há preocupação do Direito em relação à violência obstétrica, visto a ausência de leis:

[...] a ausência de leis e normas que tratem da violência obstétrica, seja responsabilizando os agentes de saúde e hospitais, seja garantindo Direitos Fundamentais à mulher no momento do pré-parto, parto e pós-parto. A ausência de legislação específica, além de dificultar a aplicação de punições aos agentes da violência obstétrica, também pode significar a não preocupação do Direito em relação aos temas que afetem a saúde física e psíquica da mulher (Nogueira e Severi, 2017, p.5).

É certo que a Constituição Federal de 1988 e os tratados internacionais são grandes garantidores dos direitos das mulheres. Porém, o Brasil carece de legislação específica para coibir a violência obstétrica em seu ordenamento jurídico. Diante disso, realizou-se um apanhado de leis estaduais e municipais que agem no sentido de esclarecer e informar às mulheres, de maneira que possam reconhecer de pronto tal

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

violência e denunciar.

Em 1990 aconteceu a criação da Lei nº 8.080/1990, que instituiu o SUS, sendo de suma importância para toda população brasileira, pois a partir dela todos têm acesso ao serviço de saúde pública de qualidade. Já em 2005 foi criada a Lei nº 11.108/2005, lei dos acompanhantes, que alterou a Lei nº 8.080/1990 obrigando o SUS, em rede própria ou conveniada, a permitir a presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, foi um marco legal, por ser o primeiro benefício específico às parturientes.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Brasil, 2005, *online*).

Em relação aos estados, tem-se a Lei nº 17.097/2017, de Santa Catarina; a lei nº 23.175/2018 promulgada em Minas Gerais; a Lei nº 11.329/2019 do estado da Paraíba bem como a lei nº 3674/2020 do estado do Tocantins.

A Lei Estadual nº 11.329/2019, garante atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Estado da Paraíba, sendo mais uma ferramenta para a proteção dessas mulheres, dado que a gravidez é um momento de muita vulnerabilidade.

Destaca-se, ainda, que o estado de Santa Catarina, aprovou a Lei Estadual nº 17.097/2017, que possui 9 (nove) artigos, tendo a mesma redação da lei do município de Diadema/SP. Entretanto, a referida lei foi revogada pela Lei nº 18.322/2022, que possui 49 artigos.

Outrossim, essa lei caracteriza a violência contra a mulher (artigo 3º) e tem um capítulo dedicado a política estadual para o sistema integrado de informações de violência contra a mulher, com previsão de elaboração de uma cartilha dos direitos das gestantes e parturientes, para assegurar informações e esclarecimentos sobre o que é violência obstétrica e como buscar a sua erradicação.

No Tocantins, a Lei nº 3.674/2020 altera a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018,

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

que dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado é composta por 3 (três) artigos que abordam as condutas praticadas pela equipe multiprofissional do hospital, da maternidade e da unidade de saúde ou por um familiar ou acompanhante que são consideradas violência obstétrica.

Insta pontuar que a Lei nº 3.363/2013, do município de Diadema, estado de São Paulo foi a pioneira para as demais leis municipais que vieram a surgir e que esta tem por objeto a proteção das gestantes e das parturientes contra a violência obstétrica e aborda as condutas que caracterizam a violência obstétrica tanto verbais como físicas.

Além de Diadema/SP, são vários os municípios no território brasileiro que tem leis sobre a violência obstétrica como a Lei Municipal nº 2.324/2019 aprovada em Rio Branco no Acre, a cidade de Caruaru no Pernambuco, com a Lei nº 5.951/2017, João Pessoa na Paraíba com a Lei Ordinária nº 13.061/2015 bem como a Lei nº 7.687/2022 do Rio de Janeiro, em todas as leis há conceituação da violência obstétrica, medidas para um parto humanizado onde a mulher seja a protagonista e a distribuição de cartilhas para ampliar o acesso às informações principalmente da mulher gestante como de toda a sociedade.

### **3.3 Posicionamentos doutrinários e jurisprudenciais sobre criminalização da conduta**

A violência obstétrica viola o direito à vida, o direito à saúde, os direitos sexuais e reprodutivos, o direito à informação, a dignidade da pessoa humana, além do princípio da autonomia, normaliza condutas consideradas comuns para a maioria dos médicos.

