

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MACHADO DE ASSIS  
FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS  
CURSO DE DIREITO**

**PATRÍCIA DAIANE ZWAN GOLIMBIEVSKI**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DO CÓDIGO PENAL  
BRASILEIRO  
TRABALHO DE CURSO**

Santa Rosa  
2023

**PATRÍCIA DAIANE ZWAN GOLIMBIEVSKI**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DO CÓDIGO PENAL  
BRASILEIRO  
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas  
Machado de Assis, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof.<sup>o</sup> Esp. William Dal Bosco Garcez Alves

Santa Rosa  
2023

**PATRÍCIA DAIANE ZWAN GOLIMBIEVSKI**

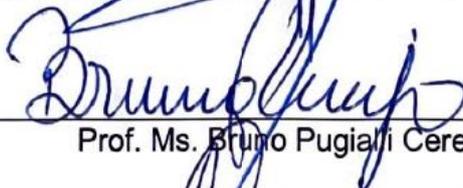
**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DO CÓDIGO PENAL  
BRASILEIRO  
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

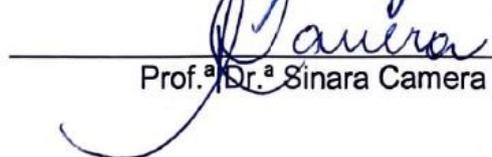
Banca Examinadora



Prof. Esp. William Dal Bosce Garcez Alves – Orientador(a)



Prof. Ms. Bruno Pugiali Cerejo



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sinara Camera

Santa Rosa, 11 de julho de 2023.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta monografia a todas mulheres que foram vítimas da violência obstétrica. A vocês todo meu apreço e sororidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder diversas bênçãos e guiar meus caminhos, sustentando-me nos momentos mais difíceis.

Ao meu amado pai, Benedito, que tanto almejou me ver formada em Direito. Obrigada por me acompanhar todos os dias, nas longas noites de estudo, nas incertezas, nos medos e nas conquistas. Você partiu cedo demais, mas se tornou meu anjo da guarda, me amparando e me dando forças para realizar esse sonho que é nosso. Te amo para sempre!

À minha mãe, Laura, por ser minha base e não medir esforços para garantir a minha educação e me ver feliz. Obrigada por ser minha maior incentivadora. Nenhuma palavra seria suficiente para expressar o meu amor e gratidão. Igualmente, ao meu irmão, Charles, por acreditar no meu potencial e estar sempre presente.

À minha fiel amiga, Jéssica, por ser meu suporte. Obrigada por sempre acreditar em mim, torcer e vibrar pela concretização dos meus sonhos.

Um agradecimento especial ao meu orientador, professor William Dall Bosco Garcez Alves, que prontamente aceitou me orientar e foi essencial para que este trabalho fosse exitoso. Obrigada pelas valiosas contribuições.

A todos os professores da FEMA que contribuíram na minha jornada da graduação. Obrigada por todo conhecimento compartilhado.

Aos meus amigos, pela constância e permanência, especialmente às minhas amigas da faculdade, que foram muito importantes durante esses anos e tornaram essa caminhada mais leve. Estarei sempre na torcida por todas.

Por fim, e não menos importante, agradeço a todos os demais que de alguma forma fizeram-se presentes nessa jornada, contribuindo com a minha trajetória profissional e acadêmica.

“Toda vez que uma mulher se defende, sem nem perceber que isso é possível, sem qualquer pretensão, ela defende todas as mulheres”. (Maya Angelou)

## RESUMO

A presente monografia aborda o tema da violência obstétrica, mediante a análise do ordenamento jurídico, especialmente do Código Penal. A delimitação temática incide sobre a análise de como ela ocorre, de que forma há a violação dos direitos e quais penalidades são estabelecidas. O problema de pesquisa repousa no questionamento: As previsões do ordenamento jurídico brasileiro são suficientes para punir os atos de violência obstétrica e viabilizar a proteção dos direitos às vítimas? O objetivo geral é analisar se o Código Penal é suficiente para punir os autores de violência obstétrica e garantir a proteção dos direitos às vítimas. Como objetivos específicos, têm-se: a) Verificar o que é violência obstétrica e constatar quais condutas configuram-na; b) Avaliar a eficiência do ordenamento jurídico brasileiro, no que tange a punição da violência obstétrica. Justifica-se a relevância da pesquisa considerando que diversas mulheres sofrem com atos violentos, tanto nas instituições de saúde pública, como privadas. Nesse sentido, é necessário levar conhecimento a essas mulheres, para que conheçam seus direitos e possam ampará-los. Ademais, a pesquisa possui grande relevância social, ensejando maiores discussões e estudos. O estudo configura-se como teórico, através da discussão de conceitos e teorias já existentes. O tratamento de dados é qualitativo, mediante o aprofundamento de conceitos e informações. A abordagem é explanatória, visando fornecer informações para uma análise mais exata do tema. A pesquisa é bibliográfica, composta basicamente por livros, artigos científicos e legislações. O método utilizado é o hipotético-dedutivo, considerado que foram apresentadas hipóteses. Foi abordado o método histórico, mediante o estudo das origens da temática. A monografia foi dividida em dois capítulos, sendo subdivididos em três subtítulos. O primeiro capítulo destinou-se ao estudo e à análise da violência obstétrica através de sua contextualização histórica, sequencialmente definindo o seu conceito e posteriormente buscando identificar as formas que caracterizam a referida violência. No segundo capítulo, a pesquisa foi direcionada ao estudo dos aspectos jurídicos da violência obstétrica. Para isso, utilizou-se o direito comparado para verificar as legislações de outros países que possuem lei específica. Além disso, buscou-se analisar o tratamento legal no Brasil, especialmente através dos projetos de lei que estão em tramitação. Por fim, verificou-se as possíveis formas de responsabilizar os casos de violência obstétrica através de tipificações já presentes no Código Penal. Concluiu-se que o Código Penal não é suficiente para atuar subsidiariamente. Portanto, a ausência de tipificação reflete diretamente na impunidade, corroborando no número de casos, tendo em vista não haver a correta responsabilização e dificultar a visualização dos atos como violentos.

**Palavras-chave:** violência obstétrica – gestantes – parturientes – Código Penal.

## ABSTRACT

This monograph addresses the theme of obstetric violence, through the analysis of the legal system, especially the Penal Code. The thematic delimitation focuses on the analysis of how it occurs, how rights are violated and which sanctions are violated. The research problem rests on the question: Are the provisions of the Brazilian legal system sufficient to punish acts of obstetric violence and enable the protection of victims' rights? The overall objective is to analyze whether the Penal Code is sufficient to punish perpetrators of obstetric violence and ensure the protection of victims' rights. As specific objectives, there are: a) To verify what obstetric violence is and to verify which conducts configure it; b) Evaluate the efficiency of the Brazilian legal system regarding the punishment of obstetric violence. The homogeneity of the research is justified considering that several women suffer from violent acts, both in public and private health institutions. In this sense, it is necessary to bring knowledge to these women, so that they know their rights and can support them. In addition, research has great social protection, giving rise to further discussions and studies. The study is configured as theoretical, through the discussion of existing concepts and theories. The processing of data is qualitative, through the deepening of concepts and information. The approach is explanatory, seeking to provide information for a more accurate analysis of the topic. The research is bibliographic, composed mainly of books, scientific articles and legislation. The method used is hypothetical-deductive, considering that they were graded hypotheses. It was precisely the historical method, through the study of the origins of the theme. The monograph was divided into two chapters, subdivided into three subtitles. The first chapter was devoted to the study and analysis of obstetric violence through its historical context, sequentially defining its concept and later seeking to identify the forms that characterize said violence. In the second chapter, the research was directed to the study of the legal aspects of obstetric violence. For this, comparative law was used to verify the laws of other countries that have a specific law. In addition, we sought to analyze the legal treatment in Brazil, especially through the bills that are in progress. Finally, the possible ways of making cases of obstetric violence responsible through typifications already present in the Penal Code were verified. It was concluded that the Penal Code is not sufficient to act in a subsidiary way. Therefore, the absence of classification reflects directly on impunity, corroborating the number of cases, considering that there is no correct accountability and hindering the visualization of acts as violent.

**Keywords:** obstetric violence – pregnant women – parturients – Penal Code.

## **LISTA DE ABREVIações, SIGLAS E SÍMBOLOS.**

Apud – Citado por

Art. – Artigo

p. – Página

n.p. – Não paginado

et al. – E outros

§ - Parágrafo

CIDH – Comissão Internacional de Direitos Humanos

FEMA – Fundação Educacional Machado de Assis

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

Rehuna – Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento

SESC – Serviço Social do Comércio

SUS – Sistema Único de Saúde

TJRS- Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	<b>14</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA .....	14
1.2 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	26
1.3 FORMAS DE MANIFESTAÇÃO .....	27
<b>2 ASPECTOS JURÍDICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	<b>32</b>
2.1 DIREITO COMPARADO: PAÍSES QUE POSSUEM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA .....	33
2.2 O TRATAMENTO LEGAL NO BRASIL.....	37
2.3 ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: POSSÍVEIS FORMAS DE RESPONSABILIZAÇÃO.....	44
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>56</b>

## INTRODUÇÃO

A presente monografia irá abordar o tema da violência obstétrica, mediante a análise do ordenamento jurídico brasileiro, com enfoque no Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940). A delimitação temática do estudo incide sobre a análise de como a violência obstétrica ocorre, de que forma há a violação de direitos das gestantes e parturientes e quais penalidades o ordenamento jurídico brasileiro estabelece.

Sob esse viés, a violência obstétrica é vivenciada por uma parcela significativa de mulheres, independentemente de raça, crença, parte econômica, social ou acadêmica. Entretanto, o ordenamento jurídico brasileiro ainda não possui uma lei específica que assevere tutela a essas vítimas. Diante dessa ausência de tipificação, o problema de pesquisa repousa no seguinte questionamento: As previsões do ordenamento jurídico brasileiro são suficientes para punir os atos de violência obstétrica e viabilizar a proteção dos direitos às vítimas?

A partir da referida indagação, surgem duas hipóteses, que nortearão a pesquisa monográfica, quais sejam: a) Apesar da ausência de legislação específica que tipifique a violência obstétrica, o ordenamento jurídico, especialmente o Código Penal, é capaz de responsabilizar os agentes e garantir proteção dos direitos às vítimas; b) Diante da ausência de legislação específica, o ordenamento jurídico, especialmente o Código Penal, não é suficiente para atuar subsidiariamente, fazendo com que haja impunidade dos atos e conseqüente desconhecimento das gestantes e parturientes sobre seus direitos.

O objetivo geral da pesquisa é analisar se o Código Penal, diante da inexistência de lei específica, possui tipificação adequada para punir os autores de violência obstétrica, a fim de garantir proteção dos direitos às vítimas. Nesse sentido, constituem objetivos específicos: a) Verificar o que é violência obstétrica e constatar quais condutas configuram-na; b) Avaliar a eficiência do ordenamento jurídico brasileiro, no que tange à punição da violência obstétrica.

Infere-se a relevância da presente pesquisa e sua conseqüente justificativa, tendo em vista que a violência obstétrica carrega consigo práticas corriqueiras e que

se encontram enraizadas na sociedade e no corpo acadêmico da medicina. Nesse sentido, é necessário levar conhecimento às mulheres, especialmente às que se encontram em estado gravídico, a fim de que conheçam seus direitos e possam ampará-los e defendê-los caso ocorra a violência obstétrica, deixando de lado a insegurança jurídica. Ademais, a pesquisa será de grande relevância social, ensejando maiores estudos e discussões entre pesquisadores, acadêmicos e profissionais da área do direito e da saúde.

No tocante à natureza, a pesquisa configura-se como teórica, visto que discutirá conceitos e argumentos através de teoria já existente. No que concerne ao tratamento dos dados, este será qualitativo, aprofundando conceitos e informações. Referente aos objetivos propostos, terá uma abordagem exploratória, a fim de fornecer informações para uma análise mais precisa do tema. Ainda, a conduta no que se refere aos dados ou procedimentos técnicos será bibliográfica e documental, constituída basicamente por livros, artigos científicos e legislações.

Com base no plano de produção de dados, será feita a utilização de documentação indireta, através da pesquisa bibliográfica em livros, artigos e outros textos de caráter científico, a fim de analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre o assunto. Considerando os métodos de abordagem, será utilizado o método hipotético-dedutivo, tendo em vista que foram apresentadas hipóteses em relação à problemática. Ademais, referente aos métodos de procedimento, será abordado o método histórico, mediante o estudo das origens da temática em questão para uma melhor compreensão dos desdobramentos na hodiernidade.

A estruturação da monografia divide-se em dois capítulos, ambos subdivididos em três subtítulos, que coincidem com os objetivos específicos da pesquisa. Assim sendo, o primeiro capítulo destinou-se ao estudo e à análise da violência obstétrica através de sua contextualização histórica, sequencialmente definindo o seu conceito e posteriormente buscando identificar as formas que caracterizam a referida violência.

No segundo capítulo, a pesquisa foi direcionada ao estudo dos aspectos jurídicos da violência obstétrica. Para isso, utilizou-se o direito comparado a fim de verificar as legislações de outros países que possuem lei específica. Além disso, buscou-se analisar o tratamento legal no Brasil, especialmente através dos projetos de lei que estão em tramitação. Por fim, verificou-se as possíveis formas de responsabilizar os casos de violência obstétrica através de tipificações já presentes no Código Penal.

## 1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica, por ser um tema recente e inovador, ainda é cerceada de imprecisões. Isso porque, há grande falta de aceitação especialmente no que concerne à terminologia utilizada e à sua definição, podendo perceber que, ainda, o assunto é visto como tabu na sociedade, principalmente pelos profissionais que exercem a medicina.

