

**FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO  
MARILIA GABRIELE SILVA DOS SANTOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.**

**MACEIÓ/AL**

**2023**

**FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**  
**MARILIA GABRIELE SILVA DOS SANTOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Faculdade da Cidade de Maceió-Facima, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Kyvia Daniele Santos

**Maceió/AL**

**2023**



## **FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ**

Trabalho de Conclusão de Curso de autoria de Marília Gabriele Silva dos Santos, intitulado “ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO”, apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Direito da Faculdade da Cidade de Maceió, em \_\_\_\_\_, defendida e aprovada pela banca examinadora abaixo assinada:

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Kyvia Daniele Santos

Orientadora

Faculdade da Cidade de Maceió

---

Prof(a). Membro da Banca Examinadora

Faculdade da Cidade De Maceió

---

Prof(a). Membro da Banca Examinadora

Faculdade da Cidade De Maceió

**MACEIÓ/AL**

**2023**

À todas as mulheres que lutam  
diariamente para terem seus direitos  
respeitados.

## RESUMO

A violência obstétrica é uma realidade que infelizmente persiste de maneira recorrente, e este trabalho tem como objetivo analisar a sua incidência e impacto na sociedade. A pesquisa visa elucidar os conceitos e definições associados à violência obstétrica, com o propósito de compreender o tratamento dado a essa questão crítica. A escolha deste tema decorre da notória falta de informações acessíveis em nosso sistema de saúde, que frequentemente resulta na falta de consciência por parte das mulheres sobre a violação de seus direitos durante o processo de parto. Nesse contexto, fica evidente a urgência de se promulgar uma legislação de caráter penal que proteja as gestantes e de implementar políticas públicas que sensibilizem não apenas as futuras mães, mas também a sociedade, quanto às situações que podem configurar violência obstétrica. Além disso, este trabalho aborda a atual capacidade do sistema jurídico em amparar essas mulheres, bem como jurisprudências que ilustram a gravidade do problema. A pesquisa se baseia na revisão de literatura, análise jurisprudencial e consulta a fontes como artigos científicos, dados estatísticos e bibliografias publicadas. Essa abordagem abrangente visa não apenas destacar a questão da violência obstétrica, mas também oferecer soluções concretas e legais para enfrentá-la e proteger os direitos fundamentais das mulheres durante o processo de parto.

Palavras-chaves: Violência Obstétrica; Direitos das Mulheres; Legislação; parto.

## **ABSTRACT**

Obstetric violence is a recurring reality that unfortunately persists, and this study aims to analyze its incidence and impact on society. The research seeks to elucidate the concepts and definitions associated with obstetric violence, with the purpose of understanding the treatment given to this critical issue. The choice of this topic arises from the notable lack of accessible information in our healthcare system, which often results in a lack of awareness among women about the violation of their rights during the childbirth process. In this context, the urgency of enacting criminal legislation to protect pregnant women and implementing public policies that sensitize not only future mothers but also society to situations that may constitute obstetric violence becomes evident. Additionally, this work addresses the current capacity of the legal system to support these women, as well as legal precedents that illustrate the seriousness of the problem. The research is based on literature review, jurisprudential analysis, and consultation of sources such as scientific articles, statistical data, and published bibliographies. This comprehensive approach aims not only to highlight the issue of obstetric violence but also to provide concrete legal solutions to address it and protect the fundamental rights of women during the childbirth process.

**Keywords:** Obstetric Violence; Women's Rights; Legislation; Childbirth.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2. ASPECTOS GERAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>   | <b>10</b> |
| 2.1. TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:.....   | 15        |
| <b>2.1.1. Violência verbal ou psicológica:.....</b>  | <b>15</b> |
| 2.1.2. Violência física:.....  | 17        |
| 2.1.3. Violência em casos de abortamento:.....   | 19        |
| 2.2. COMO AS MULHERES PODEM REALIZAR DENÚNCIAS EM CASO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:.....                           | 21        |
| <b>3. TRATAMENTO DA VIOLÊNCIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....</b>                                      | <b>21</b> |
| 3.1 DA NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO E PUNIÇÃO:.....   | 21        |
| 3.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:.....  | 25        |
| 3.2.1. Homicídio:.....   | 27        |
| 3.2.2. Lesão corporal:.....  | 28        |
| 3.2.3. Constrangimento ilegal:.....  | 29        |
| 3.2.4. Ameaça:.....  | 30        |
| 3.2.5. Maus-tratos:.....   | 30        |
| 3.2.6. Injúria:.....   | 31        |
| 3.3. O POSICIONAMENTO DO PODER JUDICIÁRIO DIANTE DOS CASOS CONCRETOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:.....             | 32        |
| 3.4. PROJETOS DE LEIS EM TRAMITAÇÃO NO CONGRESSO NACIONAL PARA COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:..... | 38        |
| 3.4.1. Projeto de Lei nº 422 de 2023 (BRASIL,2023):.....   | 41        |
| 3.4.2. Projeto de Lei nº 2082 de 2022 (BRASIL,202):.....   | 42        |
| 3.4.3. Projeto de Lei nº 7867 de 2017 (BRASIL,2017):.....  | 44        |
| <b>4. CONCLUSÃO.....</b>   | <b>48</b> |
| <b>REFERÊNCIA.....</b>   | <b>50</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Quando uma mulher toma a decisão de que está preparada para se tornar mãe, inicia uma série de preparativos para receber seu filho no mundo. Essa fase está repleta de emoções, que inclui alegria e esperança, mas também dúvidas, medos e angústias, diante de toda a responsabilidade que está prestes a assumir.

O ápice desse processo de preparação é o tão aguardado instante do nascimento, quando a mulher finalmente assume o papel para o qual se preparou ao longo de toda a gestação: trazer seu bebê ao mundo. É nesse momento que muitas expectativas se concretizam, porém, ocasionalmente, surgem experiências que são consideradas traumáticas. É importante ressaltar que uma parturiente, que já se encontra em um estado de vulnerabilidade emocional e ansiedade com relação ao parto, às vezes sucumbe à pressão exercida ao longo do procedimento de parto, muitas vezes incapaz de identificar situações de abuso obstétrico sofridos devido à falta de conhecimento técnico.

A violência obstétrica é definida pelo tratamento agressivo, tanto físico quanto psicológico, direcionado às mulheres ao longo do processo de assistência ao parto, bem como durante o período do pré-natal e pós-parto. Essa violência pode se manifestar de várias maneiras, incluindo negligência no atendimento médico, realização de procedimentos inadequados e dispensáveis e outras condutas por parte dos profissionais envolvidos, como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, obstetrias e demais funcionários presentes durante o parto. No entanto, no Brasil, apesar de a violência obstétrica ser um problema persistente há muitos anos, ainda não recebe a adequada atenção e discussão que merece, permanecendo um problema nos hospitais.

Entretanto, o Brasil ainda carece de uma lei específica que compreenda e enfatize a natureza da violência obstétrica e estabeleça mecanismos para proteger e garantir os direitos das mulheres grávidas. Atualmente, essa questão é abordada com base em leis genéricas que nem sempre abordam de forma adequada às particularidades desse tipo de violência.

Este trabalho visa aprofundar nosso entendimento sobre a questão da violência obstétrica, analisando como o Poder Judiciário lida com casos dessa natureza e explorando as possíveis violações e proteções legais que podem ser debatidas para fortalecer a promoção dos direitos das mulheres.

Para alcançar esse propósito, foi conduzida uma pesquisa abrangente, recorrendo a diversas fontes como artigos científicos, livros e análises de materiais jornalísticos, estudos doutrinários, jurisprudência e projetos de lei em discussão no Congresso Nacional. Isso nos

permitiu examinar o fundo do problema da violência obstétrica e as medidas legais disponíveis para abordar a forma mais eficaz.

O trabalho será dividido em blocos sequenciais para uma compreensão completa da violência obstétrica. Com a introdução foi apresentado o tema, a questão de pesquisa, o resumo subjacente, os objetivos e a estrutura do estudo.

A segunda parte explora a história do parto e seu processo de institucionalização, enquanto desenvolvemos o conceito de violência obstétrica. Foi analisado as principais características dessa manifestação e as várias formas como ela se manifesta.

Na terceira seção, será aprofundado o tratamento jurídico da violência obstétrica no Brasil. Investigando as violações que podem ser enquadradas pelo código penal e examinando como a jurisprudência lida com essa questão. Além disso, vai ser apresentado algumas propostas legislativas que visam regulamentar esse assunto de grande importância.

Por fim, serão realizadas as considerações finais e as referências bibliográficas utilizadas como fonte de pesquisa.

## **2. ASPECTOS GERAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Ao longo da história, as mulheres vêm lutando incessantemente por reconhecimento e igualdade dentro da sociedade. Diariamente, enfrentam desafios para que seus direitos sejam respeitados e recebam um tratamento humano em diversas situações. Entre os momentos cruciais da vida de uma mulher, o parto é particularmente significativo, sendo frequentemente lembrado como um momento de alegria e felicidade que perdura por toda a vida. Infelizmente, algumas mulheres carregam memórias dolorosas desse dia devido à experiência de violência obstétrica, transformando um momento marcado por amor em um trauma físico e psicológico irreparável.

Inicialmente, na história do parto, as mulheres agiam por instinto e davam à luz sozinhas e isoladas, pois o parto não era ainda um evento de interesse de todos. O parto era encarado com semelhança aos processos naturais dos animais, e as mulheres confiavam em seus próprios instintos, conforme observado por (SCAVONE, 2004,p.130).

Históricos mostram que nesses momentos de isolamento, as mulheres se apoiavam mutuamente, compartilhando suas próprias experiências. Isso marcou os primeiros passos em direção à obstetrícia, à medida que métodos foram desenvolvidos com base nessas experiências empíricas femininas para auxiliar no processo de parto e nos cuidados pós-parto, assim como para enfrentar outros desafios relacionados à gravidez.

Embora diferentes culturas tenham trazido consigo tradições distintas relacionadas ao parto e seu significado, havia uma característica comum na maior parte das sociedades: as gestantes recebiam assistência de mulheres conhecidas como parteiras. Essas parteiras possuíam conhecimento e experiência em técnicas naturais que facilitavam o trabalho de parto. Eram consideradas figuras de confiança e eram consultadas sobre todos os aspectos da gestação e dos cuidados no pós-parto (SCAVONE, 2004, p.130).

Com os avanços da medicina, houve um aumento no interesse médico pelo corpo feminino ao longo da história. Inicialmente, houve uma colaboração entre parteiras e médicos, com parteiras acompanhando o processo de parto e médicos sendo acionados apenas em emergências. No entanto, à medida que a medicina ressurgiu e a sociedade passou a adotar uma postura mais submissa em relação às mulheres, essa dinâmica mudou significativamente. Em uma sociedade fortemente patriarcal, as mulheres foram proibidas de frequentar escolas, universidades e até mesmo de trabalhar. Isso resultou em um declínio ainda maior do papel das parteiras.