No entender de Dutra (2017), quaisquer atos praticados pelos profissionais de saúde ou pelo hospital no pré-natal, parto, pós-parto e em casos de aborto que ultrapassem os ensinamentos científicos e abusem de procedimentos ou negligenciem os direitos da parturiente, é um desrespeito ao processo fisiológico do parto e pode caracterizar a prática de Violência Obstétrica.

A partir disso, extrai-se que toda atitude humana que viola o dever jurídico originário, causa prejuízo a outrem é fonte geradora de responsabilidade. Tal

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

responsabilidade pode ser na esfera civil quanto na esfera penal. A obrigação nasce como forma de responsabilizar os agentes pelas atividades danosas provocadas.

Venosa (2017), elucida que a conduta médica, por ação ou omissão, quando danosa poderá gerar a responsabilidade na esfera civil, penal ou administrativa. Tornando-se importante ressaltar que no ilícito civil a conduta, por ação ou omissão, é realizada de maneira voluntária com negligência, imprudência ou imperícia e, no direito penal, o ato ilícito por ação ou omissão atinge uma tipificação legal.

No âmbito civilista encontra-se o instituto da Responsabilidade Civil, formalizado pelo art. 5º incisos V e X, da CF de 1988, com base nesse artigo, entende-se que qualquer ação que traga danos a um terceiro, garante direito de resposta bem como de ser civilmente responsabilizado ou indenizado materialmente e moralmente.

Ademais, o Código Civil em seu artigo 186, “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”, neste artigo extrai-se os elementos para que haja a responsabilização civil subjetiva (BRASIL, 2002). Já a responsabilidade objetiva, sendo a exceção no Código civil encontra-se fundamentada no art. 927, que prevê:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (BRASIL, 2002, *online*).

Sobre o tema realizou-se uma busca jurisprudencial no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e no Tribunal do Estado do Amazonas, vistas a mostrar como os órgãos competentes se posicionam diante da violência obstétrica:

**EMENTA – RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA** - Demanda ajuizada pelos pais de recém-nascida – Parto levado a termo no banheiro do hospital que integra o polo passivo – Procedência decretada – Cerceamento de defesa – Inexistência – Descabida a realização de prova técnica para comprovação de parto precipitado – **Autora que deu entrada nas dependências do hospital no dia 06/09/2019, em trabalho de parto que ocorreu no dia seguinte, após cerca de 16 horas (no banheiro do hospital, sem a assistência de qualquer profissional, com a queda do recém-nascido decorrente da expulsão fetal)**

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

– **Completa desassistência à parturiente e, bem assim, não observância dos critérios estabelecidos pela ANVISA (RDC 36/2008)** – Dano moral configurado e que decorre do sofrimento resultante da violência obstétrica a que foi submetida a parturiente, que também se estendeu ao genitor ao presenciar o nascimento da filha em tais condições – Quantum indenizatório – Fixação pelo valor de R\$ 40.000,00 que comporta majoração para a importância de R\$ 60.000,00, corrigida monetariamente desde a data do sentenciamento – Juros de mora – Termo inicial – Data do evento danoso (Súmula 54 C. STJ) - **Sentença reformada – Recurso dos autores provido, improvido o da ré.** (São Paulo, 2021, online, grifo nosso).

Ementa: RECURSO DE APELAÇÃO. PROCESSO CIVIL. DIREITO ADMINISTRATIVO. **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS POR ERRO MÉDICO.** PRELIMINARMENTE. IMPUGNAÇÃO DO PERITO. INOVAÇÃO RECURSAL. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. PRELIMINAR REJEITADA. **ALEGAÇÃO DE ERRO NO ATENDIMENTO. INEXISTÊNCIA DE ATO PRATICADO COM NEGLIGÊNCIA, IMPERÍCIA OU IMPRUDÊNCIA. PREVALÊNCIA DA CONCLUSÃO DO LAUDO PERICIAL. FALECIMENTO DECORRENTE DE CAUSAS NATURAIS. IMPOSSIBILIDADE DE IMPUTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. IRONIZAÇÃO DE PACIENTE AO MOMENTO DO ATENDIMENTO MÉDICO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.** [...] As alegações da parte de que sofreu violência obstétrica psicológica restou incontroversa nos autos, ante a inexistência de produção de contra argumentação/prova pelo Estado do Amazonas, o que ocasiona a presunção da matéria fática, na forma do art. 374, IV, do CPC. **A realização de chacotas e ironias com mulheres que buscam atendimento no pré-natal ou ao momento do parto configura violência obstétrica, sendo essa considerada "negação de tratamento durante o parto, humilhações verbais, desconsideração das necessidades e dores da mulher, práticas invasivas, violência física, uso desnecessário de medicamentos, intervenções médicas forçadas e coagidas, detenção em instalações por falta de pagamento, desumanização ou tratamento rude" entre outras causas.** O parto humanizado é direito fundamental e visa proteger a mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério, bem como se destina à erradicação da violência obstétrica. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. E essa violência psicológica, tal como a sofrida pela Apelante, coloca a mulher em posição constrangedora e muitas vezes traumatizantes, não podendo sequer reagir em virtude da sua posição de submissão à necessidade do tratamento terapêutico (Amazonas, 2021, *online*, g.n.).

