



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

LUIZA FERREIRA RODRIGUES DE MELO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RESPONSABILIDADES PENAL E CIVIL DA
EQUIPE MÉDICA**

LAVRAS–MG

2023

LUIZA FERREIRA RODRIGUES DE MELO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RESPONSABILIDADES PENAL E CIVIL DA
EQUIPE MÉDICA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de
graduação em Direito.

Orientador(a): Prof.^a Me. Adriane
Patrícia Santos Faria

LAVRAS–MG

2023

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

M528v Melo, Luiza Ferreira Rodrigues de.
Violência obstétrica: responsabilidades penal e civil da equipe médica /
Luiza Ferreira Rodrigues de Melo – Lavras: Unilavras, 2023.

51f.

Monografia (Graduação em Direito) – Unilavras, Lavras,
2023.

Orientador: Prof.^a Adriane Patrícia Santos Faria.

1. Violência obstétrica. 2. Responsabilidade civil. 3. Saúde. 4. Mulheres.
I. Faria, Adriane Patrícia Santos. (Orient.). II. Título.

LUIZA FERREIRA RODRIGUES DE MELO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RESPONSABILIDADES PENAL E CIVIL DA
EQUIPE MÉDICA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de
graduação em Direito.

APROVADO EM: 29/09/2023

ORIENTADOR(A)

Prof.^a Me. Adriana Patrícia Santos Faria / UNILAVRAS

MEMBRO DA BANCA

Prof^o. Pós-Dr. Denilson Victor Machado Teixeira / UNILAVRAS

LAVRAS-MG

2023

A minha tia Merlhermane (In
Memoria)

A minha mãe Merilainy.

A todas as mulheres que
sofreram Violência Obstétrica.

AGRADECIMENTOS

A Deus por a minha existência e o meu agir.

Foram cinco anos de dedicação na trajetória, com desafios, alegrias e superações, agradeço imensamente a todos que contribuíram pra eu chegar com êxito ao meu alcance.

Agradeço aos meu avô Carlos por todo o esforço para que fosse possível a realização dessa tão sonhada graduação, serei grata ao senhor eternamente. Aos meus pais Merilainy e Argemiro, a minha irmã Mariana aos meus tios Carlos Magno, Juliana e a minha avó Maria Luiza por me apoiarem e me incentivarem.

A minha tia Merlhermane que já não está presente em vida, mas pra sempre em meu coração.

Agradeço a duas pessoas que entraram na minha vida ao final da minha caminhada acadêmica, meu esposo Uillian e ao meu filho Gabriel por todo carinho por me darem mais forças para não desistir.

Ao meu filho Gabriel, quero ser seu maior exemplo, faço tudo por e para você

Agradeço também aos meus colegas de sala, principalmente ao meu grupo de cinco pessoas, Emerson, Joao Pedro, Layla e Vivian por todo esse tempo junto e as trocas de aprendizagem.

Agradeço a banca examinadora pela atenção.

Não menos importante, queria agradecer a minha orientadora Adriane, por toda a paciência ao longo do trabalho de conclusão de curso.

“A Justiça não consiste em ser neutro entre o certo e o errado, mas em descobrir o certo e sustenta-lo, onde quer que ele se encontre, contra o errado.”

Theodore Roosevelt (1858 – 1919)