No final do século XIX, a intervenção médica no parto ganhou mais espaço e consistência, impulsionada por campanhas de médicos obstetras que passaram a definir o parto como um evento que poderia ser controlado e medicado. Essa ideia foi fortalecida ao longo do século XX, levando à diminuição das práticas de parto em domicílio e à predominância do parto hospitalar.

Como consequência desse movimento, muitas mulheres passaram a ser internadas em quartos coletivos em hospitais públicos, perdendo sua privacidade e se tornando sujeitas às regras e protocolos estabelecidos por médicos e outros profissionais de saúde. Além disso, a companhia de uma pessoa de confiança para oferecer suporte era frequentemente negada. É importante ressaltar que no Brasil, em 2005, a Lei nº 11.108 foi promulgada, tornando obrigatório que as instituições de saúde permitam que a parturiente escolha uma pessoa de sua confiança para acompanhá-la durante o parto, um importante avanço na busca por uma assistência mais humanizada e respeitosa às mulheres durante esse momento crucial de suas vidas.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Essa evolução histórica do processo de parto destaca como a medicina e a sociedade moldaram a experiência das mulheres no momento do nascimento, influenciando a transição do parto domiciliar para o hospitalar.

Conforme apontado por Kappaun e Costa (2020,p.7), à medida que o parto foi institucionalizado e a obstetrícia se desenvolveu, surgiram situações que podem ser consideradas violência contra as mulheres. Essas violências muitas vezes são perpetradas e perpetuadas através da hierarquia e dominação do conhecimento médico sobre o corpo feminino, resultando na violação direta da autonomia da mulher sobre o próprio corpo. O ambiente de parto, por sua vez, é um espaço simbólico onde essas situações podem ocorrer, uma vez que à medida que o parto avança muitas vezes é vivenciado como um momento de subordinação, onde o médico dita as regras e toma decisões sobre os procedimentos a serem realizados, tudo baseado em seu poder de conhecimento.

Nesse contexto, ao longo do tempo, a institucionalização do parto retirou gradualmente da mulher alguns de seus direitos fundamentais. Por exemplo, a privacidade e o direito de decidir se deseja ser acompanhada por seus familiares durante o parto, embora a legislação garanta esse direito. Na prática, algumas instituições de saúde proíbem a entrada de familiares durante o momento do nascimento, apesar da proteção legal. Silva et al. (2020) mencionam que durante a pandemia de COVID-19, que ocorreu entre 2020 e 2021, algumas instituições descumpriram a lei que garante às gestantes o direito ao acompanhamento. Elas alegaram que as recomendações de distanciamento da OMS devido à pandemia justificavam essa proibição. No entanto, a natureza transitória da COVID-19 não justifica a supressão dos direitos fundamentais da mãe e da criança.

Foi somente em Paranaguá que o primeiro caso autorizado no Brasil permitiu o acompanhamento da gestante durante o parto durante o período de quarentena de COVID-19. Na decisão, o juiz da Vara da Fazenda Pública de Paranaguá afirmou que:

A administração pública e seus gestores devem atuar ao máximo para que seja garantido um mínimo de dignidade aos administrados. Apesar de nenhum direito ser absoluto, a situação peculiar não pode servir de guarida para que pessoas sejam postas em episódios de constrangimento, medo e desamparo (PROJUDI, 2020).

A decisão baseou-se na Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde.

Com a institucionalização do parto, a violência obstétrica tornou-se lamentavelmente comum em muitos sistemas de saúde, com suas práticas enraizadas na sociedade a tal ponto

que são normalizadas e aceitas culturalmente. Isso resulta na submissão das parturientes a diversos procedimentos que não apenas desrespeitam sua dignidade, mas também as submetem a situações de humilhação e risco tanto para elas quanto para seus filhos.

O conceito de violência obstétrica foi desenvolvido como uma parte fundamental dos movimentos sociais em defesa do parto humanizado. Esse termo foi criado em 2010 pelo Dr. Rogelio Pérez D'Gregório, que à época presidia a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela. Gradualmente, o conceito tem ganhado destaque nos movimentos sociais que combatem a violência contra as mulheres, especialmente aqueles relacionados à humanização da assistência materno-infantil (D'GREGORIO, 2010). No Brasil, apesar de ser pouco discutido e não estar oficialmente reconhecido pelo sistema jurídico, a temática tem ganhado espaço graças a movimentos que buscam promover os direitos de saúde e liberdade reprodutiva das mulheres, com foco na humanização do acompanhamento durante o parto. Exemplos incluem o Grupo Curumim - gestação e parto, Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, e rede CLADEM Brasil.

É importante ressaltar que a violência obstétrica constitui uma manifestação da violência de gênero, pois se baseia em particularidades exclusivas das experiências das mulheres, como a gestação e o parto. Essa violência pode se manifestar de forma verbal, física, psicológica e até sexual, podendo ser explícita ou velada. Além disso, a violência obstétrica afeta não apenas as mães, mas também os bebês, causando prejuízos significativos.

Essa violência é perpetrada principalmente por profissionais de saúde e representa um ato deliberado de agressão à saúde das gestantes. Estas, muitas vezes, já se encontram em situações vulneráveis, com medo da gravidez e do parto, o que as leva a ceder às pressões impostas durante esse período crítico.

De certa forma, foi culturalmente enraizado nas mulheres a ideia de que o parto é um momento de "dor necessária", o que decorre em grande parte da escassez de informações adequadas. É relevante destacar que os procedimentos médicos e os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde frequentemente empregam uma linguagem complexa, demandando um nível elevado de conhecimento técnico. Devido a essa falta de explicação adequada, as pacientes muitas vezes não compreendem plenamente o que está acontecendo com seus corpos e não têm consciência de que qualquer intervenção deve ser autorizada por elas.

Como observado, mulheres com menor escolaridade podem não perceber que foram desrespeitadas durante o parto. Para elas, com base nas histórias compartilhadas por amigas e parentes próximas, o parto hospitalar é frequentemente associado à dor e à possibilidade de

serem tratadas de forma áspera. Isso é considerado natural e não é percebido como má conduta.

À medida que os casos de abuso, negligência e maus-tratos contra mulheres no momento do parto se tornaram mais evidentes em centros de saúde por todo o mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou ações mais abrangentes e um diálogo sobre o tema. Em 2014, a OMS emitiu uma declaração sobre a "prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde". Conforme definição da OMS:

“A apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida” (OMS, 2014).

Portanto, a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica a violência obstétrica como uma série de comportamentos prejudiciais às mulheres no momento do parto. Isso inclui abusos verbais, restrições a presença de acompanhante, realização de procedimentos médicos sem consentimento, negação de anestesia, invasões de privacidade, violência física, humilhações severas e ações desumanas que representam uma séria violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres (OMS, 2014).

No Brasil, de acordo com os resultados da pesquisa intitulada "Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados", conduzida pela Fundação Perseu Abramo (FPA) em colaboração com o Serviço Social do Comércio (SESC) em 2010, revelam um cenário alarmante, onde 25% das mulheres relataram ter vivenciado situações de violência obstétrica. Esse dado aponta que essa forma de violência afeta uma em cada quatro mulheres no país (FPA, 2010).

Segundo o Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal mais recente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), divulgado em março de 2021, impressionantes 82,49% dos partos foram efetuados por cesariana em 2018. Isso é corroborado pelos dados do Observatório 2019, uma publicação anual da Associação Nacional de Hospitais Privados referente a 2019. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os 2,7 milhões de partos registrados, a taxa de cesariana diminuiu para 42%. No entanto, essas taxas permanecem muito acima da recomendação da OMS, que preconiza um

índice de 15%. Vale destacar que os partos normais são preferíveis, pois apresentam menor risco de complicações para a saúde da gestante e do recém-nascido (ANS, 2020).

Diante desse cenário, o Brasil enfrenta o desafio de implementar avanços significativos para garantir o respeito aos direitos das mulheres e de grupos mais vulneráveis. Um dos maiores obstáculos na luta contra a violência obstétrica no país é a ausência de tipificação legal específica. É essencial a promulgação de uma lei que ampare as mulheres desde o pré-natal até o parto, com o propósito de estabelecer medidas eficazes para punir de forma justa e proporcional às práticas que configuram essa forma de violência.

## **2.1. TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:**

No Brasil, especialmente nos serviços de saúde pública oferecidos pelo do Sistema Único de Saúde (SUS), a negligência em relação às mulheres tem sido amplamente documentada por organizações não governamentais e pela ouvidoria do Ministério Público. Conforme um relatório, 12,7% das mulheres afirmam terem passado por tratamentos desrespeitosos, atendimento inadequado ou terem sido vítimas de violência verbal e física durante a assistência médica (PEREIRA et al., 2016,p.3).

Portanto, fica evidente que a violência obstétrica assume diversas formas, como exemplificado nas seguintes categorias:

### **2.1.1. Violência verbal ou psicológica:**

Uma das práticas mais comuns de violência obstétrica envolve o tratamento desumanizado, rude e humilhante direcionado às mulheres durante o parto. Isso se manifesta através de falas que causam desconforto, vulnerabilidade, constrangimento e um sentimento de impotência nas mulheres. Esses comportamentos são predominantemente observados em profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e, com frequência, médicos, que erroneamente se veem em uma posição de superioridade durante o processo de parto. Além disso, a pressão psicológica e os ataques verbais dirigidos à gestante podem agravar as complicações do parto.

A violência psicológica e verbal contra gestantes envolve uma comunicação que desconsidera a dor e o sofrimento da mulher, ignorando seus apelos por ajuda. Além disso, pode incluir ofensas de natureza sexual, como comentários insensíveis do tipo: "Na hora de fazer, você não gritou", "No próximo ano, você estará de volta, não adianta chorar", "Foi bom fazer, né? Agora aguenta", "Calar a boca e ficar quieta, senão eu deixo você aí sentindo dor" (MARTINS, 2019, p.4).

Conforme indicado por uma pesquisa conduzida pela Fundação Perseu Abramo (2010), durante o trabalho de parto, muitas mulheres se deparam com situações em que são alvo de risos, piadas e comentários que afetam sua dignidade, incluindo aqueles mencionados anteriormente. É imperativo destacar que o processo de parto é um momento crucial que impacta vários aspectos da vida e da saúde, tanto do bebê quanto da mãe. O processo de parto envolve alterações significativas nos níveis físicos, hormonais e psicológicos, além de desafios relacionados aos papéis sociais e às relações interpessoais da mulher.

Adicionalmente, embora haja uma lei específica, a Lei 11.108/05, que estipula a obrigação dos hospitais de permitir a entrada de um acompanhante junto à parturiente no centro cirúrgico, ainda existem casos em que essa norma não é seguida, resultando em sentimento de insegurança e desconforto para as mulheres que se veem sozinhas em um momento tão crucial.

Além disso, é fundamental destacar os testemunhos de profissionais de saúde entrevistados em um estudo conduzido por Trajano e Barreto (2021). Esses depoimentos evidenciam o sofrimento psicológico e as agressões verbais infligido às gestantes durante o decorrer do processo:

“A paciente às vezes...ela tá gritando durante o trabalho de parto...e pedirem pra não gritar, que na hora que fez não chorou, não gritou, que ano que vem vai está novamente aqui pra parir...é mais como forma de insulto realmente...hoje mesmo eu presenciei isso [...]” (Residente de Enfermagem 2).