Diante das jurisprudências, a violência obstétrica é muito distinta para a mulher, e cada caso deve ser analisado minuciosamente, tendo o magistrado a perícia, o laudo médico, o depoimento de testemunhas e do acompanhante, entre outros, à disposição para auxiliar na decisão. Constata-se que as indenizações por danos morais e materiais são grandes aliadas das mulheres, dado que é uma das poucas formas de se buscar justiça pela violência sofrida. Não obstante, os julgados trazidos, não refletem o

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

entendimento da maioria dos tribunais do Brasil, sendo de grande pluralidade as decisões que negam a reparação de danos às parturientes.

Compreende-se que os profissionais de saúde que tenham feito algum ato de violência obstétrica podem ser responsabilizados civilmente pelos prejuízos causados às vítimas, desde que a existência do dano tenha nexos causal entre o dano e a conduta do agente.

O Código de Defesa do Consumidor (CDC) diz que consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final, do mesmo modo que define fornecedor como toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, que desenvolvem atividade de produção distribuição ou comercialização de produtos entre outros. (BRASIL, 1990), o que demonstra a relação de consumo, sendo a paciente/consumidora (a mulher grávida) em desfavor dos hospitais e profissionais da saúde.

Além disso, conforme o art. 14, §4º, do CDC, só haverá responsabilização dos profissionais de saúde se for comprovado que tenham agido com negligência, imprudência e imperícia:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. [...] § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa (Brasil, 1990, *online*).

No âmbito penal há o enquadramento das condutas caracterizadas violência obstétrica como crime sem que haja a criação de uma lei específica penal. Ademais, o judiciário tem empregado aos casos concretos alguns tipos penais como forma de preencher a lacuna legislativa.

Quando ocorre lesão corporal, como nos casos de episiotomia, há a tipificação do artigo 129, do CP e pode ocorrer o aumento da pena, caso a lesão corporal seja de natureza grave ou seguida de morte. Já nos casos em que o parto evolui para a morte da parturiente ou do recém-nascido, os agentes responsáveis respondem pelo crime de homicídio simples previsto no artigo 121, do CP, de modo que a grande taxa de

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

cesarianas é o principal motivo para que esse crime se concretize.

O crime de maus-tratos na hora do parto, tendo como exemplo, exames de toque excessivos, negar remédios, injeções, anestesia, xingamentos, entre outros, também encontram base legal no art. 136, do CP. Além dessas condutas, o crime de injúria, de ameaça e de constrangimento ilegal se amoldam a violência obstétrica. Contudo, percebe-se que não existe a tipificação para a conduta inadequada dos profissionais da saúde no atendimento obstétrico.

A criminalização da violência obstétrica, conforme Andreucci (2019), é uma alternativa para tentar reprimir as práticas abusivas que violam os direitos humanos, mediante uma punição rigorosa aos hospitais e aos profissionais da saúde que a praticarem, por ação ou omissão.

Nesse aspecto, Cunha (2019) esclarece que para criar um tipo penal é necessário que este tenha como função proibir condutas que apresentem risco ao ser humano, comportamentos que violem direitos e valores fundamentais. Porém, criminalizá-los não afasta a sua ocorrência. É necessário além de criminalizar encontrar formas de prevenir.

Destarte, a violência obstétrica é uma violação aos princípios norteadores de tratados internacionais e da Constituição Federal que versa sobre direitos humanos, como a dignidade da pessoa humana, bem como fere direitos sociais e individuais basilares do Estado democrático de direito.