RESUMO

Introdução: A violência contra as mulheres atravessa os anais da história e assume diversas formas, enraizando-se nas variadas culturas ao redor do globo. Entre as mais notórias estão a violência doméstica, a discriminação no âmbito profissional e o trágico feminicídio. **Objetivo:** Estas práticas afrontam tanto os direitos humanos quanto as garantias sociais estabelecidas constitucionalmente. Uma face menos conhecida dessa violência de gênero é a violência obstétrica, um tema que ainda não tem recebido atenção suficiente nos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Essa negligência contribui para a falta de conscientização sobre o assunto e, conseqüentemente, para sua invisibilidade. Diante disso, o que é a violência obstétrica e qual a responsabilidade penal e civil sobre o assunto? **Metodologia:** Atualmente, o tópico tem se tornado objeto de estudo e pesquisa, revelando que cerca de 25% das mulheres grávidas, em trabalho de parto ou pós-parto, sofrem agressões, desrespeito e submissão a técnicas inadequadas ou não consentidas. Isso ocorre tanto em instituições de saúde públicas quanto privadas. Para isso, adotaremos a metodologia de pesquisa bibliográfica que abrange a legislação e a jurisprudência. **Conclusão:** Ao término, concluímos que há uma lacuna na legislação que trata especificamente da violência obstétrica, apesar da existência de diversos projetos de lei em trâmite a nível federal. Esta deficiência acarreta na escassa judicialização dos casos, visando apurar responsabilidades civis e/ou penais. Além disso, as vítimas tendem a relutar na busca por reparação dos danos, dado o cenário de desinformação e a inerente vulnerabilidade que acompanha as mulheres em situações perinatais.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Saúde; Mulheres; Responsabilidade Penal e Civil;

ABSTRACT

Introduction: Violence against women goes through the annals of history and takes different forms, taking root in different cultures around the globe. Among the most notorious are domestic violence, professional discrimination and tragic femicide. **Objective:** These practices violate both human rights and constitutionally established social guarantees. A lesser-known face of this gender-based violence is obstetric violence, a topic that has not yet received sufficient attention in the Executive, Legislative and Judiciary branches. This negligence contributes to the lack of awareness about the subject and, consequently, to its invisibility. Given this, what is obstetric violence and what is the criminal and civil responsibility for the matter? **Methodology:** Currently, the topic has become an object of study and research, revealing that around 25% of pregnant women, in labor or postpartum, suffer aggression, disrespect and submission to inappropriate or non-consensual techniques. To do this, we will adopt the bibliographical research methodology that covers legislation and jurisprudence. **Conclusion:** In conclusion, we conclude that there is a gap in the legislation that specifically deals with obstetric violence, despite the existence of several bills in progress at the federal level. This deficiency results in the lack of judicialization of cases, aiming to determine civil and/or criminal responsibilities. Furthermore, victims tend to be reluctant to seek compensation for damages, given the scenario of misinformation and the inherent vulnerability that accompanies women in perinatal situations.

Keywords: Obstetric Violence; Health; Women; Criminal and Civil Liability;

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍGLAS

ACP	AÇÃO CIVIL PÚBLICA
ANS	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CC	CÓDIGO CIVIL
CF	CONSTITUIÇÃO FEDERAL
CP	CÓDIGO PENAL
CPMI	COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO
MPF	MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PL	PROJETO DE LEI
RDC	RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADO
RN	RIO GRANDE DO NORTE
SESC	SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 UM OLHAR HISTÓRICO EM RELAÇÃO A VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA NO BRASIL.....	13
2.1.1 Linha do Tempo da Violência Obstetrícia	13
2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA CARACTERIZAÇÃO.....	19
2.2.1 A Fragilidade da Mulher Antes e Após o Parto	22
2.3 A RESPONSABILIDADE PENAL E CIVIL.....	23
2.3.1 Da Responsabilidade Penal	28
2.3.2 Da responsabilidade Civil	32
2.4 JUDICIALIZAÇÃO EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	34
3 CONSIDERAÇÕES GERAIS	40
4 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

A contínua batalha das mulheres em busca do reconhecimento de seus direitos humanos, sociais e políticos tem sido um esforço persistente ao longo dos tempos. Desde enfrentar situações como a fogueira e a guilhotina, até desafiar prisões, proibições e submissões, a história da violência associada ao gênero feminino é repleta de exemplos de luta pela dignidade e pela transformação da estrutura patriarcal da sociedade.