“Tem as violências verbais...de técnico falando frases desse cunho como eu já tinha dito antes né...ah não doeu pra fazer, mas tá doendo pra nascer né [...]” (Residente de Medicina 2).

“Eu vejo muita agressividade com a paciente, falta de paciência, é... assim, às vezes dizer que a paciente, se não colaborar, vai ter o filho sozinha, ou vai pra rua [...]” (Residente de Medicina 4).

Adicionalmente, é relevante mencionar a ocorrência de atrasos no atendimento, a recusa em fornecer medicamentos necessários, a negativa de internações nos serviços de saúde, a falta de cuidados básicos e diversas outras condutas que se enquadram nesse contexto de violência.

É lamentável que esse tipo de tratamento seja uma ocorrência comum em maternidades em todo o Brasil. Este cenário levanta questionamentos sobre a eficácia do sistema jurídico do país, uma vez que é inaceitável que as gestantes continuem a ser

submetidas a tratamentos desumanos e inteiramente dispensáveis durante o parto, frequentemente enfrentando coerção quando desafiam as imposições dos profissionais de saúde. É fundamental buscar soluções para erradicar essa prática prejudicial à saúde das mulheres.

### **2.1.2. Violência física:**

O abuso físico na violência obstétrica se refere a práticas invasivas que ocorrem sem o consentimento da mulher. Isso inclui intervenções excessivas e procedimentos inadequados realizados no corpo da gestante, bem como a violência sexual, a recusa de medicamentos para alívio da dor e outras ações que resultem em sofrimento físico para a vítima. Entre as principais manifestações de violência obstétrica associadas ao abuso físico, destacam-se a manobra de Kristeller, a episiotomia, o uso indiscriminado de ocitocina e a avaliação inadequada (toque vaginal) realizada sem o devido consentimento da mulher (TRAJANO; BARRETO, 2021, p.3).

A manobra de Kristeller envolve a aplicação de pressão com as mãos e o antebraço na região inferior do útero da gestante, com o propósito de auxiliar na saída do bebê. Essa prática é considerada ultrapassada e desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, sendo proibida em alguns países. Não há evidências sólidas de sua eficácia, e ela apresenta alto risco de causar danos à saúde da mãe e do recém-nascido, como rupturas de tecidos e fraturas (TRAJANO; BARRETO, 2021, p.7).

A manobra de Kristeller deveria ser indicada apenas em situações em que a mulher se encontra exausta e incapaz de continuar o esforço necessário para o parto. No entanto, na prática, essa técnica muitas vezes é realizada como uma rotina, mesmo sem solicitação da gestante e mesmo quando ela está em condições de prosseguir com o parto de forma natural.

A episiotomia, conhecida como "pique," envolve a realização de uma incisão no períneo para ampliar o canal de passagem do bebê durante o parto normal. No entanto, essa prática não é recomendada e deveria ser utilizada apenas em casos excepcionais, quando o bebê está em sofrimento. A episiotomia pode resultar em extensão da lesão, hemorragia significativa, edema, infecção e outros danos. No entanto, essa técnica era frequentemente utilizada por profissionais de saúde como forma de acelerar o processo de parto e evitar o trabalho de parto prolongado, que era considerado demorado e cansativo (Santos, 2022)

O "Ponto do Marido" é um procedimento que muitas mulheres podem desconhecer, embora já tenham passado por ele. Este termo é utilizado devido à crença de que ele torna a

vagina mais estreita para o parceiro, supostamente aumentando o prazer dele. Geralmente, é realizado após a sutura de uma episiotomia, comprimindo a entrada da vagina.

O excesso de exames de toque vaginal emerge como uma das formas mais prevalentes de violência física durante o atendimento obstétrico, pois expõe as gestantes a procedimentos invasivos frequentes e desconfortáveis, causando dor e constrangimento. Em resposta a essa prática, o Ministério da Saúde promulgou, em 2017, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, que estipula um intervalo mínimo de quatro horas entre os exames de toque, não havendo justificativa clínica para intervalos menores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

É fundamental ressaltar que no contexto dos procedimentos obstétricos mencionados anteriormente, há depoimentos de profissionais de saúde que desempenham funções na área da obstetrícia. Esses relatos foram apresentados na pesquisa conduzida por Trajano e Barreto (2021), que abordou a violência obstétrica com base nas narrativas desses profissionais que participam do processo de parto e assistência à gestante:

“[...] uso de ocitocina, episiotomia sem o consentimento, eu já vi casos até de pessoas que não fazem anestésico para fazer episio [...] Kristeller também tem, eu já vi Kristeller” (Enfermeiro Obstetra 1);

“Por exemplo, na hora de fazer, de avaliar essa paciente, você não pede licença, não explica como que vai ser feito o procedimento, que pode dar um certo incômodo na paciente [...] Fazer toque vaginal sem explicar, a paciente fecha a perna aí... Abre essa perna para avaliar!” [...] (Residente de Medicina 7).

As declarações mencionadas ajudam a constatar a violência obstétrica, especificamente o abuso físico, e destacam como as ações realizadas por profissionais de saúde durante o parto podem limitar a autonomia das mulheres e causam danos significativos à sua integridade física. A gravidade desses procedimentos indesejados realizados no corpo da gestante pode resultar em danos brutais e irreparáveis.

### **2.1.3. Violência em casos de abortamento:**

A violência obstétrica em casos de abortamento se manifesta como uma forma de violência que engloba não apenas agressões físicas, mas também abusos verbais e psicológicos. Isso ocorre porque profissionais de saúde frequentemente utilizam a circunstância do abortamento para estigmatizar as mulheres, culpando-as pelo ocorrido, independentemente de ter sido espontâneo ou provocado. Nessas situações, as mulheres que buscam assistência nos serviços de saúde têm seu direito fundamental de serem tratadas com

respeito e empatia violado, simplesmente baseado apenas na suspeita de que o aborto possa ter sido provocado intencionalmente. Isso resulta em um tratamento diferenciado, no qual essas pacientes são relegadas a um status inferior em comparação com as gestantes que completaram todo o período gestacional com sucesso (COLETIVO MARGARIDA ALVES, 2020, p.9).

No contexto brasileiro, muitas mulheres enfrentam o temor de buscar ajuda em situações de aborto e pós-aborto devido à experiência de discriminação, tratamento desumano, linguagem agressiva, negligência no atendimento, recusa na administração de medicamentos para alívio da dor e anestesia, longos períodos de espera, jejuns compulsórios, uso excessivo da curetagem e procedimentos obsoletos que, na maioria dos casos, já não são recomendados. Além disso, há a recusa em fornecer informações adequadas e um desrespeito à prioridade no atendimento das gestantes, entre muitas outras formas de negligência. Esses abusos são cometidos por profissionais de saúde que consideram que as mulheres devem ser punidas de alguma forma pelo aborto.

“A mulher que estava na cama ao lado dizia a todo tempo que ela não tinha provocado o aborto. Era horrível ver o jeito que tratavam dela. Muita grosseria e muito descaso. Ela morreu no dia em que eu tive alta” (CIELLO, et al., 2012)

No caso de gestantes que enfrentam violência sexual, a situação se torna ainda mais complicada, já que é frequente a negação e o sistemático desrespeito às suas prerrogativas de realizar um aborto legal dentro de instalações de saúde. Esse direito é claramente assegurado pelo artigo 128, inciso II, do Código Penal, conforme reproduzido a seguir:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

(...)

II - Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

No entanto, apesar dessa disposição legal, muitas gestantes que sofreram violência sexual continuam a enfrentar barreiras e discriminação ao tentar acessar o aborto legal nos serviços de saúde.

Diante do que foi apresentado, fica evidente que a violência obstétrica representa um comportamento prejudicial, capaz de afetar a dignidade de todas as mulheres. Além disso, devido à sua natureza discriminatória, tende a ser mais prevalente entre comunidades

socialmente desfavorecidas. É inegável que essas práticas estão presentes no cotidiano de nossa sociedade em diversas formas.

## **2.2. COMO AS MULHERES PODEM REALIZAR DENÚNCIAS EM CASO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:**

Se uma mulher se encontra em uma situação de violência obstétrica, existem várias formas e canais disponíveis para facilitar a denúncia.

Quando uma mulher enfrenta situações de violência obstétrica, ela tem a opção de denunciar diretamente no hospital onde ocorreu o episódio, na secretaria de saúde responsável pela região, ou no conselho profissional do profissional de saúde envolvido. Além disso, é possível entrar em contato com serviços de apoio, como o 180 (Central de Atendimento à Mulher) ou o 136 (Disque Denúncia).

É essencial que as mulheres saibam que têm seu direito de denunciar situações de violência obstétrica e que existem meios disponíveis para garantir que essas denúncias sejam ouvidas e investigadas de forma apropriada. A denúncia desempenha um papel fundamental na conscientização sobre esse problema e na busca por um atendimento de qualidade e respeitoso durante o processo de gravidez e parto.

## **3. TRATAMENTO DA VIOLÊNCIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

### **3.1 DA NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO E PUNIÇÃO:**

A coexistência em uma sociedade requer a regulamentação de comportamentos para facilitar as interações entre pessoas de diferentes grupos sociais. Portanto, a presença do ordenamento jurídico na vida dos cidadãos assume uma importância fundamental. O Direito tem como objetivo principal normatizar as ações humanas visando promover a harmonia nas relações sociais. No entanto, o campo jurídico está em constante evolução e muitas vezes não consegue abranger todas as situações e conflitos sociais, devido à rápida transformação da sociedade.

Quando o sistema legal não aborda uma situação específica, ocorre o que chamamos de lacuna legislativa. Isso significa que há uma falta de regulamentação devido à negligência por parte do legislador, o que torna difícil para as pessoas compreenderem a natureza legal de um ato e sua relevância para o Direito.

A ausência de uma legislação dedicada a regular situações que impactam diretamente a vida e os direitos fundamentais de um segmento da sociedade podem resultar na impunidade daqueles que praticam atos prejudiciais. Além disso, pode gerar um sentimento de desamparo e injustiça entre aqueles que anseiam por uma adequada regulamentação legal.

Nesse contexto, o direito penal desempenha um papel importante, pois se configura como o ramo do Direito encarregado de regular as interações entre os indivíduos na sociedade e serve como um instrumento de controle social exercido pelo Estado, em consonância com as diretrizes estabelecidas em um sistema democrático. Portanto, os interesses salvaguardados pelo direito penal não dizem respeito unicamente ao indivíduo, mas também à sociedade como um todo.

Uma das características essenciais do direito penal reside em sua natureza seletiva, pois se destina a proteger bens e interesses de grande relevância tanto para o indivíduo quanto para a coletividade. Em outras palavras, o direito penal é a última instância do sistema jurídico, visando gerar consequências que repercutem tanto sobre o infrator quanto sobre a sociedade por ele representada (BITTENCOURT, 2018).