Pelo exposto, nota-se que as várias áreas do direito buscam meios de penalizar o agressor e de ressarcir a vítima e que somente os tipos penais previstos no Código Penal não são eficazes em evitar a violência obstétrica e fazer com que os violadores sofram sanções, o que configura uma grande regressão em nosso país, pois é de grande responsabilidade da casa legisladora atuar na busca da criminalização da violência obstétrica como lei federal específica.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi realizado por meio de revisão bibliográfica, a partir de artigos

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

científicos e livros, legislações vigentes e projetos de lei em curso, sendo verificada a falha do poder legislativo brasileiro, ao deixar de instituir uma lei penal específica sobre a Violência Obstétrica, bem como a proteção jurídica das mulheres grávidas e como o direito penal tem atuado frente àqueles que cometem esse tipo de agressão.

A violência obstétrica, neste momento, não possui uma definição homogênea. Entretanto, muitos escritores apontam tal violência como quaisquer atos, comissivos ou omissivos, que incluem maus-tratos, violência física, sexual, verbal, discriminatória, midiática e psicológica, praticados por profissionais da área da saúde, desde o período do pré-natal até o pós-parto, como também situações em que ocorrem abortos, que violam tanto a gestante como a criança que nasce. Todavia, ficou demonstrado que tal violência é praticada há anos, mas só recentemente, em razão dos casos de representação nacional houve uma ampliação do seu debate, sendo exposta as principais formas de violência obstétrica no pré-natal e durante o trabalho de parto, além de relatos em ambientes hospitalares.

Com a temática dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres ficou demonstrado que essa violência é de gênero e está institucionalizada na sociedade, tornando-se mais uma violação aos direitos humanos das mulheres. A partir disso, fez-se um apanhado dos projetos de lei em curso no Congresso Nacional, que buscam humanizar o parto, prevenir a violência e punir os agressores. Porém, até agora, nenhum desses projetos foram sancionados.

Através da legislação brasileira vigente acerca do tema, é perceptível a proteção da mulher grávida, mas nenhuma capaz de suprir as necessidades da mulher em seu estado mais vulnerável. Entretanto, as legislações genéricas de cunho municipal e estadual preenchem essa lacuna da lei.

O Brasil busca criminalizar aqueles que cometem violência obstétrica, na esfera administrativa, civil e penal, através dos tipos penais por analogia, visto a omissão do Código Penal em tipificar a conduta. Todavia, apesar da criminalização em alguns âmbitos, as normas criadas com a pretensão de minimizar isso, são impotentes, vez que a maioria das violações são negligenciadas e as normas existentes possuem um grau mínimo de eficiência, além de não transmitirem qualquer confiança na

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

possibilidade de cumprimento ou de reparação em caso de desobediência.

Assim, esta pesquisa é útil para ampliar o debate sobre a necessidade de ter uma lei penal específica para criminalizar a violência obstétrica e a mudança estrutural do corpo hospitalar, com ênfase na reeducação dos profissionais da saúde, bem como a necessidade de políticas públicas e campanhas para a conscientização das mulheres a respeito de seus direitos durante a gestação e o puerpério, pois somente quando o panorama for mudado e a mulher for a protagonista do seu parto será possível diminuir ou até mesmo erradicar a violência obstétrica. Por isso é obrigação do Estado Democrático de Direito ser combativo para que ocorra o reconhecimento da violência obstétrica como uma violência de gênero e principalmente como violência institucional.

## REFERÊNCIAS

13º Congresso Mundos de Mulheres & Fazendo Gênero, 2017, Florianópolis, SC. **O Tratamento Jurisprudencial da Violência Obstétrica nos Tribunais de Justiça da Região Sudeste** [...]. Florianópolis: [s. n.], 2017. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798\\_ARQUIVO\\_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf). Acesso em: 16 maio 2023.

AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Orientador: Ana Flavia Pires Lucas D Oliveira. 2010. 204 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/pt-br.php>. Acesso em: 18 abr. 2023.

AMAZONAS. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. **Apelação Cível nº 0636103-78.2014.8.04.0001**. Sara Souza de Souza. Estado do Amazonas. Relator: Joana dos Santos Meirelles, 05 de abril de 2021, versão *online*. Disponível em: <https://consultasaj.tjam.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=2922228&cdForo=0>. Acesso em: 05 abr. 2023.

ANDREUCCI, Ricardo Antonio. A Violência Obstétrica no Brasil. **Empório do Direito**. São Paulo, 23 maio 2019. Disponível em: <https://emporiოდodireito.com.br/leitura/a-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 3 abr. 2023.