Entre as várias formas de violência de gênero frequentemente observadas no dia a dia, algumas já foram abordadas pela legislação brasileira e são alvo de ampla discussão na atualidade, tais como o feminicídio, o estupro e a violência doméstica. No entanto, outras permanecem praticamente invisíveis e recebem pouca atenção nas discussões jurídicas. Isso se deve à negação de sua existência por parte da sociedade e das classes profissionais envolvidas, à negligência legislativa e à escassez de informação sobre o assunto. Isso se aplica à Violência Obstétrica, que também é referida por outras terminologias. Nesse contexto, optaremos por utilizar essa terminologia, reconhecida pela OMS e por países mais avançados no enfrentamento dessa questão.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência como o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Antes, o Brasil já havia conceituado o termo de maneira semelhante na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência: “consideram-se como violências, ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprio e aos outros”.

A violência direcionada às mulheres, também conhecida como violência de gênero, representa um grave desafio social que coloca em evidência de maneira dramática os efeitos da discriminação e subordinação enraizadas. Seguindo a análise de Maria Cecília Minayo, isso ocorre por meio da dominação, opressão e até crueldade nas interações em diversas esferas da sociedade, configurando-se inclusive como uma questão de saúde pública. Ao longo da história, o processo de parto era uma vivência exclusivamente feminina, permeada por valores culturais, sociais e emocionais. Gradualmente, homens, que possuíam o domínio das ciências médicas,

ingressaram nesse âmbito. Isso ocorreu tanto para uma compreensão direta da fisiologia do nascimento quanto pela necessidade de intervenção, utilizando técnicas de medicalização e hospitalização. Essas intervenções visavam reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantil em uma sociedade que enfrentava conflitos armados, diminuindo sua população.

Entretanto, nesse processo de apropriação do contexto do parto, os saberes detidos pelas mulheres não foram levados em consideração. Mesmo que as mulheres fossem experientes na prática do parto, elas não eram integradas ao âmbito científico.

A partir deste momento, o corpo da mulher se torna alvo da utilização de técnicas obstétricas que classificam sua fisiologia como inadequada para o processo de parto. Isso acontece em conjunto com a condição de vulnerabilidade física, psicológica e técnica das mulheres grávidas ou em trabalho de parto. Paralelamente, o profissional de saúde assume um papel central no procedimento, muitas vezes em detrimento da relação mãe-filho. As técnicas são então executadas com foco na conveniência da equipe obstétrica.

Desse modo, a prática de violência obstétrica se materializa quando profissionais, equipes ou instituições de saúde assumem uma postura de autoridade, exercendo controle sobre as mulheres. Esse controle tem raízes históricas no papel idealizado da mãe, que é associada à força, resistência à dor imposta por desígnios divinos, e cuja responsabilidade é priorizar o bem-estar da criança em detrimento de sua própria pessoa e seus direitos.

O fato da violência nas maternidades estar associada à violência cometida pelas equipes de saúde e com o consentimento da mulher durante o trabalho de parto, está relacionado a diversos fatores: o desconhecimento das mulheres sobre a fisiologia e as práticas de enfermagem durante o trabalho de parto e parto; e porque os médicos e/ou equipes de saúde são considerados detentores do conhecimento e das habilidades técnicas nesta situação (Wolff, 2008). Pesquisas coordenadas pela Fiocruz, mostram que uma em cada quatro mulheres brasileiras que dão à luz, são vítimas de violência obstétrica no Brasil.

Os fatos dizem respeito a atos de desrespeito, assédio moral e físico, maus-tratos e negligência desde o pré-natal até o parto, tema que só foi discutido pela comunidade científica com profissionais de saúde e sociedade até os últimos anos.

As diversas variáveis significativas, como disparidades sociais, raciais, níveis educacionais, localização geográfica e método de pagamento pelos serviços. Diniz aborda que mulheres em situação de pobreza, adolescentes, mulheres negras, aquelas sem acesso ao pré-natal ou sem acompanhante, profissionais do sexo, usuárias de substâncias, indivíduos vivendo em situação de rua ou encarceradas, tendem a enfrentar maior negligência e falta de assistência. No entanto, estudos também revelam que tanto as mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto aquelas que buscam instituições privadas podem ser vítimas das agressões, situações que serão detalhadas ao longo deste trabalho. Portanto, o foco de gênero foi adotado para delimitar o escopo do estudo, uma vez que abarca o elemento comum entre as vítimas, sem negligenciar as particularidades associadas a cada um dos fatores, que também têm a capacidade de intensificar a violência enfrentada pelas vítimas.