É fundamental enfatizar que o direito penal tem como principal objetivo a prevenção, ou seja, antes de punir aqueles que violam as leis criminais, busca incentivar o cumprimento dessas leis e evitar que qualquer pessoa cometa crimes. Para isso, estabelece medidas, regras de proibição e sanções apropriadas.

Nesse contexto, após termos abordado os princípios fundamentais da violência obstétrica e sua natureza como uma séria transgressão aos direitos essenciais das mulheres e de seus filhos, afetando a vida, integridade física, liberdade sexual, privacidade, intimidade, honra e o direito à informação dessas mulheres, torna-se evidente que a inexistência de uma lei específica sobre o tema alimenta o contínuo aumento de casos. Essa lacuna, ao não estabelecer responsabilidade legal para os agressores, concede-lhes uma sensação de impunidade, possibilitando que cometam essas violações à integridade das gestantes sem receio de sanções.

Dado que a violência obstétrica se revela em situações particulares e, especialmente, afeta as mulheres, assumindo uma natureza intrínseca de violência de gênero, torna-se indispensável a implementação de uma legislação direcionada. A simples existência de leis penais genéricas não atende às demandas essenciais de prevenção e repressão eficaz daqueles que transgridam os direitos das mulheres no contexto do parto.

Portanto, a inexistência de uma legislação federal que define a violência obstétrica, estabeleça medidas preventivas, forneça orientação às vítimas sobre os procedimentos de

denúncia, ofereça apoio emocional às gestantes e, acima de tudo, puna os responsáveis de forma eficaz, impede que as mulheres reconheçam que foram vítimas de violações dos seus direitos humanos, especialmente os relacionados à sexualidade e reprodução.

Devido a essa lacuna legal, a escassez de conhecimento sobre o assunto leva muitas mulheres a não identificarem a violência que sofreram, o que as impede de denunciar tais abusos e buscar apoio do Estado. Além disso, é raro encontrar canais de denúncia específicos para a violência obstétrica, e as autoridades públicas muitas vezes se baseiam em fontes de proteção secundárias para abordar casos desse tipo.

No entanto, os mecanismos secundários, embora sejam úteis, geram uma sensação de incerteza jurídica na sociedade e dificultam a luta contra a violência obstétrica, já que nenhuma dessas regulamentações aborda de maneira específica as diversas formas dessa violência.

É por isso que muitas gestantes acabam misturando atos violentos que ocorrem desde o pré-natal até o pós-parto com procedimentos médicos padrão, já que acreditam que os desconfortos físicos e emocionais fazem parte natural do momento do parto. Consequentemente, as mulheres tendem a considerar que as intervenções invasivas realizadas por médicos e profissionais de saúde são essenciais para assegurar a segurança da vida e da saúde de seus bebês.

Essa falta de clareza também se reflete na jurisprudência, tornando as decisões judiciais sobre o tema difíceis de serem encontradas. Isso não ocorre porque a violência obstétrica não seja uma realidade prevalente, mas sim porque, como mencionado, muitas mulheres desconhecem seus direitos ou se sentem constrangidas e intimidadas a ponto de não denunciar tais práticas. Isso, por sua vez, é um reflexo da carência de tipificação criminal específica para a violência obstétrica.

A título de exemplo, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal apresentou o seguinte julgamento, que destaca uma questão de relevância nacional:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. CONSTITUCIONAL. AGRAVO RETIDO. NÃO CONHECIMENTO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. MODIFICAÇÃO DA MODALIDADE DE PARTO, DE CESÁREA PARA PARTO NORMAL FORÇADO (À FÓRCEPS E MEDIANTE A UTILIZAÇÃO DA “MANOBRA KRISTELLER”). NASCIMENTO DE CRIANÇA COM SEQUELAS. DISTÓCIA DE OMBRO. LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO ESTADO. TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO. PRESENÇA DOS PRESSUPOSTOS. DANO MORAL CONFIGURADO. DANO ESTÉTICO. INCLUSÃO NO CONCEITO GERAL DE DANO MORAL. QUANTUM.

OBEDIÊNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. ADSTRIÇÃO. À NORMATIVA DA EFETIVA EXTENSÃO DO DANO (CC, ART.944) SENTENÇA MANTIDA. (TJ-DF – APC: 20040111065442 DF 0019786-22.2004.8.07.0001, Relator: ALFEU MACHADO, Data de Julgamento: 29/01/2014, 1a Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 03/02/2014. Pg. 79).

No caso em comento, destaca-se a judicialização e a responsabilização civil relacionadas ao procedimento obstétrico conhecido como "Manobra de Kristeller", evidenciando as consequências adversas sofridas pela criança durante o parto. É evidente que essa conduta é altamente condenável, resultando em lesões e outros problemas de saúde que justificam uma resposta no âmbito penal.

É inaceitável que tais situações persistam e causem tantos danos às mães e seus filhos, os principais envolvidos no processo de parto. Ignorar essa realidade e suas implicações é uma transgressão aos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana e dos direitos da mulher. A dignidade da pessoa humana é um dos pilares da República, conforme estabelecido no artigo 1º, inciso III, da Constituição. O artigo 5º, por sua vez, proíbe a tortura, o tratamento desumano ou degradante e reconhece os direitos à saúde, dignidade e privacidade. O direito à saúde, qualificado como um direito fundamental de cunho social, impõe ao Estado a responsabilidade de garantir um sistema de saúde acessível e igualitário para todos, sem discriminação. Isso envolve a formulação de políticas públicas para promover, proteger e restaurar a saúde.

Para que o sistema Judiciário possa efetivamente enfrentar a questão da violência obstétrica, torna-se essencial que o Poder Legislativo Federal Promulgam regulamentações acerca do tema, especialmente para estabelecer sanções penais adequadas que desencorajam os profissionais de saúde de causar danos que violem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Para além da prevenção da impunidade dos profissionais de saúde envolvidos em práticas de violência obstétrica, a legislação relacionada a este tema é essencial para definir claramente os comportamentos que constituem essa forma de violência. Também é necessário estabelecer que as transgressões à integridade física e psicológica das parturientes abrangem todo o período gestacional, ou seja, desde o pré-natal até o período pós-parto. Isso significa que os profissionais de saúde que se envolvem em tais condutas ilícitas devem ser responsabilizadas criminalmente por seus atos.

No entanto, é importante notar que, ao analisar as reivindicações apresentadas pelas gestantes, os tribunais brasileiros tendem a considerar esses casos como falhas médicas, exigindo a comprovação de dano, nexos causal e culpa. Isso resulta na não identificação da violência institucional vivenciada pelas gestantes como uma infração penal.

Dessa forma, é comum que os tribunais imponham responsabilidade civil aos profissionais de saúde que transgridam os direitos fundamentais das gestantes, mesmo quando as situações envolvem tratamentos desumanos que justificariam uma responsabilização penal efetiva. Isso destaca a necessidade urgente de uma reforma legal e de conscientização sobre a violência obstétrica, com vistas a assegurar a preservação dos direitos das mulheres no contexto do parto.

Diante da escassez de normas legislativas suficientes para garantir e proteger os direitos da mulher grávida e do recém-nascido, uma estratégia que se mostra viável para suprir essa carência consiste em utilizar as leis já existentes para assegurar a proteção desses direitos.

### **3.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:**

O sistema jurídico estabelece dois princípios essenciais para regular o exercício do poder de aplicar penalidades a indivíduos: o princípio da legalidade e o princípio da reserva legal. Estes princípios desempenham um papel crucial em um Estado Democrático de Direito, pois visam evitar abusos do poder punitivo e garantir a segurança jurídica.

O princípio da legalidade é uma restrição significativa ao poder punitivo do Estado. Ele estipula que apenas a lei tem a autoridade para criar normas penais que definem condutas criminosas e estabelecem as penas correspondentes. Em outras palavras, nenhuma ação pode ser considerada crime nem punida penalmente sem que exista uma lei que a classifique como tal e estabeleça a pena apropriada. Portanto, a lei deve ser precisa e clara ao definir o comportamento criminoso.

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 5º, inciso XXXIX, reforça este princípio ao afirmar que "não haverá crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal". O Código Penal também incorpora esse princípio em seu artigo 1º, que reflete o disposto na Constituição.

Quanto ao princípio da reserva legal, ele determina que a regulamentação de assuntos específicos deve ser feita através da promulgação de leis formais, conforme previsto nas disposições constitucionais relacionadas ao tema. Isso significa que áreas específicas da

legislação devem ser tratadas por leis elaboradas pelo poder legislativo, em conformidade com a Constituição.

Um exemplo disso é o artigo 22, inciso I, da Constituição Federal, que estipula que compete privativamente à União legislar sobre determinadas matérias. Isso assegura que apenas o legislador, e não o poder executivo ou qualquer outra entidade, tenha a autoridade para criar leis nesses domínios específicos.

22. Compete privativamente à União legislar sobre:

I - Direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho.

Em resumo, os princípios da legalidade e da reserva legal desempenham um papel fundamental para garantir que o Estado aplique penalidades de forma justa e limitada, impedindo arbitrariedades e abusos de poder. Eles são pilares do Estado de Direito e da preservação dos direitos e garantias individuais.

Portanto, embora não haja uma tipificação específica para essa questão, é importante reconhecer que certas infrações penais podem se adequar às ações de violência obstétrica. Para abordar essa questão de forma adequada, é necessário analisar os elementos que caracterizam esses crimes, com o objetivo de enquadrá-los no âmbito da violência obstétrica e, assim, proteger a vida e a saúde das gestantes submetidas a tratamentos desumanos durante o processo natural do parto.

Ao considerar a análise sob a perspectiva do direito penal, é relevante destacar que, nos casos de imputação de responsabilidade penal, é crucial estabelecer a presença dos elementos do dolo ou da culpa. Entretanto, a maioria das violações relacionadas à violência obstétrica surge devido à negligência por parte da equipe médica no cuidado das gestantes, resultando, assim, na violência obstétrica. Além disso, nos casos de erros médicos, a doutrina penal geralmente adota a teoria subjetivista da culpa, na qual o agente não deseja o resultado prejudicial nem assume o risco de provocá-lo.

Erro médico: conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo.

Nesse contexto, alguns crimes e penalidades frequentemente aplicáveis a casos de violência obstétrica incluem homicídio, lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça, maus-tratos, calúnia, difamação e injúria. Essas condutas podem ser passíveis de punição no

âmbito penal quando um profissional de saúde realiza procedimentos proibidos, como a episiotomia e o procedimento de Kristeller, entre outros. É fundamental compreender as conexões entre essas condutas e o tópico em discussão, conforme explicado a seguir:

### **3.2.1. Homicídio:**

Quanto ao delito de homicídio, o Código Penal Brasileiro, em seu Artigo 121, estabelece o seguinte:

Homicídio Doloso:

Art. 121: Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Homicídio Culposo:

§ 3º Se o homicídio é culposo:

Pena - detenção, de um a três anos.

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante.