Para compreender melhor o tema, analisar suas minúcias e atingir o objetivo específico de verificar o que é violência obstétrica e identificar quais condutas configuram-na, este capítulo iniciará abordando os delineamentos históricos, sequencialmente apresentará a construção do conceito para definir o que é violência obstétrica e ao final, quais são suas formas de manifestação.

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Ainda que a violência obstétrica como conceito seja um tema recente no campo de estudo, é uma realidade cotidiana e cruel, na qual mulheres sofrem durante a assistência ao parto, bem como, durante o pré-natal e puerpério, diante de inúmeras condições e contextos.

No estudo histórico, evidencia-se que condutas e modos de viver vão se alterando com o passar do tempo, resultado de um processo natural da convivência em sociedade. Nesse sentido, a evolução do parto sofreu grandes modificações ao longo do tempo, especialmente no que tange a melhor maneira de ser realizado. Diante disso, infere-se que

O mesmo ocorreu com o processo gestacional, que desde o início era visto como um evento familiar, natural e fisiológico. Processo íntimo entre mulheres que passava longe da crença, ainda propagada atualmente, cuja mulher não sabe parir ou precisa de ajuda para dar à luz. (CORREIA; VIEIRA, 2022, p. 16).

O parto, em todas as sociedades, sempre foi cerceado de valores culturais, afetivos, emocionais e sociais. Até o século XVII, era tratado como “assunto de mulheres”, no qual havia a presença de uma parteira que criava um clima emocional propício para a parturiente. Ademais, além da parteira, a presença da mãe da mulher que estava em trabalho de parto também era fundamental (MALDONADO, 2002).

Com a assistência dos partos em domicílio, especialmente por mulheres da própria família ou pelas parteiras, o nascimento era entendido como um processo natural e inerente à mulher, necessitando da intervenção médica apenas em casos de intercorrências graves (AMORIM; KATZ, 2008).

Diante dessa perspectiva, e em razão da dificuldade de locomoção das gestantes até aos poucos hospitais que existiam na época, as parteiras aprendiam técnicas e costumes, repassadas a cada geração, para que pudessem realizar o parto no âmbito familiar. Os médicos apenas eram chamados para intervir caso existisse um risco visível para a vida da criança ou da mãe.

Não obstante, os índices de mortalidade materna tornavam-se alarmantes, o que colaborou na procura para as hospitalizações. Nesse viés, visando a redução da referida mortalidade, o hospital começa a ser estabelecido como o melhor e mais adequado local para realização do parto (SENA, 2022).

Na ideia iluminista, a concepção de mulher era traçada de maneira exclusiva em sua determinação biológica, possuindo como âmago o seu útero e o fenômeno da gravidez e do parto. Nos séculos XVIII e XIX, as escritas de obstetrícia

[...] dedicaram muitos capítulos aos problemas que ocorriam nos dois momentos (a gravidez e o parto), além do fato de que a obstetrícia se tornou uma especialidade médica a partir da experiência dos cirurgiões em atender somente a partos complicados, o que explica o grande interesse pela patologia dos partos. (MARTINS, 2004, p. 40).

Infere-se que, a gravidez e o momento do parto são fatos marcantes na vida de toda mulher. Entretanto, embora haja uma predefinição natural do corpo feminino para a reprodução, os costumes e métodos foram se alterando ao longo do tempo, em decorrência do local e da cultura em que as gestantes estão inseridas.

No final do século XIX, tem-se início o processo de mudança, através de um controle do parto por meio da obstetrícia, deixando de ser um evento de autonomia feminina e tornando-se uma prática médica. Portanto, o nascimento e o ato de parir “[...] começam a ser encarados como um evento médico e masculino, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção.” (ZANARDO, 2017, p. 2).

A institucionalização do parto proporcionou a utilização de meios de medicalização, usados de forma exponencial, fazendo com que as gestantes fossem expostas a procedimentos invasivos e sem necessidade comprovada. A partir destes

fatos, percebe-se a ocorrência de situações que configuram a violência obstétrica, através da violação dos direitos da mulher.

A partir do século XX, com o advento da tecnologia houve a institucionalização do parto, visando reduzir os índices de morte materna e neonatal. Entretanto, tais práticas

[...] passaram a ser vistas como mecanizadas, fragmentadas e desumanizadas, pelo excesso de intervenções desnecessárias, cerceando a autonomia feminina no momento do parto, tornando-se, no campo feminista e obstétrico, um evento de caráter violento e violador de direitos. (LEAL *et al.*, 2018, p. 2).

A transição do parto domiciliar para o hospitalar pode ser destacada como a principal responsável pela diminuição da autonomia nas escolhas das parturientes, desde o tipo de parto, até aos procedimentos realizados. Destaca-se que a grande maioria das práticas utilizadas nos hospitais são intervencionistas, estabelecendo apenas atitudes passivas às parturientes, tornando-as coadjuvantes em um momento no qual deveriam ser protagonistas.

As parteiras foram gradativamente extintas, através das perseguições que sofriam da Igreja Medieval, sendo consideradas como bruxas e feiticeiras e associando-as aos casos de aborto. Nesse contexto, os profissionais da saúde, com o apoio do Estado, propagavam a ideia de que estas mulheres eram inferiores à figura do médico, considerando-as como sinônimo de sujeira (TORNQUIST, 2002).

Na segunda metade do século XX, o modelo de parto hospitalar era predominante, especialmente nos países industrializados. Nesse momento, as parturientes “[...] deveriam viver o parto (agora conscientes) imobilizadas, com as pernas abertas e levantadas, o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido, assistidas por pessoas desconhecidas.” (CIELLO *et al.*, 2012, p. 12).

O novo padrão de parto traz mudanças consideráveis, como por exemplo o ato de parir, que antes era geralmente sentado, e passa a ser realizado com a mulher totalmente deitada, a fim de fornecer um ângulo melhor e auxiliar o médico nos procedimentos e intervenções. Entretanto, é uma posição antagônica na realização natural do parto, considerada desconfortável e que deixa a parturiente à mercê dos profissionais, pois a imobiliza e faz perder sua autonomia (NÓBREGA, 2018).

Em meados de 1950, nos Estados Unidos, é possível observar relatos de maus-tratos e desrespeito às parturientes através de narrativas que foram publicadas em

uma matéria intitulada “Crueldade nas Maternidades” no Ladies Home Journal. O referido texto

[...] descrevia como tortura o tratamento recebido pelas parturientes, submetidas ao sono crepuscular (*twilight sleep*, uma combinação de morfina e escopolamina), que produzia sedação profunda, não raramente acompanhada de agitação psicomotora e eventuais alucinações. Os profissionais colocavam algemas e amarras nos pés e mãos das pacientes para que elas não caíssem do leito e com frequência as mulheres no pós-parto tinham hematomas pelo corpo e lesões nos pulsos. A matéria relata ainda as lesões decorrentes dos fórceps usados de rotina nos primeiros partos, em mulheres desacordadas. Ela teve grande repercussão, com uma inundação de cartas à revista e a outros meios, com depoimentos semelhantes, motivando importantes mudanças nas rotinas de assistência e a criação da Sociedade Americana de Psico-profilaxia em Obstetrícia. (DINIZ *et al.*, 2015, p. 2).

No Reino Unido, em 1958, houve um movimento com a criação da “Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas”. A carta que foi publicada com a fundação da sociedade, expôs que as mulheres enfrentavam nos hospitais a solidão, falta de privacidade e empatia, a ignorância, grosseria e insensibilidade por parte dos profissionais de saúde, destacando que as maternidades eram vistas como lugares em que as gestantes possuíam memórias de experiências traumáticas (TESSER *et al.*, 2015).

Em decorrência desses relatos, teóricas feministas, com destaque para Adrienne Rich, passam a elaborar materiais em relação à revolta com as experiências infelizes vividas pelas parturientes na época. A partir disso, livros feministas do período de 1960 a 1980 começam a enfatizar as críticas com mais intensidade, gerando sensibilização e impulsionando a inspiração de maiores debates (DINIZ *et al.*, 2015).

No final da década de 1980, a violência obstétrica encontrava-se em pauta nas políticas de saúde. Exemplo disto, é o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que identificava o tratamento impessoal e as condutas agressivas no atendimento à saúde das mulheres. Entretanto, mesmo que

[...] o tema estivesse na pauta feminista e mesmo na de políticas públicas, foi relativamente negligenciado, diante da resistência dos profissionais e de outras questões urgentes na agenda dos movimentos, e do problema da falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais. Mesmo assim, a violência obstétrica esteve presente em iniciativas como as capacitações para o atendimento a mulheres vítimas de violência, como nos cursos promovidos a partir de 1993 pelo Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e pelo Departamento de Medicina Preventiva da USP. (DINIZ *et al.*, 2015, p. 2).

No Brasil, a violência obstétrica já possuía debate em 1981, através de trabalhos feministas, com destaque para o movimento conhecido como “Espelho de Vênus”. O referido trabalho descrevia as experiências das parturientes, especialmente em relação ao parto institucionalizado e suas formas violentas, relatando como a mulher em trabalho de parto sentia-se desamparada e com medo (LEMOS; BOTELHO, 2022).

Ademais, no final da década de 1980, objetivando discutir a alteração desse cenário, surge no Brasil o Movimento Social pela Humanização do Parto e do Nascimento. O referido movimento baseou-se nas propostas de 1985 da Organização Mundial da Saúde, que incentivavam o parto vaginal, a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e a acomodação da mãe junto ao recém-nascido. Ainda, o movimento trazia a indicação da atuação de enfermeiras obstétricas no atendimento ao parto, bem como, modificações que visassem reduzir intervenções desnecessárias (TORNQUIST, 2002).

No final do século XX, há o crescimento da Medicina Baseada em Evidências, responsável por realizar as intervenções médicas através de evidências científicas, garantindo eficácia e segurança. Nesse contexto,

Segundo as avaliações científicas e conforme já declarado pela OMS, o parto é entendido como um evento natural e o nascimento por via vaginal é considerado o melhor modelo quando levado em conta os desfechos de saúde materna e do bebê, sendo a intervenção mínima considerada o paradigma a ser seguido na assistência. (ZANARDO, 2017, p. 3).

O referido Movimento Social pela Humanização do Parto fez uso das ideias defendidas pela Medicina Baseada em Evidências a fim de reiterar suas críticas no que se refere aos procedimentos da medicina tradicional, enraizados “[...]pelo uso e abuso de crenças e valores, baseados na tradição e em concepções culturalmente consideradas ultrapassadas.” (TORNQUIST, 2002, p. 487).

Entretanto, as mudanças propostas pela Medicina Baseada em Evidências encontraram resistências para serem incorporadas. Estas resistências são vistas especialmente por parte das instituições de ensino, que de maneira geral trabalham com o modelo intervencionista, com enfoque na tecnologia e procedimentos cirúrgicos. Diante disso, há pouca atenção e foco na própria mulher para realização e estimulação do parto normal (ZANARDO, 2017).

Em 1993, há a fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), tendo como documento edificador a Carta de Campinas. No documento, descreveu-se diversos atos violentos e constrangedores que as mulheres são submetidas, especialmente no momento do parto. À vista disso, “não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor.” (CIELLO *et al.*, 2012, p. 9).

Hodiernamente, há uma incidência muito grande dos partos realizados através de cesariana no Brasil, representando um total de 55% dos partos realizados no país, de acordo com dados de 2021 da Fiocruz. Destaca-se que esse cenário é alarmante, considerando que, segundo a OMS, a indicação é de que a taxa ideal de cesáreas deve ser de 10% a 15% do total de partos (RODRIGUES, 2021).

Mediante a construção ao longo da história do parto, retirou-se a mulher da posição de responsável e protagonista de trazer o bebê ao mundo, passando esta função total e exclusivamente à intervenção da obstetrícia. Esse contexto culmina na prática de atos que caracterizam a violência obstétrica, em função de intervenções cirúrgicas sem a real necessidade e excesso de medicalização (NÓBREGA, 2018).

Corroborar-se, portanto, que o processo de institucionalização do parto trouxe à mulher uma dependência hospitalar e receio na realização dos partos normais. Nesse cenário,

[...] a grande parte dos partos realizados acontecem com forte processo de medicalização do nascimento, havendo interferências impróprias e iatrogênicas. Ademais, ocorre o distanciamento da grávida da família, também, pouca privacidade e atitudes que eximem a sua autonomia. (SENA, 2022, p. 194).

Em 2012, a discussão sobre a violência obstétrica teve maior notoriedade quando o vídeo documentário “Violência obstétrica- a voz das brasileiras” trouxe ao conhecimento da sociedade civil relatos de mulheres que sofreram mediante diversas condutas, o que gerou debates e sensibilizou a opinião pública. Ainda em 2012, aplicou-se o “Teste de violência obstétrica”, divulgado pelas mídias sociais e que contou com a participação de quase 2.000 mulheres que tiveram filhos nas diversas instituições de saúde. O resultado do teste expôs que aproximadamente metade mostrou-se insatisfeita com o atendimento hospitalar recebido (SERRA, 2018).

A partir da disseminação dos resultados do teste, o movimento de mulheres passou a levantar mais assiduamente a pauta, trazendo a problematização à

coletividade, em escala exponencial. Diante disso, o termo “violência obstétrica” passou a ser utilizado de maneira mais frequente, estando presente em discussões sobre a temática (TESSER *et al.*, 2015).

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde publicou a declaração “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, a fim de expor os atos de violência sofridos pelas mulheres e gerar mobilização social para debater e erradicar tais condutas. De modo mais recente, a referida Organização publicou em 2018 novas diretrizes de recomendações para o parto, composta de 56 ensinamentos com embasamento em evidências científicas, com a finalidade de garantir partos seguros e em consonância com os direitos da gestante e do bebê (CRIVELINI, 2023).