BARROS, Leila. **Projeto de lei nº 2082/2022**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Brasília: Senado Federal, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

em: 24 maio 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 5 out. 1988, versão *online*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984, Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm). Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 07 dez. 1940, versão *online*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 10 jan. 2002, versão *online*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005, versão *online*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 06 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.078, De 11 De Setembro De 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 11 set. 1990, versão *online*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm). Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 19 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 maio 2023.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.] n. 2, 1991. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xFmLWvbx9BRGyJXW38gFXpP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2023.

BULHÕES, Antonio. **Projeto de Lei nº 6888/2013**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 04 dez. 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/603313>. Acesso em: 28 maio 2023.

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

CARNEIRO, Laura. **Projeto de Lei nº 422/2023**. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308>. Acesso em: 28 maio 2023.

CARVALHO, A. S. *et. al.* Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. **Brazilian Journal of Sugery adn Clinical Research - BJSCR**, Ipatinga, n.1, 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306\\_114936.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf). Acesso em: 27 maio 2023.

CIELLO, Cariny *et. al* (org). Violência Obstétrica “Parirás com dor”: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. **Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa**, [s. l.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 16 maio 2023.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal: parte geral** (arts. 1º ao 120). 7. ed. Salvador: Juspodivm, 2019.

DANILO VIEIRA, Danilo. FREIRE, Felipe. LEITÃO, Leslie. Anestesiista é preso em flagrante por estupro de uma paciente que passava por cesárea no RJ. **G1 Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 11 jul. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/11/anestesiista-e-preso-em-flagrante-por-estupro-de-paciente-no-hospital-da-mulher-no-rj.ghtml>. Acesso em: 28 maio 2023.

DIADEMA. **Lei Municipal nº 3.363, de 1º de outubro de 2013**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de Diadema. Diadema, SP: Câmara Municipal, 13 out. 2013, versão *online*. Disponível em: [http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis\\_integra.php?chave=336313](http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313). Acesso em: 3 abr. 2023.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], n. 3, 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/>. Acesso em: 10 maio 2023.

DUTRA, Juliana Cardoso. Violência obstétrica: mais um exemplo de violação aos direitos das mulheres. **Repositório Institucional da UFPB**, Santa Rita- PB, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11399>. Acesso em: 30 abr. 2023.

FLORIANO, Francisco. **Projeto de lei nº 8219/2017**. 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/propostas-legislativas/2147144>. Acesso em: 28 maio 2023.

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

GUIMARÃES, Nara Moraes *et. al.* Partos no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro: prevalência e perfil das parturientes / childbirths under the unified health system (sus) of brazil. **Brazilian Journal Of Development**, [s. l.], n. 2, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24110> Acesso em: 10 maio 2023.

KYRILLOS, Gabriela M. Os direitos das mulheres no sistema internacional de direitos. **Captura Crítica: direito, política, atualidade**, Florianópolis, n. 1, 2017. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/capturacritica/article/view/3445>. Acesso em: 17 jun. 2023.

LADEIA, Priscilla Soares dos Santos; MOURÃO, Tatiana Tscherbakowski; MELO, Elza Machado de. O silêncio da violência institucional no Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, 2016. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2186>. Acesso em: 24 maio 2023.

LOPES, Josiane Marques. Violência Obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins. **Âmbito Jurídico**, 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/violencia-obstetrica-uma-analise-juridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/>. Acesso em: 17 maio 2023.

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo. **Violência Obstétrica no Contexto da Violência Feminina**. 363 f. Tese (Doutorado em Direito) - UNICEUB, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15075>. Acesso em: 8 maio 2023.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MORAES, Jô. **Projeto de Lei nº 7867/2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2141402>. Acesso em: 28 maio 2023.

MOREIRA, Sérgio Adriany Santos; PARTICHELLI, Patrícia Peterli; BAZANI, Adriana Aparecida Oliveira. A violência obstétrica e os desafios de se promover políticas públicas de saúde efetivas. **Diálogo**, [s. l.], n. 41, 2019 - UNILASALLE. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i41.4822>. Acesso em: 26 maio 2023.

MÜHLEN, Bruna Krimberg von; DEWES, Diego; STREY, Marlene Neves. Violência contra as mulheres: O “privilégio” de qualquer uma! Uma análise de trechos do Filme “Te doy mis ojos”. **Revista de Psicologia**: Universidad de Antioquia, [s. l.] n.1, 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865245>. Acesso em: 1 jun. 2023.