Dentro do contexto da violência obstétrica, faz-se necessário compreender como as disposições do art. 121 do CP podem ser aplicadas diante das situações que surgem durante o decorrer do parto. O homicídio pode ocorrer devido às graves lesões causadas à mulher no momento do parto, demandando uma análise pormenorizada das circunstâncias para determinar a culpabilidade do agente envolvido.

Primeiramente, é crucial considerar a hipótese de homicídio doloso, o qual se configura quando o indivíduo possui a intenção direta de infligir dano à vítima (dolo direto). Nessa perspectiva, o profissional de saúde pode ser imputado com dolo eventual, caso ele não tivesse a intenção de provocar a morte da parturiente, mas assumisse o risco de tal ocorrência devido a suas ações imprudentes ou procedimentos inadequados durante o parto.

Adicionalmente, se observa a modalidade culposa do homicídio, na qual o agente, por negligenciar as normas técnicas de sua profissão ou não cumprir o seu dever de cuidado para com a saúde da parturiente, deixa de realizar práticas adequadas e seguras, expondo a mulher a riscos graves. Sob essa ótica, o agente pode ser acusado de homicídio culposo, conforme estabelecido no parágrafo terceiro do artigo 121 do Código Penal.

Nesse cenário, é fundamental destacar que, em situações de homicídio culposo, a penalidade pode ser agravada em conformidade com o §4º do mesmo artigo, a depender das circunstâncias específicas do evento.

### **3.2.2. Lesão corporal:**

No que diz respeito à lesão corporal, o Código Penal Brasileiro, em seu Artigo 129, estabelece o seguinte:

Lesão Corporal Simples:

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

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão Corporal de Natureza Grave:

§ 1º Se resulta:

I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II - Perigo de vida;

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV - Aceleração de parto:

Pena - reclusão, de um a cinco anos.

Lesão Corporal Gravíssima:

§ 2º Se resulta:

I - Incapacidade permanente para o trabalho;

II - Enfermidade incurável;

III perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

IV - Deformidade permanente;

V - Aborto:

Pena - reclusão, de dois a oito anos.

A lesão corporal pode ser caracterizada como uma forma de violência obstétrica quando envolve violações à integridade física das gestantes com o intuito de acelerar o processo de parto, resultando em sérios danos à saúde da mulher. Isso pode incluir práticas

proibidas e consideradas desnecessárias na hora do parto, como a realização excessiva de exames de toque vaginal, geralmente realizados por várias pessoas, a manobra de Kristeller, que pode ocasionar lesões graves, como descolamento da placenta e fraturas costais, e a episiotomia realizada sem justificativa e sem o consentimento da gestante, entre outras

A gravidade das lesões decorrentes dessas práticas pode variar, e em situações extremas, a aceleração forçada do parto pode culminar na morte do feto. Nesse contexto, configura-se um caso de aborto, que é considerado um crime de lesão corporal de natureza gravíssima.

### **3.2.3. Constrangimento ilegal:**

Com relação ao crime de constrangimento ilegal, o Código Penal Brasileiro, em seu Artigo 146, estabelece o seguinte:

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:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Tal conceito de constrangimento ilegal está intrinsecamente vinculado ao Princípio da Legalidade, consagrado no artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal, que estabelece que ninguém pode ser compelido a fazer ou deixar de fazer alguma coisa a menos que haja previsão legal.

O delito de constrangimento ilegal, previsto no artigo 146 do Código Penal, assume uma relevância especial quando considerado no contexto da violência obstétrica. Nesse contexto, essa forma de violência se configura quando há a subtração da autonomia da parturiente em relação ao seu próprio corpo, seja através de violência, ameaça grave ou pela diminuição de sua capacidade de resistência, levando-a a desistir de comportamentos permitidos por lei ou a cometer atos que a lei proíbe.

Isso inclui práticas como a exposição indevida das partes íntimas da paciente, a execução de procedimentos médicos sem a devida autorização da gestante, ou ainda, a imposição de procedimentos que vão de encontro às suas escolhas e consentimento informado, entre outras situações.

### **3.2.4. Ameaça:**

No que diz respeito à ameaça, o Código Penal do Brasil, conforme estipulado no Artigo 147, dispõe da seguinte maneira:

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

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

Parágrafo único - Somente se procede mediante representação.

A ameaça ocorre quando profissionais de saúde proferem palavras, escritos, gestos ou outros meios simbólicos para instilar medo e intimidação nas gestantes, fazendo promessas de infligir danos injustos e sérios à saúde delas e de seus bebês. fazendo promessas de infligir danos injustos e sérios à saúde delas e de seus bebês. Exemplos dessas ameaças incluem frases como "se você gritar novamente, eu não vou mais atendê-la" e "eu vou arranjar motivo para que você grite em breve".

É importante ressaltar que o termo "mal injusto" faz referência a circunstâncias que a vítima não está obrigada a tolerar, sendo potencialmente ilegal ou moralmente repreensível. Por contraste, o termo "mal grave" diz respeito a danos que possam ocasionar à pessoa afetada um prejuízo de considerável gravidade, podendo afetar irreversivelmente sua saúde física ou mental.

### **3.2.5. Maus-tratos:**

No âmbito do Código Penal Brasileiro, o Artigo 136 estabelece o seguinte:

Maus-Tratos:

Art. 136 - 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:

Pena - detenção, de dois meses a um ano, ou multa.

Lesão Corporal Grave Resultante de Maus-Tratos:

§ 1º - Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Homicídio Resultante de Maus-Tratos:

§ 2º - Se resulta a morte:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos

Os maus-tratos se caracterizam pela conduta de expor a vida ou a saúde de alguém, que esteja sob autoridade, guarda ou vigilância, a riscos, seja com o propósito de educação, ensino, tratamento ou custódia. Isso pode incluir privar a pessoa de alimentação ou dos

cuidados essenciais, sujeitá-la a trabalho excessivo ou inadequado, ou ainda abusar de métodos de correção ou disciplina.

No contexto da violência obstétrica, os profissionais de saúde podem ser considerados responsáveis por maus-tratos quando negligenciam a prestação dos cuidados básicos e essenciais às parturientes. Isso pode incluir, por exemplo, a privação prolongada de alimentos e água, seja de forma completa, quando nenhum alimento é fornecido à vítima, ou de forma parcial, quando a quantidade de alimento disponibilizada é inadequada. A caracterização do crime depende da falta de recursos da vítima para obter alimento por meios próprios, em virtude de circunstâncias como idade avançada ou incapacidade física.

Adicionalmente, a omissão na prestação de cuidados essenciais à saúde da vítima, como higiene adequada, proteção contra o frio e recusa de medicação para alívio da dor, pode igualmente ser caracterizada como uma modalidade de maus-tratos. É crucial observar que a pena pode ser agravada em um terço quando o crime é cometido contra uma pessoa com menos de 14 anos, refletindo a gravidade dessa violação.

### **3.2.6. Injúria:**

No que se refere ao crime de injúria, o Código Penal Brasileiro, em seu Artigo 140, estabelece o seguinte:

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

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

No delito de injúria, o objeto de proteção jurídica é a honra subjetiva da pessoa, que engloba seus atributos morais, físicos, intelectuais, sociais e pessoais. Qualquer manifestação que contenha insultos, comentários racistas, zombarias ou xingamentos a outra pessoa constitui um ato de injúria criminal.

Nesse contexto, basta que a vítima esteja ciente das ofensas proferidas. Se o ato for capaz de ferir a dignidade da pessoa, o crime estará consumado, sem a exigência de que terceiros tenham conhecimento do ocorrido para o crime ser configurado.

Na violência obstétrica, a injúria ocorre no decorrer da assistência à parturiente, quando elas são alvo de ações que atentam contra sua dignidade, através de expressões depreciativas, tais como "na hora de fazer você não gritou", "no próximo ano, você volta; chorar não adianta" e "foi bom fazer né? Agora, é lidar com as consequências". Adicionalmente, nos casos de violência obstétrica onde a equipe médica agride verbalmente gestantes com base nas suas características como raça, religião, origem ou por sua condição

física como ser portadora de deficiência ou idosa, a penalidade é agravada, resultando em uma sentença de reclusão de um a três anos, acompanhada da imposição de multa.

É fundamental destacar que todas essas condutas não afetam apenas o bem-estar físico da paciente, mas, em muitos casos, têm repercussões mais graves em sua saúde mental, causando traumas, medos, inseguranças e até depressão.

Diante do exposto, é evidente que o Código Penal dispõe de recursos para guardar os direitos das mulheres em face da violência obstétrica, enquadrando essa conduta em diversas categorias criminais. Isso se deve ao fato de que a violência obstétrica pode transgredir a vida, saúde e integridade física e psicológica das mulheres. No entanto, é preciso reconhecer que nenhuma dessas tipificações trata diretamente da situação das gestantes, o que torna desafiante o enfrentamento da violência obstétrica, dado que essa prática ainda não é amplamente reconhecida como inaceitável e ilegal pela sociedade e pelo sistema jurídico, apesar de representar uma violação da dignidade e dos direitos humanos das mulheres. Portanto, é crucial continuar promovendo a conscientização e o reconhecimento da violência obstétrica como uma questão grave que merece sanções legais.

### **3.3. O POSICIONAMENTO DO PODER JUDICIÁRIO DIANTE DOS CASOS CONCRETOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:**

A questão da responsabilização por práticas que caracterizam a violência obstétrica no Brasil representa um desafio significativo devido à ausência de uma legislação específica que discipline esse tema de maneira adequada. Isso resulta em abordagens divergentes nas decisões judiciais, levando, por vezes, à falta de responsabilização adequada. Além disso, ao buscar precedentes na jurisprudência, muitas vezes deparamos com informações relacionadas a casos de erro médico. No entanto, é importante destacar que enquanto o erro médico é geralmente tratado como uma questão de responsabilidade civil e reparação de danos, a violência obstétrica envolve questões de ilicitude e responsabilidade penal. Essa falta de clareza legal ressalta a urgente necessidade de uma abordagem mais consistente e abrangente no sistema jurídico brasileiro para assegurar a proteção dos direitos das mulheres durante o processo de parto.

Desse modo, passaremos a analisar a jurisprudência dos principais tribunais de justiça do país sobre o tema:

RESPONSABILIDADE CIVIL - Cerceamento de defesa inocorrente- Ausência de prova quanto à ocorrência de violência obstétrica no trabalho de parto da autora- Procedimento adequado por parte dos réus - Perícia conclusiva – R. sentença de

improcedência mantida- Recurso desprovido. (TJ-SP - APL: 10965614120158260100 SP 1096561- 41.2015.8.26.0100, Relator: Moreira Viegas, Data de Julgamento: 19/12/2018, 5a Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 19/12/2018).

Na situação em análise, a parte que move a ação alega ter enfrentado sérias violações de seus direitos durante o processo de parto e imediato pós-parto. Ela argumenta que essas violações incluem a negação do direito à presença de seu marido em momentos cruciais, bem como a realização de procedimentos médicos sem seu consentimento, como a administração de ocitocina e a realização de uma cesariana que, posteriormente, se revelou desnecessária. Esses eventos são citados como exemplos de violência obstétrica. No entanto, o tribunal julgou a ação como improcedente, justificando que o atendimento médico prestado foi adequado e que a restrição ao acompanhamento se baseou em protocolos de segurança para prevenir infecções. Essa decisão suscita dúvidas sobre a consistência na aplicação do direito à presença de acompanhantes durante o parto, levantando questões sobre possíveis discrepâncias na interpretação desse direito. Adicionalmente, é relevante observar que a parte autora foi condenada a arcar com as despesas processuais e os honorários advocatícios, o que complica ainda mais essa situação.