A violência obstétrica é um fenômeno que vem ganhando visibilidade especialmente nas últimas décadas. Através da análise das denúncias, percebe-se que um fator muito presente entre as vítimas é a falta de informação e o medo de questionar os procedimentos realizados na hora do parto, acarretando situações de violação de seus direitos (MARQUES, 2020).

Portanto, a violência obstétrica, compreendida entre a gestação, parto e pós-parto, ainda é um tema permeado de imprecisões. Vem sendo alvo de debates especialmente desde 1980, com denúncias e reflexões de diversos movimentos. Entretanto, é desde os anos 2000 que se tornou mais debatida, tanto no meio acadêmico, como na sociedade de modo geral.

Diante o exposto, infere-se que as evidências históricas são mais do que eloquentes quanto à magnitude do assunto e demonstram a imprescindibilidade de discussão sobre a violência obstétrica como um problema de saúde pública brasileira.

## 1.2 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

É importante traçar o conceito de violência obstétrica, uma vez que ainda há certas nuances sobre o termo e dificuldade em identificar os atos que a caracterizam. Nesse sentido, diversos são os relatos que demonstram os momentos aterradores vivenciados pelas parturientes:

A mulher estava lá, sem acompanhante, com as pernas amarradas nas pernas, uma médica gritando mandando ela fazer força e um monte de gente ali assistindo, olhando pra vagina dela esperando nascer... o maqueiro,

a moça da limpeza, o rapaz da recepção... todo mundo aqui já viu um parto. (KONDO *et al.*, 2014, p. 6 apud SERRA, 2018, p. 33).

Mulheres do mundo todo são vítimas de abusos, maus-tratos e negligências no pré-natal, parto e pós parto. Esse cenário retrata uma situação alarmante, visto que os impactos causados às vítimas podem ocasionar consequências físicas e psicológicas que gerarão diversas sequelas exponenciais, como por exemplo, a dificuldade de aceitação do próprio corpo e a demora para retornar à vida sexual.

A palavra “violência” deriva do latim *violentia*, que significa qualidade de violentar ou ato de violentar. De maneira etimológica, resulta do verbo *violare*, tendo como significado o ato de violentar ou transgredir (MATSUSHITA; SOBRAL, 2023).

A violência é um fenômeno global que atinge os mais variados nichos das sociedades, estando seu conceito em constante modificação, tendo em vista que novas formas e comportamentos passam a caracterizá-la. Nesse viés, a violência contra as mulheres encontra destaque, possuindo maior visibilidade nas últimas décadas, resultado das denúncias que são realizadas (JESUS, 2015).

A análise do conceito de violência obstétrica deve partir da definição ampla de violência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define-a como:

O uso intencional de força física ou poder, por ameaça ou ação, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em ferimento, morte, sofrimento psicológico, mal desenvolvimento ou privação. (OMS, 1996, p. 5).

Utilizando como referência a filósofa Marilena Chauí, esta afirma que o termo violência possui derivação do latim *vis*, que significa força. Estando estritamente ligado a conceitos como constranger, torturar, coagir, dentre outros. Destaca, ainda, que a violência pode ser relacionada ao processo intersubjetivo de intimidação e opressão, afetando as esferas físicas e psíquicas (SILVA, 2007).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, mais conhecida como “Convenção de Belém do Pará” (1994, n.p.), define em seu artigo 1º a 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.”

A caracterização da violência obstétrica nos serviços de saúde ocorre em razão da dificuldade de vislumbrar certas condutas como prejudiciais e também devido à

aceitação social da violência como banal e justificável, consideradas irrelevantes ou necessárias em prol do bem-estar da mãe e do bebê. Além disso,

O profissional de saúde, sendo produtor e reproduzidor de sentidos e símbolos em relação à saúde e à área a que pertence, provoca sofrimento porque reproduz a própria prática em ações que o dirigem para ser igual aos demais da mesma área, não se transformando em uma ameaça endógena, pois não questionará as condutas inadequadas, mas sim vai repeti-las onde pareça normal fazê-lo. [...] No caso da assistência prestada às mulheres gestantes, parturientes e puérperas, a banalização da violência se apresenta de diversas formas, vai desde a exposição desnecessária do corpo das pacientes (em nome da necessidade de aprendizado de alunos ou de exames muitas vezes dispensáveis), passam pela despersonalização da mulher internada, chegando até a agressões físicas explícitas e as muitas intervenções desnecessárias que são feitas sem o conhecimento e mesmo à revelia da paciente. (PEREIRA, 2000, p. 15-16).

Nesse sentido, as instituições de saúde regularmente incorporam várias condutas opressoras, através da reprodução de comportamentos discriminatórios que estão incluídos na rotina. Entretanto, muitas vezes não conseguem vislumbrar a forma opressora inerente aos procedimentos, considerando que as técnicas, de tão repetitivas, tornam-se neutras aos agentes. Em razão disso, acabam por não se atentar que diversas práticas podem limitar e violar os direitos das parturientes (SERRA, 2018).

Dentro das instituições de saúde, usuárias e profissionais não consideram as práticas abusivas como formas de violência, considerando os acontecimentos como rotineiros ou então como resposta das equipes que estão esgotadas e precisam lidar com mulheres “queixosas”. Ainda, para alguns profissionais da saúde, os atos de violência relacionam-se mais com uma agressão física ou sexual e não com as práticas diárias realizadas na sala de parto (ZANARDO, 2017).

Infere-se, portanto, que uma das grandes dificuldades de reconhecer e lidar com a violência obstétrica é em razão de sua naturalização, pois os atos violentos ocorrem corriqueiramente, enraizando-se no consciente coletivo da sociedade. Em razão disso, dificulta-se que as mulheres consigam vislumbrar certos abusos e identificar que são vítimas de violência obstétrica.

A busca pela humanização na assistência ao parto necessita de uma alteração na compreensão da experiência humana de dor, além de uma mudança na forma de atuação sobre o sofrimento do outro. Sob esse viés, destaca-se que

Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria em uma relação hierárquica de desigualdade com fins de dominação, de

exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência. (CHAUI, 1985, p. 35).

O exposto anteriormente relaciona-se perfeitamente com a violência obstétrica, considerando que essa é uma forma de violência institucional e de violência de gênero, em que ocorre arbitrariamente a utilização do saber pelos profissionais da saúde que atuam no atendimento às parturientes, pois por estarem em uma posição hierárquica superior, acabam exercendo controle sobre os corpos e sexualidades daquelas (SERRA, 2018).

Por se tratar de um tema relativamente recente na literatura, há a implicância de diversas formas de definir essa violência. Portanto, referente à conceitualização da violência obstétrica, “não existe uma definição fechada para o termo, mas sim definições complementares apresentadas por diferentes organizações e governos.” (JANSEN, 2019, n.p.).

Destaca-se que em 1993, a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento, através da sua carta de fundação, expôs sobre circunstâncias que caracterizavam a violência obstétrica nos atendimentos e assistências. Entretanto,

[...] a organização deliberadamente decidiu não falar abertamente sobre violência, favorecendo termos como “humanização do parto”, “a promoção dos direitos humanos das mulheres”, temendo uma reação hostil dos profissionais sob a acusação de violência. (DINIZ *et al.*, 2015, p. 3).

O termo “violência obstétrica” foi definitivamente criado e inserido no meio acadêmico em 2010 através do Dr. Rogerio Pérez D’Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, com sua publicação no *Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia* (D’GREGORIO, 2010).

A expressão violência obstétrica é utilizada para descrever distintas formas de violência que ocorrem no cuidado obstétrico profissional. É caracterizada pela violência física, psicológica, verbal, além de procedimentos prejudiciais e que são realizados sem a devida necessidade. Diversas expressões já foram utilizadas para definir esta violência, como

[...] “violência no parto”, “abuso obstétrico”, “desrespeito e abuso”, “violência de gênero no parto e aborto”, “violência institucional de gênero no parto e

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

Em 2014, a OMS posicionou-se no sentido de que gestantes sofrem abusos, negligências, maus-tratos e desrespeitos no parto, em instituições de saúde por todo mundo. Entretanto, afirmou que não havia um consenso internacional visando definir cientificamente as diversas condutas e de que forma poderiam ser remediadas. Apontou, ainda, sobre a necessidade da realização de pesquisas a fim de definir as práticas, com o intuito de prevenir e eliminar, garantindo bem-estar das mulheres em um dos momentos de maior vulnerabilidade (ZANARDO, 2017).

Nos últimos anos, vários autores propuseram tipificar e classificar a violência obstétrica. O dossiê “Parirás com dor”, elaborado pela Rede Parto do Princípio, uma das organizações de maior relevância sobre o tema, define que os atos que caracterizam a violência obstétrica

[...] são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis[...] (CIELLO *et al.*, 2012, p. 60).

Diante da identificação da violência obstétrica como violação do corpo feminino e de sua própria autonomia reprodutiva, empregou-se o termo violência obstétrica. Portanto, foi reconhecida como comportamentos e técnicas desumanizadas, entre o período gravídico, do parto e pós-parto, realizadas por profissionais da saúde, e que ferem o processo do nascimento, acarretando danos ao bebê e a mãe, através de práticas abusivas e sem a devida necessidade (LEAL *et al.*, 2018).

Ainda, infere-se que a violência obstétrica compreende também o uso demasiado e excessivo de medicações e intervenções, além da realização de práticas que podem ser desagradáveis, dolorosas e que não encontram respaldo científico. Cita-se como exemplo as episiotomias de rotina, a indução ao trabalho de parto e proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher para acompanhar o parto (ZANARDO, 2017).

Há formas de violência, a exemplo da violência obstétrica, que são silentes, opressoras, agressivas e que se encontram camufladas no contexto macroestrutural das instituições, no relacionamento social e nos significados simbólicos. A violência

obstétrica pode também ser considerada como uma forma de violência simbólica, tendo em vista que

Esta é a forma mais insidiosa de violência exercida pelas instituições e seus agentes sobre as classes populares e ocorre quando o poder impõe sua visão do mundo social e distinção entre pessoas como legítima, sendo legitimada pelo poder médico e pelos fluxos assistenciais dos serviços. Essa prática pode ser até mais agressiva, opressora, dominadora e complicada de encarar, pela sutileza com que se escondem no nível macroestrutural, no contexto institucional, nas relações sociais e nos significados simbólicos. [...] Esta violência que muitas vezes é vivenciada pelas mulheres de forma silenciosa, por medo ou por opressão, produz angústia num momento em que deveria estar ocorrendo acolhimento e cuidado. (BARBOZA; MOTA, 2016, p. 122).

Outrossim, a violência obstétrica configura uma violação aos direitos das mulheres, retirando sua autonomia e a faculdade de decidirem sobre seus próprios corpos. Esta “significa a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto.” (ZANARDO, 2017, p. 5).

Conforme observado, na última década diversas definições de violência obstétrica vêm sendo propostas. Faz-se destaque à conceituação que é encontrada na legislação da Venezuela, o primeiro país latino-americano que trouxe tipificação:

Qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres (VENEZUELA, 2007).

Alguns autores defendem que o conceito de violência obstétrica deve ser explorado em sentido mais amplo, indo além da prática exclusiva dos profissionais da saúde, pois as fontes de agressão são plurais. Nesse sentido, caracterizar-se-ia todos atos praticados contra a parturiente, podendo ser praticados por demais servidos de instituições públicas e privadas e também por civis, através de atos de caráter físico, sexual, psicológico e inclusive midiático (SERRA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde pronunciou-se em 2014 sobre a temática, através de uma declaração sobre a violência obstétrica, que foi publicada em seis idiomas. A referida declaração trouxe a exigência de políticas à assistência humanizada do parto, além de cobrar a adoção de medidas governamentais visando

erradicar o desrespeito e abuso contra às parturientes. Nesse sentido, percebe-se esforços institucionais empreendidos pela Organização visando melhorar a assistência obstétrica:

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. 1-2).

Diante disso, o conceito de violência obstétrica vem sendo construído em razão da grande articulação dos movimentos sociais, tanto em âmbito nacional quanto internacional, visando trazer visibilidade às práticas abusivas que as parturientes são vítimas. Além disso, busca-se impor que o Brasil trace políticas públicas a fim de proteger os direitos das gestantes e garantir um parto humanizado.

### 1.3 FORMAS DE MANIFESTAÇÃO

A mulher em condição de gestante, parturiente ou puérpera possui diversos direitos assegurados na legislação, como a dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, III, o princípio da igualdade, disposto no artigo 5º, I e o princípio da legalidade, que se encontra no artigo 5º, II, todos da Constituição Federal. Além destes, faz-se menção também ao direito à informação, ao princípio da autonomia e a proteção à vida, à maternidade, à saúde e à infância. Apesar dessas prerrogativas estarem formalizadas a fim de materializar os direitos, não vêm sendo respeitadas, principalmente no momento do parto (SERRA, 2018).

Dados da pesquisa realizada no Brasil em 2010 pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC (Serviço Social do Comércio), intitulada “Mulheres Brasileiras e Gêneros nos Espaços Público e Privado”, demonstram que cerca de ¼ das mulheres que tenham passado pelo trabalho de parto já sofreram alguma forma de violência obstétrica (VENTURI *et al.*, 2010).

De acordo com o dossiê “Parirás com dor”, as tipologias de violência obstétrica são classificadas em grupos, sendo eles: físico, psicológico, sexual, institucional,

material e midiático. Referente às ações que se enquadram na violência de caráter físico, destacam-se a privação de alimentos, tricotomia, manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina e a negação de analgesia quando indicado. Portanto, são caracterizadas como as “que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.” (CIELLO *et al.*, 2012, p. 60).