Calcula-se que no Brasil, uma em cada quatro mulheres seja vítima de violência obstétrica, conforme indicam diversas pesquisas mencionadas ao longo desta análise. No entanto, apesar desse impactante número, a terminologia não é comumente reconhecida pelo sistema judiciário brasileiro e pelo Poder Legislativo. No cenário em que se nota falta de interesse em lidar com os vários projetos de lei relacionados à violência obstétrica e, ainda, onde o Poder Executivo apresenta retrocessos, como a sugestão de abolir a nomenclatura "violência obstétrica" de documentos oficiais em 2019, este estudo tem o objetivo de examinar o estado atual da legislação no Brasil sobre esse tópico. Além disso, busca compreender como o Poder Judiciário aborda a questão da violência obstétrica, tanto no foco da responsabilidade civil, quanto na criminal. A pesquisa utiliza métodos qualitativos e exploratórios, empregando análise bibliográfica, legislativa e jurisprudencial.

Por fim, é apresentado um caso real de violência obstétrica institucional. Inicialmente, tentativas de resolução extrajudicial foram feitas; posteriormente, em 2015, uma Ação Civil Pública foi movida pelo Ministério Público do Rio Grande do Norte. No entanto, o processo continua em andamento no Tribunal

de Justiça do RN devido a desafios no cumprimento da sentença, revelando que a prática da violência obstétrica persiste, apesar da intervenção judicial.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 UM OLHAR HISTÓRICO EM RELAÇÃO A VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA NO BRASIL

A violência obstétrica é um fenômeno que se refere à violação dos direitos das mulheres durante o processo de gravidez, parto e pós-parto, incluindo ações físicas, verbais, emocionais e psicológicas que desrespeitam a autonomia, dignidade e integridade das gestantes. Esse conceito emergiu das discussões sobre os direitos reprodutivos e a necessidade de garantir uma assistência respeitosa e humanizada às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

2.1.1 Linha do Tempo da Violência Obstétrica

O histórico da violência obstétrica remonta a décadas atrás, sendo influenciado por diferentes contextos sociais, culturais e institucionais. Um marco importante na conscientização sobre esse problema foi a Declaração de Viena, resultado do Encontro Internacional de Mulheres realizado em 1992, que reconheceu a necessidade de proteger os direitos das mulheres durante o parto.

Vale ressaltar que a luta contra a violência obstétrica tem sido impulsionada por movimentos feministas, organizações de defesa dos direitos das mulheres e profissionais de saúde comprometidos com a humanização do parto e do cuidado materno. Embora haja progressos na conscientização e na implementação de práticas respeitadas, a violência obstétrica ainda é uma realidade para muitas mulheres ao redor do mundo. Portanto, a discussão, a pesquisa e a ação continuam sendo fundamentais para erradicar esse problema e garantir uma assistência digna e respeitosa às gestantes.

No século XIX, a busca de explicações às singularidades anatômicas e fisiológicas do corpo feminino, tornaram-se volumosas no intuito de estabelecer a mulher enquanto única envolvida com questões reprodutivas, enquanto o homem não aparece como possível fator determinante de insucessos” (VICENZI, 2018). Estabeleceu-se, então, o pensamento da medicina no século XIX, em que “a infecundidade do casal é pensada como resultado de falhas na

capacidade reprodutiva da mulher” (IBID, p. 16.) Todo o conhecimento científico obtido desde o século XIX serviu de esboço para a medicalização do nascimento, seja por motivações morais, sociais ou políticas.

Para Vieira, o parto era visto como um perigo real de morte e determinava um índice de mortalidade elevado na Europa Ocidental à época. Como consequência do aumento de hospitalizações no parto, o índice de mortalidade materna diminuiu, o que contribuiu para a aceitação do processo de hospitalização do parto. O País sul americano Venezuela que adotou primeiramente a expressão violência obstétrica, em 2007, como sendo “a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais”, reconhecendo-a como mais uma das formas de violência de gênero e um grave problema social e de saúde pública. (CIELLO, 2012).