Como previamente destacado, o relato exposto ilustra a intrincada e controversa natureza que circunda o tema da violência obstétrica e do direito à presença de acompanhantes durante o processo de parto. Dentro deste contexto, uma gestante compartilhou sua vivência abrangendo diversas manifestações de violência e falta de respeito em relação à Lei do Acompanhante, acarretando consequências físicas prejudiciais e deixando traumas psicológicos profundos. No entanto, a decisão judicial sustenta a ausência de erro médico no cenário em questão.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. ARTIGO 37, §6, DA CRFB. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO MUNICÍPIO QUE NÃO DISPENSA A PROVA DE QUE O DANO SOFRIDO DECORRE DA CONDUTA CULPOSA DE SEU AGENTE. ALEGADA PRESSÃO FEITA SOBRE A BARRIGA DA GESTANTE PARA FORÇAR A PASSAGEM DO BEBÊ QUE CORRESPONDE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA REPUDIADA NAS DIRETRIZES DO PARTO NORMAL. PRESENÇA DE RESTOS PLACENTÁRIOS NO ÚTERO DA AUTORA/RECORRENTE. PROVA TÉCNICA QUE FOI CATEGÓRICA AO AFIRMAR QUE TAL FATO NÃO PODE SER CONSIDERADO ERRO MÉDICO, MAS SIM COMPLICAÇÃO DA CIRURGIA CESÁREA, QUE NÃO AFASTA OS INDÍCIOS DA VIOLÊNCIA

SOFRIDA PELA AUTORA PARA VIABILIZAR O PARTO NATURAL, O QUAL NÃO FOI POSSÍVEL. PRONTUÁRIO QUE INDICA QUE A AUTORA/APELANTE AMEAÇAVA CHAMAR A POLÍCIA QUE DEIXA ENTREVER QUE ALÉM DAS DORES EXASPERADAS PRÓPRIAS DO PARTO NORMAL, A PARTURIENTE SOFRIA TAMBÉM COM A CONDUÇÃO DO PARTO PELA EQUIPE MÉDICA. FALHA DO SERVIÇO PRESTADO PELA MATERNIDADE LEILA DINIZ. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO DE R\$12.000,00 (DOZE MIL REAIS) QUE ATENDE A LÓGICA DO RAZOÁVEL. FATO LESIVO QUE NÃO GEROU INCAPACIDADE TOTAL TEMPORÁRIA, A QUAL DECORREU DA CIRURGIA CESÁREA, INEVITÁVEL NA HIPÓTESE EM QUESTÃO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. (0374421-60.2012.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). MYRIAM MEDEIROS DA FONSECA COSTA - Julgamento: 05/11/2020 - QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Com base na decisão judicial mencionada, é claro que foi utilizada a manobra de Kristeller, uma técnica agressiva desaprovada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido ao seu potencial prejudicial. Essa técnica envolve a aplicação de pressão na parte superior do útero da gestante com o objetivo de acelerar o processo de parto, podendo causar danos ao corpo da mulher. No entanto, a gestante, preocupada com as possíveis consequências para sua saúde e a do bebê, chegou ao ponto de envolver as autoridades policiais. Surpreendentemente, o tribunal tratou o caso como uma simples falha na prestação dos serviços do hospital. A compensação civil concedida à autora foi limitada a uma quantia de R\$12.000,00 (doze mil reais), um valor que pode ser considerado insignificante em relação a todo o sofrimento vivenciado, revelando-se inadequado para reparar adequadamente os danos enfrentados pela vítima.

APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS CONTRA O ESTADO DE SANTA CATARINA. PARTO DE ALTO RISCO. AUTORA QUE TEVE LACERAÇÃO DO PERÍNEO EM GRAU 2. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA AUTORA. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA ANTE NÃO REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA E OITIVA DE TESTEMUNHAS. MATÉRIA CONTROVERTIDA QUE NÃO CARECE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA, POIS DEVERIA TER SIDO ESCLARECIDA POR OCASIÃO DA PROVA TÉCNICA. DESNECESSÁRIA A OITIVA DE TESTEMUNHAS PARA O DESLINDE DO FEITO. PRELIMINAR RECHAÇADA. ALEGAÇÃO DE QUE SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL. IMPERTINÊNCIA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO MÉDICA PARA FOSSE REALIZADO

CESARIANA. LAUDO PERICIAL FUNDAMENTADO, OBJETIVO E CONCLUSIVO, QUE AFIRMA A POSSIBILIDADE DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO CASO O BEBÊ SEJA GRANDE OU A MÃE CONTRAIA O MÚSCULO PERINEAL NO MOMENTO DA EXPULSÃO. FRATURA NA CLAVÍCULA DO INFANTE QUE, CONFORME DESCRIÇÃO DA LITERATURA MÉDICA, PODE OCORRER. A RECUPERAÇÃO DA LESÃO OCORRE EM POUCO TEMPO, MESMO EM CASOS NÃO TRATADOS, SEM DEIXAR DEFORMIDADES. AUSÊNCIA DE APLICAÇÃO DE ANESTESIA PARA CONTER A DOR PROVENIENTE DA LACERAÇÃO PÉLVICA. ATO MÉDICO, CUJAS CONSEQUÊNCIAS DEVEM SER ANALISADAS CASO A CASO PELO OBSTETRA E ANESTESISTA QUE ESTÃO ACOMPANHANDO O PARTO. ADOÇÃO DE TODAS AS MEDIDAS NECESSÁRIAS E CABÍVEIS AO CASO. PROCEDIMENTOS ADEQUADAMENTE REALIZADOS PELA EQUIPE OBSTÉTRICA DA ENTIDADE HOSPITALAR. AUSÊNCIA DE FALHA NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO E DE PROVAS DO DANO ALEGADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA NÃO VERIFICADA. ERRO MÉDICO NÃO CONFIGURADO. ATO ILÍCITO NÃO CARACTERIZADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJSC, Apelação Cível n. 1022397-70.2013.8.24.0023, da Capital, rel. Pedro Manoel Abreu, Primeira Câmara de Direito Público, j. 25-09-2018).

Com base na Apelação Cível interposta pela requerente contra o Estado de Santa Catarina, buscando reparação por danos morais decorrentes de violência obstétrica durante o parto, alega-se que ela enfrentou uma laceração no períneo sem a administração de anestesia para aliviar a dor associada a essa lesão, além de uma fratura na clavícula do recém-nascido. No entanto, os pleitos formulados pela requerente foram julgados improcedentes pelo tribunal, resultando na não atribuição de responsabilidade objetiva ao hospital e na não caracterização de erro médico no caso em questão.

PENAL. LESÃO CORPORAL CULPOSA E HOMICÍDIO CULPOSO (ART. 121, §§ 3º E 4º, E ART. 129, §§ 6º E 7º, AMBOS DO CÓDIGO PENAL). RECURSO DO MP. NEGLIGÊNCIA MÉDICA. ASFIXIA PERINATAL GRAVE DO FETO. IMPERÍCIA. REALIZAÇÃO DA MANOBRA KRISTELLER. CONDENAÇÃO. INVIABILIDADE. NÃO COMPROVAÇÃO. Presentes elementos probatórios suficientes a apontar a ausência de responsabilidade das rés, restando comprovado nos autos por laudos médicos, documentos e testemunhos que todos os procedimentos realizados foram discutidos e supervisionados pelos staffs de plantão, comparecendo absolutamente corretos no que diz com as avaliações e as condutas adotadas, inviável a condenação requerida. Apelação não provida. (TJ-DF 20160111065154 DF 0030204-96.2016.8.07.0001, Relator: MARIO MACHADO,

Data de Julgamento: 21/06/2018, 1ª TURMA CRIMINAL, Data de Publicação:  
Publicado no DJE: 04/07/2018).

No caso sob análise, fica clara a presença de uma série de negligências nos cuidados médicos prestados à parturiente, desempenhando um papel crítico no quadro de sofrimento fetal e na subsequente asfixia perinatal grave, que resultou em graves lesões ao recém-nascido. Tanto uma enfermeira quanto uma médica testemunharam sobre a realização da manobra de Kristeller e as dificuldades no processo de parto. No entanto, surpreendentemente, o prontuário médico não registra a execução dessa manobra, enquanto as rés negam tê-la realizado. Essa aparente falta de registro e as ações imprudentes resultaram em um sério quadro de atonia uterina, culminando na trágica morte do bebê. O fato de que a apelação foi rejeitada com base na alegação de falta de evidências para sustentar uma condenação destaca um problema persistente na sociedade, especialmente na área da obstetrícia, em que muitos atos considerados violentos são tratados como procedimentos de rotina, ressaltando a necessidade urgente de revisão e conscientização em relação às práticas médicas durante o parto.

APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS CONTRA O ESTADO DE SANTA CATARINA. PARTO DE ALTO RISCO. AUTORA QUE TEVE LACERAÇÃO DO PERÍNEO EM GRAU 3 e 4. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA AUTORA. ALEGAÇÃO DE QUE SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL. IMPERTINÊNCIA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO MÉDICA PARA FOSSE REALIZADA CESARIANA. LAUDO PERICIAL FUNDAMENTADO, OBJETIVO E CONCLUSIVO, QUE AFIRMA A POSSIBILIDADE DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO CASO O BEBÊ SEJA GRANDE OU A MÃE CONTRAIA O MÚSCULO PERINEAL NO MOMENTO DA EXPULSÃO. ATO MÉDICO, CUJAS CONSEQUÊNCIAS DEVEM SER ANALISADAS CASO A CASO PELO OBSTETRA E ANESTESISTA QUE ESTÃO ACOMPANHANDO O PARTO. ADOÇÃO DE TODAS AS MEDIDAS NECESSÁRIAS E CABÍVEIS AO CASO. PROCEDIMENTOS ADEQUADAMENTE REALIZADOS PELA EQUIPE OBSTÉTRICA DA ENTIDADE HOSPITALAR. AUSÊNCIA DE FALHA NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO E DE PROVAS DO DANO ALEGADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA NÃO VERIFICADA. ERRO MÉDICO 56 NÃO CONFIGURADO. ATO ILÍCITO NÃO CARACTERIZADO. RECURSO DESPROVIDO. (TJSC, Apelação Cível n. 0021886-26.2012.8.24.0023, da Capital, rel. Pedro Manoel Abreu, Primeira Câmara de Direito Público, j. 23-07-2019)

No caso em questão, a demandante não apenas enfrentou danos físicos, mas também sofreu prejuízos de natureza moral, porém, esses impactos não foram reconhecidos devido à justificativa de ausência de erro médico e à falta de comprovação de falha na prestação dos serviços. Essa situação reflete a predominância de uma perspectiva que considera todas as medidas adotadas pela equipe médica e pelas instituições de saúde como indispensáveis para garantir o sucesso do parto da gestante, mesmo que tais medidas possam infringir os direitos das mulheres. Essa abordagem erroneamente sugere que os partos devem, por sua própria natureza, ser dolorosos, o que representa um claro desrespeito ao direito fundamental das mulheres a um parto humanizado, que prioriza o bem-estar físico e emocional da mãe ao longo de todo o processo.