A manobra de Kristeller consiste em uma pressão realizada sobre a parte superior do útero, objetivando que o bebê seja expelido mais rapidamente. Entretanto, apesar de ser uma forma de agilizar,

[...]pode trazer prejuízo tanto para a mãe quanto para o bebê. A mãe pode fraturar as costelas e também pode haver descolamento da placenta, já o bebê pode sofrer traumas encefálicos. Essa manobra ainda é realizada com frequência na assistência ao parto, assim como outras intervenções inapropriadas realizadas em cadeia - condução para mesa de parto antes da dilatação completa, imposição de posição ginecológica prejudicial para a dinâmica do parto e oxigenação do bebê, comandos de puxo, mudança de ambiente, entre outros. Salienta-se que os próprios profissionais de saúde reconhecem que a manobra de Kristeller é proscrita, porém continuam a realizá-la, apesar de não a registrarem em prontuário. (PEREIRA *et al.*, 2016, p. 105).

Em relação à ocitocina, destaca-se que esta é um hormônio produzido naturalmente pelo corpo e seu uso de forma sintética visa acelerar o processo de contrações uterinas, a fim de reduzir o tempo de trabalho de parto. Entretanto, quando utilizada de maneira indiscriminada e sem recomendação correta, causa efeitos antagônicos, dentre os quais destaca-se o aumento das dores nas contrações e a elevação demasiada da frequência cardíaca, podendo causar problemas na oxigenação do bebê e até mesmo dano cerebral ao mesmo (SAUAIA; SERRA, 2016).

No que tange à violência de caráter psicológico, têm-se por definição as ações que desenvolvam na mulher sentimentos de vulnerabilidade, inferioridade, cause além de instabilidade emocional, também medo, insegurança e ludibriamento. Neste grupo, são exemplificadas as chacotas, piadas, ameaças, humilhações, ofensas, grosserias e omissão de informações (CIELLO *et al.*, 2012).

Apesar da violência através de abuso psicológico poder ocorrer de maneira isolada, habitualmente acompanha mais violações, considerando que representa qualquer conduta que cause danos ou prejuízos à saúde emocional da parturiente, que objetive

[...] degradá-la ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio, qualquer tipo de discriminação em virtude da raça, etnia, idioma, histórico médico, crenças, preferências, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, status econômico e nível educacional da mulher. (SERRA, 2018, p. 41).

As práticas que se enquadram na violência de caráter sexual são as que violam a intimidade da parturiente e que incidem “sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.” (CIELLO *et al.*, 2012, p. 60). Como exemplo, destaca-se a episiotomia, o “ponto do marido”, assédio, exame de toque constantes, invasivos ou agressivos e a cesariana sem concordância e indicação (PEREIRA, *et al.*, 2016).

Em estudo de caso, relata-se expressões que são utilizadas a fim de coagir a realizar a cesariana:

[...] Agendando a cesárea... você pode escolher o dia e a hora do seu parto meu bem! É melhor fazermos cesariana... pois o parto normal esgarça a vagina e assim você pode preservar suas relações sexuais e dar mais prazer ao seu marido! Vamos fazer cesárea, pois o mundo evoluiu e você não precisa parir feito um animal com desconforto e muita dor... com a cesárea você não terá nenhum desconforto! (SILVA *et al.*, 2014, p. 723).

O procedimento denominado “ponto do marido” é realizado fechando um pouco mais a entrada da vagina, através de um ponto que é feito no término da sutura de uma episiotomia, visando torná-la mais estreita e supostamente preservar o prazer do marido. Este procedimento pode acarretar graves sequelas para a vida da mulher, pois muitas relatam a perda da elasticidade normal da vagina em função da fibrose formada e dor na relação sexual em razão da lesão (LIMA, 2017).

A episiotomia é um procedimento comum e executado de maneira habitual e inúmeras vezes sem consentimento da paciente. Trata-se de um corte realizado no períneo (entre a vulva e o ânus) para facilitar a saída do bebê (CIELLO *et al.*, 2012). Entretanto, apesar de auxiliar na expulsão do bebê,

É uma intervenção ainda realizada rotineiramente e os profissionais de saúde, presos a conceitos e práticas que não contemplam evidências científicas atuais, insistem na realização deste procedimento, violando, assim, os direitos das mulheres. Como qualquer ato cirúrgico, essa prática tem também algumas complicações. Os riscos associados são, entre outros, a extensão da lesão, hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema,

infecções, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais e a endometriose da episiorrafia, embora este último seja raro. (PEREIRA *et al.*, 2016, p.104).

Nesse sentido, este procedimento realizado sem a devida orientação à mulher é considerado uma forma de mutilação genital e caracteriza a violência obstétrica, resultando em traumas físicos e psicológicos. As consequências podem ocorrer de forma imediata, ainda no parto, diante de dor acentuada, e também no pós-parto, como por exemplo, em prejuízos na vida sexual. No que tange às sequelas físicas, pode acarretar dores, incontinência urinária e fecal e aumento no risco de laceração perineal, hemorragias e infecções (FREITAS *et al.*, 2020).

Vários são os relatos de mulheres que foram submetidas à episiotomia, os quais demonstram a angústia e dor que passaram, além das consequências que se mantiveram após o parto em decorrência da realização do procedimento:

"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. Doeu pra caramba. Doeu e ardeu. 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 espelinho, está horrível, a cicatriz vai altinha até quase ao lado do ânus." Isabella Rusconi (CIELLO, *et al.*, 2012, p. 84).

Uma pesquisa realizada em 2019 e intitulada "Conhecimento, atitude e prática dos obstetras brasileiros em relação à episiotomia" determinou que, no Brasil, as taxas de médicos obstetras que realizam a episiotomia são bastante altas. No ano de 2000, a taxa era de 94%, já em 2006 de 76% e em 2014 de 54%. Números alarmantes se considerados com outros países, como por exemplo com a França que tem uma taxa de 11 %, os Estados Unidos de 24,5% ou em relação aos países baixos que a taxa se encontra em 10,8 % (CUNHA, *et al.*, 2019).

Desde o final do século XIX há fortes constatações de que a episiotomia é prejudicial para a parturiente, bem como, não traz benefícios ao bebê. Em 1985, a Organização Mundial da Saúde contraindicou à sua realização de modo rotineiro nos partos. A partir dessas informações, verifica-se que as mulheres são submetidas ao procedimento muitas vezes sem aviso e sem conhecimento, através da relação de confiança com os profissionais responsáveis (CIELLO *et al.*, 2012).

No ponto da violência obstétrica de caráter sexual, oportuno citar o recente caso, ocorrido em julho 2022, do médico anestesista Giovanni Quintella Bezerra, que

foi preso pelo crime de estupro. O fato ocorreu no Hospital da Mulher Heloneida Studart, localizado na cidade de São João de Meriti, no estado do Rio de Janeiro, no qual o médico estava trabalhando há dois meses. O autor do crime fazia o uso excessivo de sedativos, garantindo que as vítimas não tivessem qualquer possibilidade de resistir aos atos de violência (LUCCHESE, 2022).

No caso referido, os demais funcionários presentes desconfiaram do comportamento estranho do médico em dois partos anteriores e decidiram gravar a terceira cesárea realizada no dia. Giovanni sempre ficava à frente do pescoço da parturiente e no acontecimento em questão usou um capote aberto, que alargou sua silhueta e não permitiu a visão de qualquer outra pessoa. Mediante as gravações, verificou-se cenas repugnantes, em que Giovanni abria o zíper da calça e introduzia o pênis na boca da parturiente, que estava completamente sedada. O crime praticado pelo médico anestesista trouxe grande visibilidade ao tema, além de outras cinco denúncias de possíveis vítimas que estão sendo investigadas (LUCCHESE, 2022).

A violência de caráter institucional decorre da atuação de profissionais da saúde que trabalham no atendimento das parturientes, no qual suas condutas acabam sendo atreladas às diretrizes, condições organizacionais e até mesmo na própria cultura. Representam ações que retardam, dificultam ou impeçam que a mulher tenha acesso aos seus direitos, sejam eles representados em ações ou serviços. Como exemplificação, tem-se o

[...] impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes. (CIELLO *et al.*, 2012, p. 61).

Nesse sentido, a popular frase “na hora de fazer gostou, agora aguenta” difundida pelos profissionais responsáveis pelo parto, transforma-se em um discurso institucional, correlacionado com o ônus que as parturientes precisam pagar em razão do prazer do ato sexual, banalizando atos violentos e de desrespeito (ZANARDO, 2017).

Outrossim, destaca-se também a violência de caráter material, que possui como desígnio a arrecadação de recursos financeiros, em benefício de alguma pessoa ou instituição. Nessa classificação, encontra-se como exemplos à indução a um plano de saúde privado e demais cobranças indevidas (CIELLO *et al.*, 2012).

Ainda, finalizando as classificações, tem-se a violência de caráter midiático, caracterizada pelos atos praticados mediante os meios de comunicação. Tais atitudes visam violar psicologicamente as gestantes, denegrindo-as através de mensagens e imagens divulgadas, além da propagação de práticas que são cientificamente não recomendadas. Como exemplificação, faz-se menção à “[...] ridicularização do parto normal, publicidade de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce.” (CIELLO *et al.*, 2012, p. 61).

A violência obstétrica demonstra-se como uma epidemia silenciosa, mas que vem sendo problematizada como um dos grandes problemas da saúde no Brasil. De acordo com o Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre Mortalidade Materna, publicado desde 2001, 98% das causas de morte materna são evitáveis, portanto, a violência obstétrica contribui para a manutenção deste cenário alarmante, que é muito elevado comparado aos demais países desenvolvidos (SERRA, 2018).

Diante dos altos índices de mortalidade materna e neonatal, a violência obstétrica tem implicações no que concerne ao risco das práticas inapropriadas realizadas durante o parto, como o uso não regulado da ocitocina para indução ou aceleração do parto, a realização de episiotomia, a manobra de Kristeller; através da negligência no atendimento às parturientes, especialmente através da demonstração de sofrimento; na realização de um parto agressivo, a fim de constranger e coagir para a realização de uma cesárea; no impedimento do direito da presença de um acompanhante no parto, ameaçando a segurança da mulher em possíveis violações (DINIZ *et al.*, 2015).

No que tange ao acompanhamento do parto, destaca-se que este não é um privilégio e sim um direito da mulher, que abrange os partos realizados em qualquer estabelecimento de saúde, seja da rede pública ou privada, conforme dispõe a Lei nº 11.108 de 2005.

Evidencia-se que as mulheres são vítimas de tratamentos violentos e de desrespeito, em um momento que se espera que o atendimento seja realizado de forma humanizada. Nesse sentido,

[...] nos deparamos com estudos que demonstram cuja maior necessidade para uma mulher em trabalho de parto está no manejo do controle emocional, pois as mulheres apontam como fator determinante para uma experiência de parto positiva a confiança na equipe a qual é assistida e ressaltam a importância do carinho, paciência e calma por parte dos profissionais, porém

o que essas mulheres desconhecem é que esta atenção humanizada deve ser uma habilidade técnica inerente à obstetrícia. (SILVA *et al.*, 2014, p. 726).

Ainda há uma grande confusão por parte das mulheres para que a violência obstétrica seja identificada, principalmente em decorrência do conceito socialmente construído sobre o significado de um bom parto, que normalmente é visto como rápido e com o bebê sadio. No entanto, isso pode ocultar práticas de violência e fazer com que as gestantes não as identifiquem e acabem por aceitar intervenções a fim de otimizar o processo. Ademais, “[...] a alegria e a realização de estar com seu bebê e a sensação de tudo ter ocorrido bem, sem maiores intercorrências, diluem a percepção da violência sofrida no atendimento de saúde.” (ZANARDO, 2017, p. 6).

Mediante a visão culturalmente difundida, muitas mulheres não percebem as práticas como atos de violência, especialmente em razão do momento do parto ser habitualmente conhecido como “uma dor necessária”. Quando a parturiente reconhece as práticas como atos de violência, muitas vezes opta pelo silêncio, por não ter apoio para realizar a denúncia e pelo medo de posicionar e sofrer mais ainda pelo profissional, em um momento de tanta vulnerabilidade (SERRA, 2018).

Além do medo e da falta de apoio, destaca-se que corroboram para a não realização da denúncia, o desconhecimento das práticas que de fato são reconhecidas como atos de violência obstétrica e não ter provas suficientes a fim de comprová-las.

Infere-se que diversas situações podem ser mescladas em um mesmo fato na caracterização da violência obstétrica e todas formas elencadas inibem o exercício de autonomia da mulher no processo do próprio parto. Ademais, tais atos são tão corriqueiros e habituais, enraizados nas práticas médicas, que acabam sendo normalizados e de certo modo ignorados pelas próprias vítimas. Nesse sentido, é de extrema urgência e importância que as práticas realizadas estejam em consonância com os níveis aceitáveis de interferências no corpo e na saúde das parturientes.

## **2 ASPECTOS JURÍDICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A partir da visão histórica, conceitual e exemplificativa da violência obstétrica delineada no capítulo anterior, faz-se necessária a abordagem a partir da ótica do sistema normativo. Para tanto, busca-se atingir o objetivo específico de avaliar a

eficiência do ordenamento jurídico brasileiro, no que tange à punição da referida violência.

Conforme observado anteriormente, diversas são as formas que caracterizam a violência obstétrica e em todas elas observa-se o desrespeito à mulher e à sua objetificação. Portanto, carece de atenção para que os direitos das parturientes sejam resguardados.

## 2.1 DIREITO COMPARADO: PAÍSES QUE POSSUEM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

Diferentemente do Brasil, que não possui legislação específica em âmbito federal que trate da violência obstétrica, alguns países da América do Sul, como a Argentina e a Venezuela, são pioneiros no assunto.