MULHERES brasileiras e gênero nos espaços público e privado. **Fundação Perseu Abramo e SESC**, [s. l.], 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>. Acesso em: 29 maio 2023.

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

NOGUEIRA, Dagoberto. **Projeto de Lei nº 190/2023**. Tipifica o crime de violência obstétrica. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2346928>. Acesso em: 24 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948**. Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 8 maio 2023.

PARAÍBA. **Lei nº 11.329, de 16 maio de 2019**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Estado da Paraíba. João Pessoa: Diário Oficial nº 16.871, 2019. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doi/2019/maio/diario-oficial-17-05-2019.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2023.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

REZENDE, Carolina Neiva Domingues Vieira de. Violência obstétrica: uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no Brasil. **Centro Universitário de Brasília - UNICEUB**, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/5969>. Acesso em: 9 maio 2023.

SANTA CATARINA. **Lei Estadual nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022**. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Florianópolis, SC: Diário Oficial nº [21.682](#), 2022. Disponível em: <https://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/legisla-geral-2022.html?view=category&id=366:violencia-obstetrica>. Acesso em: 3 abr. 2023.

SANTOS, Hellene *et. al.* Atuação da Psicologia diante da Violência Obstétrica: Uma discussão a partir da produção de documentários. **Encontro Nacional ABRAPS**, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em: [http://www.encontro2017.abrapso.org.br/trabalho/view?ID\\_TRABALHO=1051](http://www.encontro2017.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=1051). Acesso em 17 maio 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível nº 1038611-78.2019.8.26.0506**. John Ewerton Oliveira Lima da Siva e Viviane Borges Gomes. Sociedade Beneficente Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto. Relator: Salles Rossi, 28 de julho de 2021, versão *online*. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=14859906&cdForo=0>. Acesso em: 04 abr. 2023.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Uma Dor Além do Parto: Violência Obstétrica Em Foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade, Brasília**, n. 1, 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076>. Acesso em: 28 maio 2023.

SHANTAL diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. **G1 São Paulo**, São Paulo, 14 jan. 2022b, versão *online*. Disponível em:

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>. Acesso em: 28 maio 2023.

SHANTAL sobre parto conduzido por Renato Kalil: 'Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos'. **G1 Fantástico**, São Paulo, 9 jan. 2022<sup>a</sup>, versão *online*. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/01/09/shantal-sobre-parto-conduzido-por-renato-kalil-nao-tinha-a-menor-necessidade-de-ele-tentar-me-rasgar-com-as-maos.ghtml>. Acesso em: 28 maio 2023.

SILVA, Delmo Mattos da; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência Obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, Maranhão, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/2586>. Acesso em: 18 abr. 2023.

TESSER, *et. al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], n. 35, 2015. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 28 abr. 2023.

TOCANTINS. **Lei nº 3.674, de 26 de maio de 2020**. Altera a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, que dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Palmas, TO: Assembleia Legislativa, Diário Oficial nº 5.610, 26 mai. 2020. Disponível em: <http://servicos.casacivil.to.gov.br/leis/lei/3674>. Acesso em: 3 abr. 2023.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi e KRUEL, Cristina Saling. A História do Parto: do Domicílio ao Hospital; das Parteiras ao Médico; de Sujeito a Objeto. **Disciplinarum Scientia**. Ciências Humanas, Santa Maria, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 1 jun. 2023.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil**: obrigações e responsabilidade civil. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 81 p. ISBN 8575410164. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6924745/mod\\_resource/content/1/A%20medicaliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Corpo%20feminino.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6924745/mod_resource/content/1/A%20medicaliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Corpo%20feminino.pdf). Acesso em: 28 maio 2023.

VIOLÊNCIA no parto: Na hora de fazer não gritou. **Fundação Perseu Abramo**, 25 mar. 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 16 maio 2023.

WYLLYS, Jean. **Projeto de Lei nº 7633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília:

<https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2020.v10n2.p1-23>

Câmara dos Deputados, 29 mai. 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/617546>. Acesso em: 28 maio 2023.

ZAMBELLI, Carla. SILVA, Alê. BARROS, Filipe. **Projeto de Lei nº 3635/2019**. Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Brasília: Câmara dos Deputados, 18 jun. 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2208686>. Acesso em: 24 maio 2023.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et. al.* **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre- RS, 2017, (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.