Após uma análise minuciosa dos casos mencionados, torna-se evidente que, em certas situações, o Poder Judiciário parece ter internalizado a questão da violência obstétrica. Isso se reflete frequentemente em decisões que consideram improcedentes ações envolvendo episódios claramente identificados como procedimentos desnecessários e violência obstétrica. Essas decisões muitas vezes se baseiam em argumentos de falta de nexo, conclusões inconclusivas ou insuficiência de provas substanciais. A pesquisa jurisprudencial revela que a maioria desses casos é predominantemente tratada no âmbito civil, apoiada especialmente na responsabilidade civil estabelecida pelo Código de Defesa do Consumidor. No entanto, é notável que muitas decisões deixam de condenar os perpetradores a indenizar as vítimas, frequentemente devido à necessidade de comprovar erro médico. Essa situação suscita questionamentos sobre a compreensão do sistema jurídico em relação à violência obstétrica e destaca a necessidade de reformas na abordagem judicial desses casos.

Além disso, fica patente a urgência de estabelecer uma legislação federal específica que define e conceitua de forma clara a violência obstétrica. Tal medida não apenas facilitaria a identificação dessas práticas pelas mulheres, mas também assegura um entendimento sólido do bem jurídico protegido pelo direito penal e pelo Estado. Essa iniciativa se mostra essencial para fornecer uma base legal sólida para as decisões judiciais, que atualmente frequentemente dependem de leis dispersas e de interpretações ambíguas, contribuindo para a incerteza jurídica que envolve o tema. Além disso, a criação de uma legislação específica incentiva as vítimas a denunciarem tais casos sem medo ou constrangimento. Em última análise, com base nesta análise e nos casos examinados, torna-se evidente que a implementação de mecanismos legais é fundamental para abordar os desafios enfrentados no sistema judiciário, não apenas criminalizando a violência obstétrica, mas também promovendo a prevenção e a redução desses casos, garantindo assim os direitos da parturiente e do recém-nascido.

### **3.4. PROJETOS DE LEIS EM TRAMITAÇÃO NO CONGRESSO NACIONAL PARA COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:**

Como mencionado anteriormente, o Brasil enfrenta uma lacuna legal significativa no que diz respeito à regulamentação e prevenção da violência obstétrica. Embora haja vários Projetos de Lei em curso no Congresso Nacional relacionados a esse tema, é lamentável constatar que, ao longo dos anos, essas iniciativas ainda não foram aprovadas. Isso acarreta uma situação de sofrimento duplo para as vítimas, que não apenas enfrentam o trauma de passar por abusos durante um dos momentos mais cruciais de suas vidas, mas também carecem da proteção de uma legislação federal específica que aborde de maneira abrangente as práticas relacionadas à violência obstétrica.

Antes de abordarmos esses projetos, é de extrema importância esclarecer o processo de criação de legislação federal no Brasil. O processo legislativo, tal como definido no artigo 59 da Constituição Federal de 1988, compreende o conjunto de procedimentos realizados pelo Poder Legislativo para a formulação de normas jurídicas, abarcando emendas à Constituição, leis complementares, leis ordinárias e outras categorias normativas.

De acordo com o artigo 61 da Constituição, a elaboração de um projeto de lei pode ser iniciada por diversos atores no contexto político e jurídico. Tanto deputados federais quanto senadores têm a prerrogativa de apresentar projetos de lei, seja individualmente ou em grupo. Além disso, as Comissões da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e do Congresso Nacional também têm o poder de iniciar projetos legislativos. Além disso, o Presidente da República, o Supremo Tribunal Federal, os Tribunais Superiores e o Procurador-Geral da República têm a capacidade de propor legislação.

A Constituição Federal também estipula, no seu artigo 61, parágrafo 2º, a viabilidade da iniciativa popular na elaboração de leis. Esse mecanismo possibilita que os cidadãos apresentem à Câmara dos Deputados propostas de leis que abordem assuntos de interesse comum, desde que atendam aos critérios especificados no referido artigo.

Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

(...)

§ 2º A iniciativa popular pode ser exercida pela apresentação à Câmara dos Deputados de projeto de lei subscrito por, no mínimo, um por cento do eleitorado nacional, distribuído pelo menos por cinco Estados, com não menos de três décimos por cento dos eleitores de cada um deles.

O processo de discussão e votação de um projeto de lei geralmente começa na Câmara dos Deputados, a menos que o projeto tenha origem no Senado Federal. O Senado Federal normalmente atua como Casa Revisora, tendo a responsabilidade de aprovar, arquivar ou rejeitar o projeto enviado pela Câmara. No entanto, em certas circunstâncias, um projeto pode ter início no Senado Federal, e nestes casos, a Câmara dos Deputados assume o papel de revisora, invertendo as funções estabelecidas.

Nesse contexto, os artigos 65 e 66 da Constituição Federal estabelecem:

Art. 65. O projeto de lei aprovado por uma Casa será revisto pela outra, em um só turno de discussão e votação, e enviado à sanção ou promulgação, se a Casa revisora o aprovar, ou arquivado, se o rejeitar.

Parágrafo único. Sendo o projeto emendado, voltará à Casa iniciadora.

Art. 66. A Casa na qual tenha sido concluída a votação enviará o projeto de lei ao Presidente da República, que, aquiescendo, o sancionará.

Caso um projeto de lei da Câmara seja modificado pelo Senado, a proposta será devolvida à Câmara dos Deputados. Da mesma maneira, se um projeto do Senado for alterado pelos deputados, ele deverá retornar ao Senado Federal, uma vez que a Casa de origem do projeto tem a autoridade final sobre o seu conteúdo, podendo decidir se aceita ou não as alterações feitas pela outra Casa Legislativa.

Além disso, o procedimento legislativo demanda a submissão dos projetos de lei à análise de comissões, de acordo com as disposições da Constituição Federal e dos regulamentos internos das Casas Legislativas. As comissões desempenham um papel essencial ao avaliar a relevância e adequação de um projeto, visando alcançar um consenso sobre o tema e elaborando um parecer que orienta a tomada de decisões no âmbito legislativo (CÂMARA DOS DEPUTADOS).

Um dos elementos de extrema relevância para a aprovação de um projeto de lei consiste na análise de sua conformidade com a Constituição, destacando a relevância da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) como o órgão encarregado de realizar o controle preventivo de constitucionalidade no contexto do ordenamento jurídico

brasileiro. Isso a coloca em uma posição central no processo de aprovação das leis no país (CÂMARA DOS DEPUTADOS).

Dentro do contexto do processo legislativo, diversas atividades estão direcionadas para a criação democrática de leis que têm como objetivo beneficiar a sociedade como um todo e assegurar direitos e garantias fundamentais.

Dito isso, é importante ressaltar as principais e mais recentes iniciativas legislativas relacionadas à criminalização da violência obstétrica e à promoção do parto humanizado das mulheres, que estão atualmente em análise em ambas as Casas do Congresso Nacional. Isso oferecerá uma visão mais completa das ações do Poder Legislativo em busca da regulamentação dos direitos fundamentais das mulheres:

#### **3.4.1. Projeto de Lei nº 422 de 2023 (BRASIL,2023):**

O projeto de lei atualmente em análise na Câmara dos Deputados foi apresentado pela deputada federal Laura Carneiro, filiada ao PSD do Rio de Janeiro, como parte de um esforço para abordar a problemática da violência obstétrica, visando combater esta forma de abuso que afeta mulheres durante o processo de gestação e parto. O projeto busca uma emenda na Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, datada de 7 de agosto de 2006. Essa emenda tem como intuito explicitar a inclusão da violência obstétrica entre as formas de violência já contempladas por essa legislação.

Em seu cerne, o projeto de lei propõe a adição do inciso VI ao artigo 7 da Lei 11.340, com o objetivo de proporcionar uma definição clara do que constitui violência obstétrica. Isso é fundamental para orientar as ações das diversas esferas estatais, especialmente no âmbito da jurisdição criminal, que poderá utilizar essa definição para a dosimetria das penas aplicadas a infratores.

Art. 2º O art. 7º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“VI - a violência obstétrica, entendida como 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 pelo Ministério da Saúde, constituindo, assim, limitação ao poder de escolha e de decisão da mulher.”

Além disso, o projeto estabelece uma obrigação para os diferentes Poderes e entidades da Federação em promover políticas públicas integradas destinadas a prevenir e reprimir a

violência obstétrica. A ideia é que essas políticas sejam implementadas em todo o território nacional, garantindo a proteção e o bem-estar das mulheres durante o processo de gestação e parto.

Art. 3º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em todas as esferas de Poder, empreenderão contínuo diálogo interinstitucional para a consecução de integradas políticas públicas voltadas à prevenção e repressão da violência obstétrica.

É importante ressaltar que este projeto de lei ainda está em tramitação na Câmara dos Deputados e aguarda o despacho para as comissões competentes da Casa, onde será discutido, analisado e poderá passar por modificações antes de seguir adiante no processo legislativo.

### **3.4.2. Projeto de Lei nº 2082 de 2022 (BRASIL,202):**

O projeto de lei proposto pela senadora Leila Barros (PDT-DF) e atualmente em tramitação no Senado Federal é um marco importante na defesa dos direitos das mulheres durante o processo de parto. O texto visa a inclusão do artigo 285-A no capítulo III do Código Penal, que trata dos crimes contra a saúde pública, com o objetivo de tipificar a violência obstétrica como um crime. Além disso, o projeto estabelece procedimentos específicos para a prevenção dessa prática no Sistema Único de Saúde (SUS).

O artigo 2º do projeto de lei proposto pela senadora apresenta uma definição precisa e abrangente do que constitui a violência obstétrica. Essa definição traz que “qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário”. Além disso, o projeto prevê agravamento da pena com base na idade da mulher, considerando as particularidades do ciclo reprodutivo feminino.

“Violência Obstétrica

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

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.”

Adicionalmente, a proposta inclui os artigos 19-J e 19-K na Lei do SUS (Lei 8.080, de 1990). Esses artigos estabelecem que o sistema de saúde deve realizar ações e campanhas destinadas a combater essa prática prejudicial às gestantes, enfatizando a importância da conscientização e educação sobre o tema.

“Art. 19-J.

(...)

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

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

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

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

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

Essa iniciativa demonstra um compromisso em sensibilizar a sociedade e os profissionais de saúde sobre a relevância do respeito à autonomia das mulheres durante o parto. Portanto, a adição dessa proposta fortalece os esforços para prevenir e combater a violência obstétrica no âmbito do sistema de saúde brasileiro.