A Argentina, através da Lei n. 25.929 (Lei do Parto Humanizado), promulgada em 17 de setembro de 2004, garante direitos às mulheres grávidas antes do parto, no momento do parto e após. Em seu preâmbulo, o legislador traz a importância da união entre a sociedade e o governo para que políticas públicas de conscientização sejam desenvolvidas:

Solicitar ao Poder Executivo, que, através do órgão competente, inicie dentro de suas atividades uma campanha destinada a conscientizar a sociedade sobre a importância do acompanhamento da mulher durante o parto por uma pessoa de sua escolha, e os benefícios que isso significa para a saúde da mãe e da criança. (ARGENTINA, 2004, tradução nossa).

Apesar de a referida legislação não ter trazido o conceito de violência obstétrica, exemplifica com detalhes os direitos das parturientes. Dentre os quais destacam-se: o de ser informada sobre qualquer intervenção médica que possa ocorrer, ofertando à gestante a possibilidade de escolher livremente quando tiver mais de uma opção cabível; de ser tratada com respeito e de maneira individual, tendo sua intimidade resguardada, além do respeito às suas tradições culturais; de ser considerada pessoa capaz, para que possa participar direta e ativamente no parto, sendo protagonista do mesmo (ARGENTINA, 2004).

Ainda, a legislação traz o direito ao parto natural, com respeito ao tempo biológico e psicológico, evitando práticas invasivas e sem a devida necessidade; de estar acompanhada por uma pessoa de confiança durante todo processo; de ter a criança junto a si durante a permanência no hospital, desde que seja viável para saúde

da mãe e do bebê; de ser informada sobre os benefícios do aleitamento materno e receber apoio para amamentar; de receber informações sobre os cuidados necessários para si e para o bebê, dentre outros direitos (ARGENTINA, 2004).

Ademais, a Argentina promulgou em 1º de abril de 2009 a Lei 26.485, definida como “Lei de proteção integral às mulheres, para prevenir, sancionar, e erradicar a violência contra as mulheres nos âmbitos em que desenvolvem suas relações interpessoais”. Nesta lei, é trazido o conceito de violência obstétrica em seu artigo 6º, alínea “e”:

Aquela que exerce o profissional da saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressada em um trato desumano, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, em conformidade com a Lei 25.929. (ARGENTINA, 2009, tradução nossa).

No que tange à promoção de políticas públicas, a referida Lei estabelece que o Conselho Nacional da Mulher será responsável a fim de assegurar a execução prática da mesma. Prevê que o Estado seja autor ativo no desenvolvimento de ações prioritárias, de maneira conjunta com os Ministérios e Secretarias do Poder Executivo Nacional e demais órgãos da sociedade civil. Outrossim, cita em seu artigo 11 que cabe ao Ministério da Saúde da Nação

[...] a tarefa de elaborar protocolos específicos para a detecção precoce e cuidados de todos os tipos e modalidades de violência contra as mulheres, principalmente nas áreas de atenção primária à saúde, ginecologia, obstetrícia, dentre outras, especificando o procedimento que deve ser observado para o atendimento das vítimas, salvaguardando a privacidade da pessoa assistida e promovendo uma prática médica não sexista. (ARGENTINA, 2009, tradução nossa).

A Lei 26.485/09 também traz a possibilidade, em seu artigo 35, da mulher vítima de violência obstétrica pleitear judicialmente a reparação na seara civil pelos danos sofridos, de acordo com as normas do país. Ainda, além da via judicial, prevê a maneira de utilizar a via administrativa através da Defensoria para fazer a reclamação (ARGENTINA, 2009).

A Venezuela também possui legislação que reconhece a violência obstétrica e trata deste tema, sendo o primeiro país a defini-la e tipificá-la como delito, fruto de reivindicações por parte do movimento feminista e do reconhecimento da violência como um problema público, social e político. Refere-se à Lei 38.668, definida como

“Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência”, promulgada em 23 de abril de 2007 (VENEZUELA, 2007).

Possui como objetivos, os quais estão dispostos no artigo 1º, a prevenção, tratamento, punição e erradicação das diversas formas de violência contra as mulheres, concedendo condições a fim de garantir seus direitos. Percebe-se a importância da legislação para

[...] garantir e promover a direito das mulheres a uma vida livre de violência, criando condições para prevenir, combater, punir e erradicar a violência contra a mulher em qualquer de suas manifestações e áreas, promovendo mudanças na padrões socioculturais que sustentam a desigualdade de relações de gênero e poder sobre as mulheres, para promover a construção de uma sociedade democrática justa, participativo, paritário e protagonista. (VENEZUELA, 2007, tradução nossa).

Em seu artigo 15 são citadas e conceituadas as diversas formas de violência, estando incluída a violência obstétrica, que é definida como

[...] a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que se expressa através de um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (VENEZUELA, 2007, tradução nossa).

De modo diverso da legislação da Argentina, a lei venezuelana aborda além dos delitos, também as possíveis punições. Em seu artigo 51, traz os atos que são considerados delitos:

Consideram-se atos constitutivos de violência obstétrica os efetuados por profissional da saúde, consistentes em: 1 – Não atender oportuna e eficazmente as emergências obstétricas. 2- Obrigar a mulher a parir em posição supina e com as pernas levantadas, existindo meios necessários para a realização do parto vertical. 3- Impedir a permanência do recém-nascido com a mãe, sem causa médica justificada, negando-a a possibilidade de carregá-lo e amamenta-lo imediatamente ao nascer. 4 – Alterar o processo natural do parto de baixo risco, mediante o uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. 5 – Praticar o parto por via cesárea, existindo condições para o parto natural, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. (VENEZUELA, 2007, tradução nossa).

Ao tipificar a violência obstétrica como crime, o artigo 51 também prevê as penalidades cabíveis:

Em tais casos, o tribunal deve impor ao responsável ou a responsável uma multa duzentas e cinquenta (250 U.T.) a quinhentas unidades tributárias (500 U.T.), devendo remeter cópia autenticada da sentença condenatória ao respectivo colégio ou instituição profissional, para efeitos de procedimento disciplinar correspondente. (VENEZUELA, 2007, tradução nossa).

No que tange às políticas públicas de prevenção, a lei traz em seu capítulo IV diversas atribuições aos ministérios e demais obrigações estatais a fim de assegurar os direitos. Dentre as políticas, faz-se menção às competências dispostas no artigo 24, que aduz a competência dos Ministérios da Educação e Esporte para

(...) incorporar nos planos, projetos e programas de estudo, em todos os níveis e modalidades, conteúdos, visando transmitir aos alunos, professores e pessoal administrativo, os valores do igualdade de gênero, respeito, tolerância mútua, autoestima, compreensão, a solução pacífica do conflitos e preparação para a vida familiar e cidadã, com direitos e obrigações domésticas compartilhados entre homens e mulheres e, em geral, igualdade de condições entre homens e mulheres, meninos e meninas e adolescentes. Da mesma forma, os ministérios com competência em matéria de educação e desporto, tomará as medidas necessárias para excluir do currículo, textos e materiais de apoio, todos esses estereótipos, critérios ou valores que expressam qualquer tipo de discriminação ou violência contra as mulheres (VENEZUELA, 2007, tradução nossa).

Através da lei venezuelana, permitiu-se uma melhora nas condições das gestantes, porém, por não ter sido tão promovida no interior das instituições de saúde, e apenas nos documentos formais, percebe-se a necessidade de maior divulgação no contexto médico e também uma maior instrução para as mulheres grávidas, a fim de sua melhor aplicação. O desconhecimento da lei gera “[...]confusões sobre o fazer médico, os procedimentos padrões e o que pode ser considerado violência obstétrica pelas usuárias.” (ZANARDO, 2017, p. 5).

Ante o exposto, demonstra-se que a criação de leis dos governos argentino e venezuelano, visando reconhecer a violência obstétrica e sua erradicação, demonstra maturidade através dos poderes executivo, legislativo e judiciário, além da própria obrigação como Estado (CIELLO *et al.*, 2012).

Analisando às legislações dos dois países, percebe-se certo descompromisso e atraso das autoridades brasileiras, tendo em vista a demora para tratar sobre um assunto de amplitude global e que viola a integridade física e psíquica da mulher, estando em discordância ao princípio da dignidade da pessoa humana. Tal princípio apenas será alcançado em sua integralidade mediante a alteração de condutas e comportamentos, visando à proteção e à efetivação dos direitos das mulheres.

## 2.2 O TRATAMENTO LEGAL NO BRASIL

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 representa imprescindível marco jurídico na institucionalização dos direitos humanos no país. Nesse sentido, relaciona-se diretamente às mulheres, considerando que prevê a igualdade entre estas e os homens, tanto em seus direitos, quanto nos deveres. Entretanto, embora as mulheres venham conquistando seus direitos, seguem frequentes suas violações, a exemplo dos casos de violência obstétrica (SILVA, 2022).

No decorrer das últimas duas décadas observou-se um avanço na legislação brasileira visando buscar um parto humanizado nos serviços de saúde pública, dentre os quais faz-se destaque à Lei nº 11.108/2005 que traz a garantia do direito a um acompanhante junto à parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Além da lei referida anteriormente, há também a Lei nº 11.634/2007 que prevê o direito da gestante de conhecer e ter vinculação prévia à maternidade onde o parto será realizado (SERRA, 2018).

Ademais, faz-se destaque à Portaria nº 1.459/2011 do Ministério da Saúde que instituiu a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde. A rede cegonha é composta de ações que visam ofertar atendimento de qualidade, seguro e humanizado às gestantes, desde a confirmação da gravidez até os dois primeiros anos de vida da criança (PEREIRA *et al.*, 2016).

De modo diverso da Argentina e da Venezuela, o Brasil ainda não possui legislação específica em âmbito federal que trate sobre a violência obstétrica, a fim de defini-la e combatê-la. No entanto, há projetos de lei em tramitação há anos, bem como, legislações vigentes na esfera estadual.

Tramita na Câmara dos Deputados, desde 2014, o Projeto de Lei 7633/14, do ex-deputado Jean Wyllys, que visa instituir o parto humanizado e combater a violência obstétrica. No presente projeto, são apresentados os direitos da parturiente e as obrigações dos profissionais da saúde (BRASIL, 2014).

O Projeto de Lei 7633/14 é estruturado em três partes, sendo elas: Título I- Das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher gestante, pré-parto, parto e puerpério; Título II- Da erradicação da violência obstétrica e, Título III- Do controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas (BRASIL, 2014).

O referido Projeto de Lei inicia definindo o alcance do tratamento, dispondo que toda parturiente possui direito à assistência humanizada, desde o pré-parto, parto e puerpério, inclusive nas situações de abortamento. Esta assistência deve ser realizada “na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar.” (BRASIL, 2014).

Em seu artigo 13, traz-se a caracterização da violência obstétrica, que é semelhante às legislações vistas anteriormente:

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. (BRASIL, 2014).

Infere-se destacar que o projeto, além de destacar a conceitualização da violência obstétrica, esclarece também as medidas que deverão ser tomadas caso configure-se a violência obstétrica. Portanto, busca-se a construção de alternativas a fim de erradicá-la.

Outro projeto em tramitação é o Projeto de Lei nº 878 de 2019, de autoria da Deputada Talíria Petrone, visando a instituição de uma lei que disponha sobre a humanização e assistência à mulher, bem como, ao recém-nascido. A proposta estabelece “As diretrizes e princípios inerentes aos direitos das mulheres durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério” (BRASIL, 2019).

O referido projeto de lei objetiva que as gestantes e parturientes sejam tratadas com decoro, tendo seus direitos fundamentais garantidos. Nesse sentido, o artigo 4º do projeto estabelece:

Art. 4º - Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, perda gestacional, parto, e puerpério, tem direito:

I – a ser tratada com respeito, de modo individual e personalizado, garantindo-se à mulher a preservação de sua intimidade durante todo o processo assistencial, bem como o respeito em relação às suas crenças e cultura;

II – a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto;

III – ao parto natural, respeitadas as fases biológica e psicológica do processo de nascimento, evitando-se práticas invasivas e medicalizadas sem que haja uma justificativa clínica de acordo com o processo de saúde-doença da parturiente ou do concepto;

IV – a ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho ou de sua filha, garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos e das profissionais envolvidos no atendimento ao parto;

V - a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas;

VI – a ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios da lactação e receber apoio para amamentar o recém-nascido desde a primeira meia hora de vida;

VII - a não ser submetida a exames e procedimentos cujos propósitos sejam investigação, treinamento e aprendizagem, sem que estes estejam devidamente autorizados por Comitê de Ética para Pesquisas com Humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

VIII – a estar acompanhada por uma pessoa de sua confiança e livre escolha durante o pré-parto, parto e puerpério, nos termos da Lei nº 11.108/2005;

IX – a ter a seu lado o recém-nascido em alojamento conjunto durante a permanência no estabelecimento de saúde, e a acompanhá-lo presencial e continuamente quando este necessitar de cuidados especiais, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal. (BRASIL, 2019).

Além disso, prevê em seu artigo 5º a elaboração de um Plano Individual de Parto, dispondo sobre as vontades da gestante. Nesse documento deverá constar as equipes responsáveis e os estabelecimentos que serão prestadas as assistências ao pré-natal e ao parto; o local em que o parto deverá ocorrer; a equipe que estará responsável pelo parto, ou as equipes disponíveis de plantão, quando possível; e a contratação de profissionais ou participação voluntária que auxiliarão e terão autorização no momento do parto (BRASIL, 2019).