O termo foi utilizado pelo Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio, o qual era presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do país, e, desde então, ganhou força dentro dos movimentos sociais envolvidos no combate à violência exercida contra mulheres.

A Rede Parto do Princípio criou um Dossiê para a CPMI da Violência Contra as Mulheres relata, onde cita Diniz, que tais experiências faziam parte de técnicas que buscavam a ‘humanização’, posto que o parto era descrito como um evento estranho, onde tinha o “apagamento da experiência” que, após 1910, fez muito sucesso entre os médicos e parturientes das elites. A mulher continuava a sentir a dor, mas não tinha lembranças conscientes.

No Brasil, não muito diferente, o método de parto inconsciente costumava ser executado utilizando uma combinação de morfina e cafeína. Esse tipo de abordagem foi abandonado após muitos anos, quando os índices elevados de morbimortalidade materna e de recém-nascidos passaram a ser considerados extremamente grandes.

A partir dos anos 1950, os movimentos europeus contra as violências perpetradas às parturientes também alcançavam mulheres de alta renda e nível educacional, corroborando teorias que afirmam que a violência obstétrica é prioritariamente uma violência de gênero, a qual, atualmente, sofre importante influência de questões sociais, raciais, de escolaridade, região e

fonte de pagamento do procedimento (MARIANI, 2016).

No Reino Unido, houve um movimento em 1958, quando foi criada uma Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas. A carta que convoca a fundação dessa sociedade, publicada originalmente no jornal Guardian, afirma: Nos hospitais, as mulheres têm que enfrentar a solidão, a falta de simpatia, a falta de privacidade, a falta de consideração, a comida ruim, o reduzido horário da visita, a insensibilidade, a ignorância, a privação de sono, a impossibilidade de descansar, a falta de acesso ao bebê, rotinas estupidamente rígidas, grosseria [...] as maternidades são muitas vezes lugares infelizes, com as memórias de experiências infelizes. (1960 apud Beech e Willington, p. 2).

Desde então o papel principal do procedimento de parto foi destinado ao profissional de saúde, sobretudo aos especializados em ginecologia e obstetria. "A mulher e a criança, foram relegados ao secundarismo, aos os quais apenas se aplicam os índices referentes à mortalidade dos mesmos". (CIELLO, *et al.*, 2012, p. 13)

"O Brasil teve como pioneiro na discussão acerca da violência obstétrica, em 1985, a OMS integra-se ao debate e publica recomendações para assistência ao parto e, com evidências científicas, orientam a revisão dos protocolos obstétricos, especialmente no que se refere ao elevado número de partos cesarianos, defende a legitimidade da participação da mulher nas decisões do procedimento e o uso de tecnologia apropriada." (SENS, 2019, p. 2)

Ao final da década de 1980, no Brasil, a violência obstétrica já era alvo de políticas públicas; o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), reconheceu o tratamento inapropriado, agressivo e muitas vezes impessoal destinado às mulheres. "Ainda assim, ante pautas mais relevantes à época, como a falta de acesso das mulheres pobres ao serviço essencial de saúde e também a resistência da classe médica, o tema foi negligenciado mais uma vez". (DINIZ, 2015, p. 2.) Contudo, a partir desse momento, a discussão acerca da violência obstétrica ganhou força e esteve presente em iniciativas de várias frentes.

O ano de 1994 representou um marco significativo nas discussões relacionadas aos direitos das mulheres, especialmente no que diz respeito aos direitos sexuais, reprodutivos e à luta contra a violência de gênero. Nesse período, eventos de grande importância ocorreram, tais como a assinatura da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra

a Mulher, também conhecida como a Convenção de Belém do Pará. Além disso, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CPID), amplamente reconhecida como a Conferência do Cairo, desempenhou um papel crucial nesse cenário, com o Brasil desempenhando um papel relevante.