### **3.4.3. Projeto de Lei nº 7867 de 2017 (BRASIL,2017):**

O presente projeto, apresentado na Câmara dos Deputados pela deputada federal Jô Moraes (PCdoB-MG), tem por objetivo estabelecer medidas de proteção contra a violência

obstétrica e promover as melhores práticas no cuidado durante a gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Com um foco claro na humanização dos processos envolvidos, o projeto se alinha com as normas regulamentadoras existentes, destacando-se a obrigatoriedade da elaboração do plano de parto, instrumento que permite à gestante expressar suas vontades e preferências no momento do parto, de acordo com seu plano de cuidados.

O artigo 3º deste projeto desempenha um papel fundamental ao estabelecer uma definição clara e precisa do que constitui a violência obstétrica. Ao fazê-lo, identifica de maneira inequívoca os sujeitos ativos responsáveis por tais atos, que podem incluir não apenas a equipe médica, mas também hospitais e terceiros envolvidos no processo de assistência à gestante.

Art. 3º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas.

No artigo 4º deste projeto de lei, um importante passo é dado ao listar e caracterizar uma série de atos que podem ser considerados como violência obstétrica. Essa abordagem detalhada e abrangente contribui para uma compreensão mais clara do que constitui essa forma de violência, permitindo que sejam identificados e combatidos com eficácia.

Art. 4º. Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras:

I – Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal;

II – Ironizar ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

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

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

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

VI – Induzir a gestante ou parturiente a optar pelo parto cirúrgico na ausência de indicação baseada em evidências e sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança;

VII – recusar atendimento ao parto;

- VIII – promover a transferência da gestante ou parturiente sem confirmação prévia da existência de vaga e garantia de atendimento ou de tempo suficiente para que esta chegue ao local em segurança;
- IX – Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante o trabalho de parto, parto, abortamento e pós-parto;
- X – Impedir a mulher de se comunicar pessoalmente ou por meio de telefone;
- XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes em desacordo com as normas regulamentadoras;
- XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente em desacordo com as normas regulamentadoras;
- XIII – realizar a episiotomia indiscriminadamente, em desacordo com as normas regulamentadoras;
- XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;
- XV – Realizar qualquer procedimento sem pedir permissão ou esclarecer, de modo acessível, a sua necessidade;
- XVI – demorar injustificadamente para alojar a puérpera em seu leito;
- XVII – submeter a mulher e/ou recém-nascido a procedimentos com o fim exclusivo de treinar estudantes;
- XVIII – submeter o recém-nascido saudável a procedimentos de rotina antes de colocá-lo em contato pele a pele com a mãe e de permitir o aleitamento;
- XIX – impedir o alojamento conjunto e a amamentação por livre demanda, salvo em situações clinicamente justificadas;
- XX – Não informar a mulher e o casal sobre o direito a métodos e técnicas anticonceptivos reversíveis ou não;
- XXI – obstar o livre acesso do outro genitor para acompanhar a puérpera e o recém-nascido.

Ao estabelecer esse rol de atos, a lei busca garantir que todas as práticas que possam prejudicar a saúde física, emocional e psicológica das gestantes sejam devidamente reconhecidas e enfrentadas, consolidando, assim, os princípios de respeito à autonomia e à dignidade da pessoa humana.

Entretanto, é importante ressaltar que, embora este projeto de lei representa um avanço significativo na identificação e caracterização da violência obstétrica, a sua completude pode ser questionada devido à ausência de diretrizes claras sobre como as mulheres podem denunciar e garantir a proteção de seus direitos caso sejam vítimas dessa violência. O fato de o artigo 6º estabelecer punições genéricas, referindo-se às penas previstas na legislação sanitária, penal e civil para os infratores, deixa lacunas importantes em relação a procedimentos concretos para a denúncia e o acompanhamento de casos de violência obstétrica. De acordo com o Art. 6º. O descumprimento dessa lei sujeitará os infratores às penas previstas na legislação da esfera sanitária, penal e civil.

Para a eficácia plena dessa lei, seria relevante que ela também deliberasse um sistema de denúncia e apoio às vítimas, bem como estabelecesse penalidades específicas para os infratores, levando em consideração a gravidade dos atos cometidos.

Considerando tudo o que foi exposto, a partir das informações apresentadas, torna-se evidente a iminente necessidade de se promover uma legislação mais abrangente e eficaz no enfrentamento da violência obstétrica no Brasil. Embora haja algumas iniciativas por parte do Poder Legislativo, há ainda muito espaço para debate e aprimoramento nesse campo crucial. Reconhecer a violência obstétrica como uma violação dos direitos das mulheres não é suficiente; é fundamental que as leis garantam de forma concreta o direito de todas as mulheres a um parto humanizado, respeitando sua autonomia, vida e saúde, bem como a do recém-nascido. Além disso, é alarmante observar que o tema ainda não recebe a devida prioridade no Congresso Nacional, visto que numerosos projetos de lei relacionados à violência obstétrica permanecem em tramitação por anos, sem avanços significativos, sem mesmo serem levados à votação em plenário ou examinados pelas Comissões das respectivas Casas Legislativas. Portanto, é imprescindível intensificar os esforços para tornar a proteção da dignidade humana e o combate à violência obstétrica uma realidade efetiva no país.

#### **4. CONCLUSÃO**

A violência obstétrica é uma dolorosa realidade que persiste no dia a dia da sociedade brasileira. Ela se manifesta por práticas frequentemente toleradas e erroneamente consideradas normais, o que perpetua uma cultura de impunidade. As mulheres que são vítimas desse tipo de violência frequentemente têm seus sentimentos desconsiderados e enfrentam obstáculos significativos ao buscar reparação na esfera jurídica.

O sistema judicial brasileiro apresenta preocupantes lacunas ao lidar com a violência obstétrica. A falta de compreensão por parte dos juízes, juntamente com a ausência de leis

específicas, resulta na negligência em relação às mulheres que sofrem esse tipo de violência. Suas violações de direitos muitas vezes são minimizadas, levando ao indeferimento de muitas ações judiciais, deixando as vítimas desamparadas e sem a devida reparação.

Uma solução para esse problema envolve promover educação jurídica e direitos acessíveis a todos. Ao aumentar a conscientização sobre direitos, abusos e crimes, as pessoas podem identificar a violência obstétrica quando ocorre. Muitas mulheres só reconhecem que foram vítimas muito tempo depois devido à falta de informação e confiança cega nos profissionais de saúde. Além disso, é crucial investir na formação de profissionais de saúde para prevenir traumas durante a gravidez.

É imprescindível que a sociedade reconheça a existência da violência obstétrica e se mobilize para combatê-la. Nenhuma mulher deve ser submetida a situações degradantes, dolorosas e traumáticas durante o parto.

Além dos projetos de lei em andamento, o Estado deve investir em campanhas educativas para mulheres grávidas, visando informá-las sobre seus direitos durante esse período de vulnerabilidade. Também é crucial responsabilizar os profissionais de saúde que praticam violência obstétrica, considerando medidas como a revisão de licenças médicas, ações disciplinares, aplicação de multas e processos legais.

Os resultados desta análise destacam a urgência da tipificação criminal da violência obstétrica, proporcionando maior segurança jurídica. Simultaneamente, é essencial reformar a área de saúde, promovendo conscientização e práticas mais humanizadas, visando reduzir intervenções desnecessárias e preservar a vida como um valor fundamental. Resumidamente, a violência obstétrica merece tratamento sério e a justiça deve ser eficaz na proteção dos direitos das mulheres durante o parto.

## REFERÊNCIA

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar. 2020. Disponível em:

[https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/qualidade-de-hospitais-clinicas-laboratorios-e-profissionais-de-saude-1/1-\\_indicadores\\_gerais\\_-\\_versao\\_i\\_publicacao\\_ans.pdf/view](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/qualidade-de-hospitais-clinicas-laboratorios-e-profissionais-de-saude-1/1-_indicadores_gerais_-_versao_i_publicacao_ans.pdf/view)

BITTENCOURT, C.R. Tratado de Direito Penal - Parte Geral. 24ª ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2018.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Entenda o Processo Legislativo. Brasília-DF. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/entenda-o-processo-legislativo/>.

CIELLO, Carine. et al. Parirás com dor. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>.

Código Penal (Decreto-Lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm).

COLETIVO MARGARIDA ALVES. Violência Obstétrica no Abortamento. 2020. Disponível em: [https://coletivomargaridaalves.org/wp-content/uploads/2020/07/CARTILHA-VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA\\_-\\_WEB.pdf](https://coletivomargaridaalves.org/wp-content/uploads/2020/07/CARTILHA-VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA_-_WEB.pdf).

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm/](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm/).

FPA – Fundação Perseu Abramo. "Violência no Parto: Na Hora de Fazer Não Gritou." Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>

FPA – Fundação Perseu Abramo. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. 2010. Disponível em: <https://www.fpa.org.br/>

Jurisprudência TJ-DF: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/597191714>

Jurisprudência TJ-RJ: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rj/1170423594>

Jurisprudência TJ-SC: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/631032152>

Jurisprudência TJ-SC: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/736230147>

Jurisprudência TJ-SP: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/661197229>

KAPPAUN, A., DA COSTA, M. M. M. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. *Revista Paradigma*, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em:

<https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/download/1446/1544>.

Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm).

MARQUES, S.B. "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., 2020.

MARTINS, F.L et. al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. *Revista Saúde em Foco*, v.1, n. 11, 2019. Disponível em:

[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034\\_VIOL%C3%80NCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-historico.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%80NCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-historico.pdf).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. 2017.

Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=D3A298D7931C5DBED68BFFC46AFB6BDE?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=D3A298D7931C5DBED68BFFC46AFB6BDE?sequence=3).

PEREIRA, J.S. et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE HUMANA.

Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\\_094136.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf).

PÉREZ D' GREGORIO, R. Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela.

*International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 10, n. 3, 2010.

Projeto de Lei nº 2082 de 2022. Disponível em:

<https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-2082-2022>.

Projeto de Lei nº 422 de 2023. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308>.

Projeto de Lei nº 7867 de 2017. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2141402>.

PROJUDI - PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ COMARCA DE  
PARANAGUÁ VARA DA FAZENDA PÚBLICA DE PARANAGUÁ. Processo:

0011367-06.2020.8.16.0129. 2020. Disponível em:

<https://www.tjpr.jus.br/documents/18319/33666028/Decis%C3%A3o+parto+acompanhante/b96af3d7-6809-2be7-8443-72c395e521fb>

SANTOS, M. T. O que é a episiotomia e quando ela deve ser feita no parto. In Saúde Abril, 2022. Disponível em:

<https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-a-episiotomia-e-quando-ela-deve-ser-feita-no-parto/>.

SCAVONE, L. Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais. Unesp, 2004.

SILVA, L. S., SILVA, L. L., DOS PRAZER, A. H. L. B. Direito a acompanhante: tutela dos direitos sexuais e reprodutivos das parturientes durante a pandemia da Covid-19. Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas, 2020. Disponível em:

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/7135/5032>.

TRAJANO, A.R; BARRETO, E.A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, n.1, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?format=pdf&lang=pt>