O projeto traz em seu artigo 29 a possibilidade de responsabilização caso seja infringido o disposto anteriormente: “Art. 29 - As instituições e os/as profissionais que não cumprirem o estabelecido nesta Lei responderão no âmbito civil, penal e administrativo por suas ações e/ou omissões” (BRASIL, 2019).

Apesar de tratar de forma genérica a punição aos infratores, aborda de forma específica as práticas que caracterizam a violência obstétrica e especifica de maneira clara os direitos das gestantes e parturientes. Trata-se de um projeto bem estruturado, mas que segue há 4 anos na Câmara dos Deputados.

Ademais, também tramita no Senado o Projeto de Lei nº 2082/2022, instituído pela senadora Leila Barros. O projeto traz duas dimensões que se complementam: visa a alteração do Código Penal (Decreto-Lei nº 2848/1940) a fim de tipificar a violência obstétrica como crime, bem como, a modificação da Lei do SUS (Lei nº 8080/1990) visando estabelecer procedimentos para prevenção da mesma (BRASIL, 2022).

O Código Penal teria a inclusão do artigo 285-A, tipificando a violência obstétrica e estabelecendo as respectivas penas:

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.” (BRASIL, 2022).

No mesmo sentido, a Lei do SUS seria alterada para criar condições institucionais de combate à violência obstétrica. Com a inclusão do artigo 19-K e seus parágrafos, passaria a vigorar da seguinte forma:

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

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

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

§ 3º O Sistema Único de Saúde deve promover campanhas de prevenção à violência obstétrica.” (BRASIL, 2022).

Atualmente, o Projeto de Lei nº 2082/2022 está em tramitação no Senado Federal, aguardando aprovação da Casa Legislativa, para só então prosseguir à

revisão da Câmara dos Deputados e posterior apreciação da Presidência da República (SILVA, 2022).

De maneira mais recente, no ano de 2023, o deputado federal Dagoberto Nogueira trouxe o Projeto de Lei 190/23, que tramita na Câmara dos Deputados. O referido projeto também visa a alteração do Código Penal a fim de tipificar como crime a conduta do profissional de saúde que esteja em desacordo com o estabelecido pela autoridade de saúde e que venha ofender a integridade física ou psicológica da mulher (BRASIL, 2023).

O Código Penal teria a inclusão do artigo 129-A, prevendo que a violência obstétrica é caracterizada através da prática de

Art. 129-A – Ofender o profissional de saúde a integridade corporal ou psicológica, ou a saúde da gestante ou parturiente, sem o seu consentimento, durante a gestação, o trabalho de parto, o parto ou o puerpério, por meio do emprego de manobras, técnicas, procedimentos ou métodos em desacordo com os procedimentos estabelecidos pela autoridade de saúde.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.” (BRASIL, 2023).

Além dos projetos de lei, há no Brasil estados que possuem legislação que trata especificamente da violência obstétrica. Exemplo disso, é o estado do Paraná com a Lei nº 19701/2018, dispondo sobre a violência obstétrica e os direitos das gestantes e parturientes. A lei em questão sofreu modificações pela Lei nº 20127/2020 e Lei nº 21218/2022 com a alteração de parágrafos e incisos (PARANÁ, 2018).

A Lei 19.701/2018 em seu artigo 2º configura violência obstétrica da seguinte forma:

Para efeitos desta Lei, configura violência obstétrica:

I - qualquer ação ou omissão que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico;

II - a negligência na assistência em todo período gravídico e puerperal;

III - a realização de tratamentos excessivos ou inapropriados e sem comprovação científica de sua eficácia;

IV - a coação com a finalidade de inibir denúncias por descumprimento do que dispõe esta Lei.

Parágrafo único. A violência obstétrica de que trata esta Lei pode ser praticada por quaisquer profissionais de saúde, de estabelecimentos públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma. (PARANÁ, 2018).

Na sequência, após definir o que é violência obstétrica e quais agentes podem praticá-la, a referida lei aborda os direitos conferidos à gestante e a parturiente. Dentre os direitos, citados no artigo 3º, estão a assistência humanizada desde a gestação até o período puerperal; a preservação de sua intimidade; o tratamento de forma individual e personalizado; o acompanhamento de uma pessoa de sua indicação desde o pré-parto até o pós-parto; o parto adequado, com respeito as fases e às escolhas da parturiente, com respeito aos seus valores e crenças; e o contato cutâneo, ou seja, o contato direto entre a mãe e o bebê após o parto, além do apoio na amamentação (PARANÁ, 2018).

Os artigos seguintes trazem um rol de direitos que incluem o de informação sobre a evolução do parto e também os métodos e procedimentos disponíveis e viáveis. Há preocupação para que haja a denúncia, sendo explicada sobre a forma de realização e em quais órgãos pode ser feita. Ainda, referente às punições, a legislação traz a aplicação de multa, tanto aos estabelecimentos como aos profissionais que a descumpram (PARANÁ, 2018).

Entretanto, há uma lacuna: apesar de haver previsão de multa, não se prevê possibilidade de responsabilização nos âmbitos civil, administrativo ou penal, causando impunidade, especialmente através do olhar da vítima, que pode conviver com sequelas e traumas para toda a vida.

No estado de Pernambuco, está em vigor a Lei nº 16.449 de 8 de dezembro de 2018, que versa sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica. O artigo 2º da referida lei traz a conceituação, na qual:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por profissionais de saúde, que implique em negligência na assistência, discriminação ou violência verbal, física, psicológica ou sexual contra mulheres gestantes, parturientes e púerperas. (PERNAMBUCO, 2018).

A lei lista 25 condutas que configuram a violência obstétrica, dentre as quais destacam-se a realização de qualquer procedimento sem prévia permissão e explicação da real necessidade; privação de alimentos durante o trabalho de parto; recusa à anestesia, salvo quando justificada por evidências científicas; manobra de Kristeller; submissão a procedimentos dolorosos e humilhantes, como por exemplo, “[...] posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um

profissional ou episiotomia, salvo quando estritamente necessários e realizados de acordo com as normas regulamentadoras.” (PERNAMBUCO, 2018).

A referida lei faz destaque à inevitabilidade de divulgação sobre a violência obstétrica, destacando a necessidade de exposição de cartaz nos hospitais, unidades básicas de saúde e outros estabelecimentos de saúde (PERNAMBUCO, 2018).

No estado de Minas Gerais, a Lei nº 23.175/18, de 21 de dezembro de 2018, dispõe sobre o atendimento humanizado à gestante, à parturiente e a mulher que sofreu um aborto, visando prevenir os atos que caracterizam a violência obstétrica, tanto na rede pública como privada (MINAS GERAIS, 2018).

A lei 23.175/18, em seu artigo 2º, define o conceito de violência na assistência obstétrica e exemplifica os atos que a caracterizam:

Art. 2º Para os fins desta lei, considera-se violência na assistência obstétrica a prática de ações, no atendimento pré-natal, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia, tais como:

I - utilizar termos depreciativos para se referir aos processos naturais do ciclo gravídico-puerperal;

II - ignorar as demandas da mulher relacionadas ao cuidado e à manutenção de suas necessidades básicas, desde que tais demandas não coloquem em risco a saúde da mulher e da criança;

III - recusar atendimento à mulher;

IV - transferir a mulher para outra unidade de saúde sem que haja garantia de vaga e tempo hábil para chegar ao local;

V - impedir a presença de acompanhante durante o pré-parto, o parto, o puerpério e as situações de abortamento;

VI - impedir que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, impossibilitando-a de conversar e receber visitas quando suas condições clínicas permitirem;

VII - deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor;

VIII - impedir o contato da criança com a mãe logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira hora de vida, salvo se a mulher ou a criança necessitar de cuidados especiais;

IX - submeter a mulher a exames e procedimentos cujos propósitos sejam pesquisa científica, salvo quando autorizados por comitê de ética em pesquisa com seres humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X - manter algemada, durante o trabalho de parto e o parto, a mulher que cumpre pena privativa de liberdade, exceto em casos de resistência por parte da mulher ou de perigo a sua integridade física ou de terceiros e em caso de fundado receio de fuga.

Parágrafo único. A exceção prevista no inciso X será justificada por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado. (MINAS GERAIS, 2018).

A lei também faz menção que a gestante deve ser informada já no seu pré-natal sobre as possibilidades de práticas no parto, elencando seus riscos e benefícios; a possibilidade de escolha de um acompanhante no momento do parto; os métodos disponíveis para controle de dor; os diversos estágios no momento do parto e quais práticas são utilizadas; além da possibilidade de realização de ligadura de trompas de modo gratuito, nos casos depositos em lei. Ademais, infere que caso ocorra alguma das práticas previstas no artigo 2º, o responsável ficará sujeito as sanções previstas em lei (MINAS GERAIS, 2018).

Ante o exposto, percebe-se que embora haja iniciativa do Poder Legislativo na criação de leis para definir e combater a violência obstétrica em âmbito federal no Brasil, o assunto não se mostra como prioridade para o Congresso Nacional. Tal fato é evidenciado em razão de algumas propostas estarem em tramitação há anos e sequer terem ido à votação em plenário, muito menos à apreciação pelas Comissões das Casas Legislativas.

### 2.3 ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: POSSÍVEIS FORMAS DE RESPONSABILIZAÇÃO

A convivência em sociedade presume que certos atos sejam regulamentados em lei, com o ânimo de possibilitar relações harmônicas entre os diversos grupos sociais. Entretanto, quando há uma lacuna legislativa, ou seja, quando o ordenamento jurídico não contempla determinada situação, dificulta-se a compreensão por parte da sociedade civil em relação à dimensão do ato e de sua pertinência para o Direito (SILVA, 2022).

O direito penal é o ramo do Direito que trata da regulamentação da relação dos indivíduos na sociedade, atuando através do controle social, em que, os bens tutelados não importam individualmente, mas sim na coletividade como um todo. Nesse contexto, o Estado atua objetivando a produção de efeitos não apenas em

relação ao sujeito delinquente, mas para toda sociedade em que ele está inserido (BITTENCOURT, 2021).

Para que uma conduta seja responsabilizada na esfera penal, há a necessidade da realização de uma prática considerada antijurídica, seja de modo comissivo ou omissivo, implicando em uma pena pessoal e intransferível, tendo em vista a gravidade do ato cometido. Portanto, a responsabilização penal aspira, através da punição dos transgressores, a preservação da ordem social (SERRA; VELOZO, 2016).

Posto isso, para que haja a configuração de um delito, há a necessidade de a conduta estar tipificada, conforme prevê expressamente o artigo 5º, XXXIX, da Constituição Federal, que “não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal” (BRASIL, 1998).

No mesmo sentido, o Código Penal corrobora a previsão anterior em seu artigo 1º, traduzindo-se no princípio da legalidade, em que “Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal.” (BRASIL, 1940). Ainda, a tipicidade exige além da subsunção entre o fato e a norma penal, também a fundada lesão ou perigo de lesão ao bem tutelado (ESTEFAM, 2022).

No que tange ao princípio da reserva legal, este leciona que matérias específicas devem ser reguladas mediante a criação de lei formal. Nesse sentido, o artigo 22 da Constituição Federal prevê que cabe privativamente à União legislar sobre o direito penal (BRASIL, 1988).

A Convenção de Belém do Pará, a qual o Brasil é signatário, estabelece em seu artigo 7º que os Estados Partes possuem o dever de

Incorporar na sua legislação interna normas penais, civis, administrativas e de outra natureza, que sejam necessárias para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, bem como adotar as medidas administrativas adequadas que forem aplicáveis. (1994, n.p.).

Diante disso, cabe aos Estados atuarem de forma ativa a fim de promover direitos e condenar todas as formas de violência contra a mulher. Apesar dos avanços, ainda não há tipificação no Brasil que trate especificamente sobre a violência obstétrica. Entretanto, pode-se observar a possibilidade de responsabilização na seara penal, com a existência de tipos criminais que podem ser enquadrados.

Apesar de não haver tipificação específica no que tange às condutas que configuram a violência obstétrica, as mesmas podem configurar e serem enquadradas em normas já existentes na legislação. Nesse sentido, é válido citar o entendimento de Macedo:

De forma geral, comportamentos ofensivos à honra, à integridade física e à liberdade individual da mulher parturiente podem, conforme o caso concreto, ser enquadradas como crime de injúria (artigo 140), lesão corporal (artigo 129) e até mesmo configurar constrangimento ilegal (artigo 146), todos previstos no Código Penal. Porém, no Brasil, ainda não temos norma específica em relação à violência obstétrica. Em que pese não haver recursos específicos em âmbito penal, é plenamente cabível a reparação dos danos sofridos pela mulher e pelo nascituro, tanto morais quanto materiais, na seara cível e até mesmo responsabilização administrativa, para profissionais da saúde ligados a funções públicas. (MACEDO, 2013, p. 34, apud LEMOS; BOTELHO, 2022, p. 10).

Diante desse cenário, percebe-se que existem infrações penais que se amoldam. Entretanto, é necessário analisar os elementos que constituem tais delitos, a fim de verificar a possibilidade de enquadrá-los na prática das condutas que constituem a violência obstétrica e tutelar os direitos das mulheres que foram vítimas.

A difamação e injúria, classificados como crimes contra a honra, podem estar presentes em casos de violência obstétrica, especialmente quando ocorrer ofensa verbal (CARVALHO; ANDRADE, 2020). Diante disso, destaca-se que a “honra é valor imaterial, insuscetível de apreciação, valoração ou mensuração de qualquer natureza, inerente à própria dignidade e personalidade humanas.” (BITTENCOURT, 2021, p. 226).