Antes da realização da CPID, o governo brasileiro promoveu um processo de consulta popular intitulado "Encontro Nacional Mulher e População: nossos direitos para o Cairo 94". Esse processo culminou na elaboração da "Carta de Brasília", um documento que reforçava os princípios fundamentais a serem defendidos durante a conferência. Entre esses princípios, destacavam-se a ênfase na não coerção e na liberdade de escolha, elementos essenciais para a promoção dos direitos das mulheres em relação à saúde reprodutiva e aos temas de gênero. Nos anos 2000, o Ministério da Saúde, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e nascimento e em 2003 foi a vez da Política Nacional de Humanização, ambos com o fito de lançar a estratégia da humanização enquanto prática de enfrentamento ao desrespeito na assistência perinatal e estimular a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde para a desconstrução de processos coletivos de relações de poder e trabalho que produzem atitudes desumanas no atendimento.

Em 2005, entrou em vigor uma legislação de grande importância: a Lei 11.108/2005, mais conhecida como a "Lei do acompanhante do parto". Nos próximos momentos, abordaremos os detalhes dessa lei.

No ano de 2007, o grupo Parto do Princípio fez uma denúncia ao Ministério Público Federal (MPF) alegando que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não estava abordando devidamente a elevada incidência de cesarianas abusivas em maternidades privadas. Isso deu origem à Ação Civil Pública (ACP) nº 0017488-30.2010.4.03.6100, que ainda está em andamento no Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

A partir do ano de 2010, surgiram estudos significativos sobre os temas da Violência Obstétrica e da Violência Institucional. Um estudo notável foi conduzido pela Fundação Perseu Abramo em colaboração com o Serviço Social do Comércio (SESC), intitulado "Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado". Nesse estudo, foram apresentadas estatísticas

alarmantes sobre a violência obstétrica no Brasil. Cerca de 25% das mulheres que deram à luz em hospitais públicos ou privados relataram ter vivenciado algum tipo de agressão durante o trabalho de parto, parto ou pós-parto imediato. O estudo envolveu 2.365 mulheres de áreas urbanas e rurais em todo o país. Esse momento marcou a sensibilização da sociedade para essa problemática, impulsionando o surgimento de movimentos sociais e o envolvimento da comunidade acadêmica e científica na discussão.

Entre novembro de 2011 e março de 2012, o Ministério da Saúde conduziu uma pesquisa abrangente, com a participação de 25.000 mulheres de todas as regiões do Brasil, para avaliar a situação da obstetrícia no país. As perguntas abordaram tanto o perfil das mulheres quanto a qualidade do atendimento durante o pré-natal, parto e pós-parto. Os resultados destacaram a ineficácia da Lei 11.108/2005 e ressaltaram a urgente necessidade de melhorias no cuidado perinatal. Como resposta a isso, foi lançado o Programa REDE CEGONHA e regulamentado pela Portaria nº 1.459. O objetivo desse programa era ampliar o acesso aos serviços de pré-natal, assistência ao parto, pós-parto e cuidados com crianças até 24 meses de idade, com a intenção de elevar a qualidade geral da assistência.

Em 2012, a Rede Parto do Princípio elaborou um dossiê que abordava a problemática da violência obstétrica no Brasil. Esse dossiê foi apresentado à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra as Mulheres. A criação dessa comissão havia sido solicitada em 2011 e teve a presidência da Deputada Jô Moraes. Seu objetivo principal era investigar a "situação da violência contra a mulher no Brasil, além de apurar denúncias de falhas por parte do poder público na proteção das mulheres em situação de violência". Esse dossiê, intitulado "Violência Obstétrica - Parirás com dor", desempenhou um papel fundamental ao trazer à tona a problemática da violência obstétrica e teve um impacto significativo, servindo como base para várias pesquisas acadêmicas subsequentes sobre o assunto. No desfecho desse processo, entre outras conclusões, a CPMI chegou a inferir e recomendar:

As ações que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo não tem sido suficientes para mudar esta realidade. Por isso, a CPMI recomenda ao Ministério da Saúde que intensifique suas ações junto aos estados para prevenir e punir a violência

obstétrica e desenvolva campanhas para que as mulheres possam conhecer seus direitos e não aceitem procedimentos que firam odireito a um procedimento médico adequado e não invasivo. (BRASIL. Congresso Nacional. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Relatório Final: Violência contra a mulher. Brasília, DF: Senado Federal, 2013.)