Na difamação ocorre a atribuição de fato que ofenda a reputação de outrem, ou seja, sua honra objetiva. De outro modo, a injúria ocorre quando se ofende a dignidade ou decoro de alguém, atingindo, nesse caso, sua honra subjetiva, constituída de seus sentimentos a respeito de suas próprias características físicas e morais (JESUS; ESTEFAM, 2020). Percebe-se a ocorrência da injúria quando as parturientes precisam ouvir frases que ofendam sua honra subjetiva, como: “na hora de fazer foi bom”, “não adianta chorar” (SILVA, 2022).

Há também o crime de maus-tratos, constantemente relatado nos atos de violência obstétrica, exemplo disso é que “A vítima da violência obstétrica, muitas vezes, passa por longos períodos de privação de alimentos e água, inclusive depois da realização do parto.” (CARVALHO; ANDRADE, 2020, p. 109).

O crime referido anteriormente está previsto no artigo 136 do Código Penal, consistindo em:

Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina. (BRASIL, 1940).

Destaca-se também o crime de ameaça, que pode ser vislumbrado na violência obstétrica. A ameaça visa intimidar a vítima “[...] com a promessa de um mal futuro, injusto e grave, abalando a liberdade psíquica da pessoa e perturbando a tranquilidade interna, pelo temor do objeto da ameaça.” (CARVALHO; ANDRADE, 2020, p.109). O termo “futuro” que trata a lei, refere-se tanto a fatos que irão ocorrer com lapso temporal maior, como os que ocorrem de maneira subsequente à ameaça (JESUS; STEFAM, 2020).

O crime de ameaça encontra-se tipificado no artigo 147 do Código Penal e ocorre quando os profissionais responsáveis pela parturiente expressam frases que intimidam e amedrontam, considerando causar algum mal à sua saúde ou do bebê. Como exemplo, as frases comumente ouvidas são no sentido de: “se ficar gritando não vou te atender” ou “vou te dar um real motivo para gritar logo mais” (SILVA, 2022).

Outro delito que pode decorrer dos casos de violência obstétrica é o de constrangimento ilegal. Diz-se que alguém foi constrangido ilegalmente, de acordo com Código Penal:

“Art. 146- Constranger 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” (BRASIL, 1940).

Cabe a tipificação de constrangimento ilegal quando há perda da autonomia da gestante, que é submetida a práticas e situações que violam seus direitos, como por exemplo, na escolha do parto, da posição para dar à luz, da realização da episiotomia, dentre outras. Assim, as gestantes encontram-se forçadas a atos que não concordam ou não possuem conhecimento da necessidade de realização (SERRA, 2018).

A norma penal referida anteriormente visa proteger a autodeterminação, que possui assento na Constituição Federal brasileira. Ademais, destaca-se que qualquer pessoa pode ser considerada sujeito ativo no crime de constrangimento ilegal.

Entretanto, deve-se atentar que se o fato for praticado por funcionário público no exercício de sua função, a exemplo de um médico, o agente pode ser enquadrado em crime de abuso de autoridade (JESUS; STEFAM, 2020).

Ainda, é importante trazer a reflexão no que tange à perda de autonomia da parturiente, que é vivenciada

[...] com frequência na violência obstétrica, ocorrendo frequentemente a submissão à força de práticas sem consentimento. Exemplo disso, entre muitos outros, é a imobilização de braços e pernas, não poder escolher a posição que mais confortável para parir, ser submetida à cesárea sem embasamento científico e aplicação de soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto. (CARVALHO; ANDRADE, 2020, p. 109).

O crime de lesão corporal também deve ser considerado, pois vários relatos de violência obstétrica trazem fatos que o configuram. (CARVALHO; ANDRADE, 2020). Nesse, há ofensa à integridade corporal ou saúde de determinado sujeito, em que, a norma penal visa resguardar à integridade física e fisiopsíquica. Ademais, este crime não é próprio, podendo ser cometido por qualquer pessoa (JESUS; STEFAM, 2020).

Um claro exemplo de lesão corporal refere-se à episiotomia realizada sem o prévio consentimento da parturiente, tendo seu corpo e seus direitos violados (CARVALHO; ANDRADE, 2020). A episiotomia trata-se

[...] de um procedimento invasivo, a falta de consulta à mulher torna-o invasivo não apenas no sentido físico, mas também psicológico. Há casos de sequelas de dor e comprometimento da vida sexual, além da crença de que todo parto normal está atrelado a essa experiência traumática, passando a preferirem a cesárea, mesmo com todas suas implicações. (CARVALHO; ANDRADE, 2020, p. 110).

Ainda, é possível tratar sobre o crime de homicídio, sendo essa, uma das possibilidades mais drásticas, considerando a vida como bem jurídico de maior valia. Conforme preceitua o Código Penal, o homicídio pode ocorrer de forma culposa, através da imprudência, negligência e imperícia, ou de forma dolosa, quando há a intenção de matar (CARVALHO; ANDRADE, 2020). Cita-se também a majorante específica do feminicídio que pode ser vislumbrada no contexto obstétrico. Esta majorante é configurada quando o homicídio é realizado em razão da condição do gênero feminino, envolvendo menosprezo e/ou discriminação à condição de mulher (JESUS; STEFAM, 2020).

O julgado realizado em 2013 pela Segunda Câmara Criminal, no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, trata sobre a questão do homicídio culposo referente às complicações decorrentes da episiotomia. Nesse sentido, a jurisprudência expõe o seguinte:

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. (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Vislumbra-se que no caso em questão ocorreu a realização do procedimento de episiotomia, que consiste em um corte feito no períneo a fim de facilitar a saída do bebê. Além de ser uma intervenção não recomendada pelos órgãos de saúde, pois não contempla evidências científicas atuais, o profissional deixou de realizar os procedimentos posteriores e necessários, que infelizmente deu causa à infecção generalizada e à morte da vítima. Houve a condenação em decorrência da prática do homicídio culposo com a incidência de aumento da pena em 1/3 por inobservância de regra técnica da profissão.

No ano de 2022 houve também um julgamento de homicídio culposo no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul em decorrência de erro médico que ensejou a morte do feto. De acordo com o julgado:

APELAÇÃO. HOMICÍDIO CULPOSO (ERRO MÉDICO). CRIME E AUTORIA COMPROVADOS. CONDENAÇÃO MANTIDA. Como afirmou a Julgadora, o recorrente foi negligente e, desta forma, responsável pela morte do feto de forma culposa: “No caso em tela, restou evidente a morte da vítima, em decorrência de anóxia neonatal grave, em decorrência da não submissão prévia do nascimento por meio de cesárea, a qual foi realizada apenas quando se visualizou a redução dos batimentos cardíacos do bebê, considerando a insistência do réu no nascimento por via parto normal, mesmo diante das informações que previamente lhe foram prestadas tanto pela paciente (o que se verifica do depoimento do réu ao informar que a primeira coisa que fez foi a anamnese, bem como pelo depoimento da própria gestante que afirmou que informou ao médico que não poderia dar à luz por parto normal, em decorrência das cesárias realizadas nas gestações

anteriores), como por aqueles que acompanhavam a gestante quando da baixa hospitalar, que fizeram ao médico a mesma afirmação da paciente, conforme se vê dos depoimentos do informante Aulicion e testemunha Celoi.” Condenação mantida. Apenamento reduzido. Apelo parcialmente provido. (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

No caso em questão, o médico apenas realizou a cesárea quando houve a redução dos batimentos cardíacos do bebê, insistindo no parto normal mesmo após clara visualização de que este não seria possível.

Apesar de existirem outros tipos penais que podem ser enquadrados em determinadas situações de violência obstétrica, ainda existe uma grande falta de conhecimento por parte das gestantes, especialmente em relação aos seus direitos. O que se busca com a tipificação da violência obstétrica não é a perseguição aos profissionais de saúde, mas sim, a garantia de que os direitos fundamentais das mulheres sejam respeitados e que, caso não sejam, haja uma norma penal para lhes amparar.

O marquês Cesare Beccaria, mediante sua obra “Dos Delitos e das Penas” sustenta que não é com a severidade da pena, mas com a possibilidade de punição que há a prevenção e a desestimulação para a prática do crime. O autor afirma:

Quereis prevenir os crimes? Fazeis leis simples e claras; fazei-as amar; e esteja a nação inteira pronta a armar-se para defendê-las, sem que a minoria de que falamos se preocupe constantemente em destruí-las. Não favoreçam elas nenhuma classe particular; protejam igualmente cada membro da sociedade; receie-as o cidadão e trema somente diante delas. O temor que as leis inspiram é salutar, o temor que os homens inspiram é uma fonte funesta de crimes. (BECCARIA, 1764, p. 64, apud MATSUSITA, 2023, p. 18).

A ausência da violência obstétrica positivada a fim de regulamentar os atos que a caracterizam e garantir os direitos fundamentais das mulheres, reflete na impunidade dos sujeitos ativos nas condutas violentas, causando sentimento de impotência e injustiça naqueles que almejam a regulamentação jurídica. Infere-se que a lacuna legislativa em âmbito federal corrobora com o reiterado número de casos, tendo em vista a inexistência de responsabilização na esfera penal para punir os agressores, além de impedir que as parturientes tenham consciência de que foram vítimas.

Imprescindível destacar que o direito penal atua na sua finalidade preventiva, isto é, antes de aplicar a punição, busca motivar os agentes na não realização do

delito, mediante o estabelecimento de medidas, normas proibitivas e as respectivas sanções (SILVA, 2022).

Por conseguinte, em razão da insegurança jurídica, as gestantes muitas vezes não identificam os atos violentos, acreditando que tais são necessários e inerentes ao parto. Considerando que a violência obstétrica viola diretamente os direitos fundamentais das mulheres, afetando sua própria vida, integridade física, liberdade sexual e a honra, é necessário que o direito penal reconheça e tutele especificamente tais direitos.

Em suma, por meio da tipificação da prática da violência obstétrica, com a possibilidade de responsabilização na esfera penal, pressupõem-se que culmine na desestimulação das diversas práticas. Ademais, irá trazer também a segurança jurídica às mulheres a fim de que tenham seus direitos garantidos, além de terem onde recorrer caso venham a ser vítimas dessas práticas tão cruéis.

## CONCLUSÃO

A presente monografia tem como tema versar sobre a violência obstétrica, mediante a análise do ordenamento jurídico brasileiro, com enfoque no Código Penal. A delimitação temática do estudo incidiu sobre a pesquisa de como a violência obstétrica ocorre, de que modo os direitos das gestantes e parturientes são violados e quais penalidades são estabelecidas.

A referida violência compreende-se como um fenômeno de grande complexidade, considerando suas ramificações nos âmbitos cultural, social e jurídico. Ao longo do estudo, é de notória observação que a violência obstétrica é uma realidade na vida das mulheres brasileiras, tanto em instituições de saúde pública, como nas privadas.

É imperioso destacar que no decorrer dos anos, de maneira gradativa, as mulheres vêm conquistando cada vez mais seus espaços em meio à sociedade. Destarte, apesar das diversas conquistas e mesmo com o reconhecimento de vários direitos, não são esparsos os casos em que estes são violados. Exemplos de violações destes direitos são os recorrentes casos de abusos, maus-tratos e negligências que ocorrem no pré-natal, parto e pós-parto, ocasionando danos físicos e psicológicos que podem gerar sequelas exponenciais nas gestantes e parturientes.

A abordagem da pesquisa foi dividida em dois capítulos, sendo que no primeiro versou-se sobre a contextualização histórica, o conceito e as diversas formas em que a violência obstétrica se manifesta. Constatou-se que a aludida violência remonta à antiguidade, considerando a cultura machista patriarcal, em que o sexo feminino é visto como inferior. Nesse sentido, de maneira remota, o parto sempre foi cerceado de valores culturais, sendo realizado em domicílio, especialmente por mulheres da própria família ou por parteiras. À vista disso, o nascimento era visto como um processo natural e inerente à mulher, tendo intervenção médica apenas mediante intercorrências graves.

Todavia, visando reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal, o hospital passa a ser estabelecido como o melhor local para que o parto fosse realizado. Entretanto, a institucionalização propiciou a utilização de medicamentos de

maneira exponencial, além da exposição a procedimentos invasivos e sem necessidade. A transição do parto domiciliar para o hospitalar pode ser considerada como a principal responsável pela diminuição da autonomia das gestantes e parturientes, que passam a ser coadjuvantes em um momento que deveriam ser protagonistas. Tal contexto culmina na realização de procedimentos que caracterizam a violência obstétrica.

Visando atingir o objetivo específico de definir e constatar as condutas que configuram a violência obstétrica, verificou-se que por se tratar de um tema recente na literatura, não existe uma única definição, mas sim conceitos complementares em diversas organizações e governos. De modo geral, a expressão violência obstétrica é caracterizada por atos violentos que são realizados por profissionais de saúde, no período gravídico, do parto e pós-parto, que ferem o processo do nascimento e acarretam danos à mãe e ao bebê. Alguns autores defendem que a conceituação deve ocorrer de forma mais ampla, no qual os atos podem ser praticados pelos demais servidores das instituições de saúde e também por civis.

Ademais, constatou-se que as tipologias de violência obstétrica são classificadas em grupos, quais sejam: físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático. Dentre os diversos atos, faz-se menção à manobra de Kristeller, tricotomia, negação de analgesia, chacotas, humilhações, grosserias, assédio, a realização da episiotomia, o “ponto do marido”, exame de toque constantes e invasivos e as cesarianas sem concordância e indicação. Destaca-se que as situações são tão corriqueiras e habituais que acabam sendo normalizadas e enraizadas nas práticas médicas, e em razão da falta de informação às mulheres, acabam não sendo reconhecidas como práticas violentas.

O segundo capítulo preocupou-se em analisar os aspectos jurídicos da violência obstétrica. Apresentou-se, mediante o direito comparado, que países como a Argentina e Venezuela possuem legislação sobre o tema, reconhecendo a violência, conceituando-a e tipificando-a, o qual demonstra a preocupação dos países em trabalhar na prevenção e erradicação da mesma. No que tange ao Brasil, o mesmo não possui legislação em âmbito federal que trate sobre a temática. Entretanto, há legislação em alguns estados, como no Paraná, Pernambuco e Minas Gerais, além de projetos de lei em tramitação há anos que visam à tipificação. Em face do exposto, verifica-se que embora haja a iniciativa do Poder Legislativo, o assunto não se mostra como prioridade, tendo em vista que sequer foram à votação em plenário.

Outrossim, a fim de atingir o objetivo específico da avaliação da eficácia do ordenamento jurídico brasileiro no que tange à punição, a última subseção da presente monografia fundou-se especificamente na análise do Código Penal brasileiro e das possíveis formas de responsabilização. Verificou-se que os atos que caracterizam a violência obstétrica podem ser enquadrados nos delitos de difamação, injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal e homicídio. Entretanto, apesar de tais dispositivos poderem ser utilizados, a ausência de tipificação específica reflete na impunidade, causando sentimento de impotência e injustiça. Portanto, a lacuna legislativa corrobora com o número de casos, considerando não haver a clara responsabilização mediante a ocorrência da violência obstétrica, além de dificultar o vislumbramento por parte das mulheres que foram vítimas.

Mediante a persecução do objetivo geral e dos objetivos específicos, norteadores do estudo, viabilizou-se a resposta ao problema de pesquisa, sendo ele: As previsões do ordenamento jurídico brasileiro são suficientes para punir os atos de violência obstétrica e viabilizar a proteção dos direitos às vítimas? Das hipóteses levantadas, refuta-se a primeira, ou seja, é ineficaz a possibilidade do ordenamento jurídico, especialmente o Código Penal, diante da ausência de legislação específica, ser suficiente para responsabilizar os agentes e garantir proteção dos direitos às vítimas.

Por outro lado, restou confirmada a segunda hipótese, qual seja, o ordenamento jurídico brasileiro, em especial o Código Penal, não é suficiente para atuar subsidiariamente, ensejando impunidade e conseqüente desconhecimento dos direitos das gestantes e parturientes. Corrobora-se que a ausência da violência obstétrica positivada predispõe insegurança jurídica, em que os atos violentos não são identificados em razão de serem considerados necessários e inerentes à gestação e ao parto. Ainda, importante destacar que com a tipificação não se busca a perseguição dos profissionais de saúde, mas sim, garantir os direitos fundamentais das mulheres.

Evidencia-se que a pesquisa da presente monografia oportunizou novos conhecimentos e, especialmente, reflexões sobre a violência obstétrica, tema que ainda, infelizmente, possui pouca notoriedade. Infere-se que, o estudo não teve o condão de esgotar o assunto, tendo em vista sua complexidade. Por fim, mostrou-se

de extrema relevância e necessidade frente ao meio acadêmico e da sociedade de modo geral, objetivando ensejar maiores discussões e estudos.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, Melania Maria Ramos de; KATZ, Leila. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna**. *Femina*, p. 47-54, 2008. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-493990>>. Acesso em: 02 out. 2022.
- ARGENTINA, Lei n. 25.929 de 17 de setembro de 2004. Lei de Parto Humanizado. Disponível em: <[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_derecreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_derecreto_web_0.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2022.
- ARGENTINA, **Lei n. 26.485** de 1º de abril de 2009. Lei de proteção integral às mulheres, para prevenir, sancionar, e erradicar a violência contra as mulheres nos âmbitos em que desenvolvem suas relações interpessoais. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/40/ley-264852009-ley-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-contra-mujeres>> Acesso em: 16 out. 2022.
- BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. **Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil**. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847>>. Acesso em: 29 set. 2022.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal 2 - Parte Especial: Crimes Contra a Pessoa**. São Paulo: Saraiva, 2021. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590265/>>. Acesso em: 20 out. 2022.
- BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 190**, de 02 de fevereiro de 2023. Tipifica o crime de violência obstétrica. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346928>>. Acesso em: 19 mai. 2023.
- BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 879** de 19 de fevereiro de 2019. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1712064&filename=PL%20878/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1712064&filename=PL%20878/2019)>. Acesso em: 19 mai. 2023.
- BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7633**, de 29 de maio de 2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 17 out. 2022.

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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)>. Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em 28 mai. 2023.

BRASIL, Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2082** de 01 de agosto de 2022. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>>. Acesso em 19 out. 2022.

CARVALHO, Grasielle Borges Vieira de; ANDRADE, Jéssica Souto de Figueiredo. **Mulher e parto: reflexões sobre a violência obstétrica e possíveis desdobramentos penais**. In: MELO, Ezilda (org.). Maternidade e Direito. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020. p.95-114. Disponível em: <<http://www.emporiododireito.com.br/uploads/livros/pdf/1596895765.pdf#page=96>>. Acesso em: 19 out. 2022.

CHAUÍ, Marilena. **Participando do debate sobre mulher e violência**. In: Perspectivas antropológicas da mulher. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

CIDH – Comissão Internacional de Direitos Humanos. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra A Mulher**, “Convenção de Belém do Pará”. 1994. Disponível em: <<https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>>. Acesso em: 06 out 2022.

CIELLO, Cariny et al. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Senado federal, p. 1-188, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/2320/1/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2022.

CORREIA, Letícia Rocha Castor; VIEIRA, Vandressa Corrêa. **O Princípio da autonomia no processo gestacional**. In: DAVID, Décio Franco; MACCOPPI, Jaqueline Alexandra (org.). Violência obstétrica: perspectivas multidisciplinares. Florianópolis: Habitus editora, 2022. p. 15-30.

CRIVELINI, Bárbara Milhomem. **Violência obstétrica-revisão da literatura sobre conceitos, contextos e alternativas para mudanças na assistência ao ciclo gravídico-puerperal**. 2023. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/243137>>. Acesso em: 04 jun. 2023.

CUNHA, Carolina Maria Pires et al. **Conhecimento, atitude e prática dos obstetras brasileiros em relação à episiotomia**. Revista Brasileira de Ginecologia

e Obstetrícia, v. 41, p. 636-646, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/VTb7P754PSSQNKfbXr957CS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. **Violência obstétrica: um novo termo legal introduzido na Venezuela**. Revista Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, v. 111, n. 3, pág. 201-202, 2010. Disponível em: <[https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/figo\\_-\\_violencia\\_obstetrica\\_-\\_legislacao\\_na\\_venezuela.pdf](https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/figo_-_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2022.

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, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_19.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf)>. Acesso em 04 out. 2022.

ESTEFAM, André Araújo L. **Direito Penal - Vol. 2**. São Paulo: Saraiva, 2022. *E-book*. ISBN 9786555596564. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596564/>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

FREITAS, Marcela Távora et al. **Os limites entre a episiotomia de rotina e a violência obstétrica**. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 13, p. e4696-e4696, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/469>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

JANSEN, Mariana. **Violência Obstétrica: por que devemos falar sobre?** 2019. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 12 out. 2022

JESUS, Damásio de.; ESTEFAM, André Araújo. **Direito Penal 2 - parte especial - crimes contra a pessoa a crimes contra o patrimônio**. São Paulo: Saraiva, 2020. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619863/>>. Acesso em: 22 out. 2022.

JESUS, Damásio de. **Violência contra a mulher: aspectos criminais da Lei nº 11.340/2006**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto et al. **Percepção de Enfermeiras Obstétricas Acerca da Violência Obstétrica**. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473/pdf>>. Acesso em: 04 out. 2022.

LEMOS, Gabriel Fernandes; BOTELHO, Daniela Garcia. **A RESPONSABILIDADE PENAL DO MÉDICO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 10, p. 319-331, 2022. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7018/2751>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

LIMA, Vanessa. **Ponto do marido depois do parto: você já ouviu falar?** Revista Crescer, 30 jun. 2017. Disponível em: < <https://revistacrescer.globo.com/Polemica-do-mes/noticia/2017/06/ponto-do-marido-depois-do-parto-voce-ja-ouviu-falar.html>>. Acesso em 19 nov. 2022.

LUCCHESI, Bette. **Além de estupro, anestesista pode responder por violência obstétrica; polícia investiga se vidas de grávidas estiveram em risco.** G1, 13 jul. 2022. Disponível em: < <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/13/alem-de-estupro-anestesista-pode-responder-por-violencia-obstetrica-policia-investiga-se-vidas-de-gravidas-estiveram-em-risco.ghtml>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério.** 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. Disponível em: <<https://doceru.com/doc/105s1ee>>. Acesso em: 04 out. 2022.

MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>>. Acesso em: 11 out. 2022.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MATSUSHITA, Kaori Cristina Vieira; SOBRAL, Alice Arlinda Santos. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A IMPORTÂNCIA DE SUA TIPIFICAÇÃO PENAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.** Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA - ISSN: 2675-5394, [S.l.], v. 7, n. 2, mar. 2023. ISSN 2675-5394. Disponível em: <<http://periodicos.uea.edu.br/index.php/equidade/article/view/2849>>. Acesso em: 04 jun. 2023.

MINAS GERAIS, **Lei nº 23175** de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Disponível em: < <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

NÓBREGA, Waleska Dyse Mascarenha da. **Violência obstétrica: uma análise comparativa da legislação brasileira e de outros países da América do Sul.** 2018. Disponível em: < <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/15463>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

OMS- Organização Mundial da Saúde. **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority.** Geneva: WHO; 1996. Disponível em: < [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf)>. Acesso em: 07 out. 2022.

OMS- 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?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1)>. Acesso em: 07 out. 2022.

PARANÁ, **Lei nº 19701** de 20 de novembro de 2018. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Disponível em: < <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=211151&indice=1&totalRegistros=7&dt=19.9.2022.22.53.51.860>>. Acesso em 19 out. 2022.

PEREIRA, Jéssica Souza et al. **Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v.15, n.1, p.103-108, 2016.

Disponível em:< [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\\_094136.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2022.

PEREIRA, Wilza Rocha. **Poder, violência e dominação simbólicos em um serviço público de saúde que atende às mulheres em situação de gestação parto e puerpério.** 2000. 181 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de

Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em:<

[https://www.researchgate.net/profile/WilzaPereira/publication/267954308\\_U\\_N\\_I\\_V\\_PODER\\_VIOLENCIA\\_E\\_DOMINACAO\\_SIMBOLICOS/links/54f4850e0cf2ba615063462b/U-N-I-V-PODER-VIOLENCIA-E-DOMINACAO-SIMBOLICOS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/WilzaPereira/publication/267954308_U_N_I_V_PODER_VIOLENCIA_E_DOMINACAO_SIMBOLICOS/links/54f4850e0cf2ba615063462b/U-N-I-V-PODER-VIOLENCIA-E-DOMINACAO-SIMBOLICOS.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2022.

PERNAMBUCO, **Lei nº 16.499** de 6 de dezembro de 2018. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Disponível em:<

<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=41220&tipo=>>. Acesso em: 19 out. 2022.

RODRIGUES, Karine. **No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica.** 2021. Disponível em: <

<https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html#:~:text=Brasil%20tem%20a%20segunda%20maior%20taxa%20de%20ces%C3%A1reas%20do%20mundo&text=No%20Brasil%2C%20aproximadamente%2055%25%20dos,a%20propor%C3%A7%C3%A3o%20pula%20para%2086%25.>>

Acesso em: 26 nov. 2022.

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 | e-ISSN: 2526-0022| Brasília | v. 2 | n. 1 | p. 128 - 147 | Jan/Jun. 2016.

Disponível em:< <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076>>. Acesso em 11 jun. 2023.

SENA, Maria Luiza Maués et al. **Violência obstétrica no cotidiano das**

**maternidades: uma revisão integrativa de literatura.** Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal, v.1, 2022. Disponível

em:< <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220709357.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2022.

SERRA, M.C.M; VELOSO, R.C. **Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica**. Revista de Gênero, Sexualidade e Direito, v.2, n.1, p.18-37, 2016. Disponível em:< <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911>>. Acesso em: 18 mai. 2023.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des) foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. 2018. Disponível em: < <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2159/2/MaianeSerra.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2022.

SILVA, Júlia. **Violência Obstétrica: uma violência ainda não tipificada no Brasil**. 2022. Disponível em:<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/28565>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SILVA, H. C. da. **Políticas públicas para o idoso: marcos referenciais no trato da violência no município de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007. Disponível em:< <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/119125>>. Acesso em: 20 out. 2022.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras**. 2014. Disponível em:< <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11479>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

TESSER, Charles Dalcanale et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em:< <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>>. Acesso em: 10 out. 2022

TJ-RS. **APELAÇÃO CRIME: ACR 70053392767 RS**. Relatora Des.<sup>a</sup> Lizete Andreis Sebben. DJ: 14.11.2013. JusBrasil, 2013. Disponível em:< <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/113388642>>. Acesso em: 23 out. 2022.

TJ-RS. **APELAÇÃO CRIME: ACR 70079771150 RS**. Relator Sylvio Baptista Neto. DJ: 29/09/2022. Disponível em:< [https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe\\_html.php](https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php)>. Acesso em 19 mai. 2023.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto**. Revista Estudos Feministas, v. 10, p. 483-492, 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ref/a/4mpSbNhnq5dV5kV6WT8Tc5J/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 out. 2022.

VENEZUELA, **Lei 38.668 de 23 de abril de 2007**. Lei orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência. Disponível em: <[https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/1165\\_0.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf)>. Acesso em: 16 de out. de 2022.

VENTURI, Gustavo et al. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Fundação Perseu Abramo e SESC, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002848884>>. Acesso em: 03 out. 2022.

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/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 out. 2022