A partir de 2012, várias produções cinematográficas abordaram o tema, desempenhando um papel importante na desnaturalização da violência obstétrica. Algumas delas merecem destaque:

- Violência Obstétrica – a Voz das Brasileiras, de Bianca Zorzam (2012): melhordocumentário, eleito pelo júri popular, no Seminário Internacional Fazendo Gênero em 2013. (SENA, 2016, p. 216)
- O Renascimento do Parto (2013): A mulher enquanto protagonista na hora do parto, para que possa tomar decisões e ser atendida com base em evidências, e “para que não fique à mercê de médicos e enfermeiros que mentem para a mãe com o intuito de fazer o parto do jeito que eles querem”. (MAGALHÃES, L. Trilogia “O Renascimento do Parto” e a violência obstétrica de cada dia. [S. l.], 11 maio 2019)
- A hora da chegada - como nascem os bebês no Brasil? (2013) - Caminhos da reportagem: a assistência hospitalar na voz das mulheres.(FERREIRA, 2019, p. 74)
- A Dor Reprimida - violência obstétrica e mulheres (2015): denuncia a complexidade da violência obstétrica, sob o contexto de marcadores sociais, como gênero, sexualidade, raça-etnia, classe econômica, pertencimento territorial, faixa etária etc.
- Parir é Natural (2015): relata o abuso da cirurgia cesariana e o modelo medicalizado e intervencionista do parto vaginal. Realizado pelo Selo Fiocruz Vídeo.

Prosseguindo com o passar do tempo, em maio de 2019, o Ministério da Saúde publicou um despacho onde informa considerar que o termo violência obstétrica “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado”, “e, portanto, estratégias têm sido

fortalecidas para a abolição do seu uso”; justificou que a mudança acompanha o parecer 32/2018 do Conselho Federal de Medicina: “A expressão ‘violência obstétrica’ é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética.”

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a questão da violência obstétrica como um tema de grande importância, não apenas para a saúde pública, mas também para os direitos humanos globalmente. Isso é evidente em sua publicação de 2014 intitulada "Prevenção e Eliminação dos Abusos, Desrespeito e Maus-tratos durante o Parto em Instituições de Saúde". Nessa publicação, a OMS enfatiza a necessidade de um esforço conjunto para combater práticas que, de acordo com evidências, resultam em "experiências de desrespeito e maus-tratos às mulheres durante o parto, que estão amplamente difundidas".

Ao examinarmos o alcance dessa discussão, fica claro o crescimento da relevância do tema ao longo do tempo, considerando o contexto histórico complexo que ainda não foi completamente resolvido em nosso país. No entanto, esse panorama histórico breve não inclui as leis promulgadas durante o período abordado, uma vez que as questões legais serão exploradas em detalhes mais adiante.

2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA CARACTERIZAÇÃO

Na literatura nacional e internacional, são utilizadas diversas terminologias para se referir à violência obstétrica. A mais comumente empregada é "violência institucional". No entanto, também são encontradas outras designações, tais como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos, entre outros.

Embora haja variáveis que aumentam a probabilidade da ocorrência desse tipo de violência, como desigualdades sociais, raciais, níveis de escolaridade, localização geográfica e fatores relacionados à escassez de

recursos, como mencionado anteriormente, estudos já indicaram que a violência obstétrica ocorre tanto em instituições de saúde públicas quanto privadas, sendo fundamentalmente uma manifestação de violência de gênero. Uma série de práticas de violência obstétrica foram identificadas em pesquisas sobre o tema, algumas das quais são destacadas a seguir:

1. Violência física, como as mulheres amarradas e até mesmo empurradas durante o trabalho de parto ou a Imobilização forçada durante o trabalho de parto ou em posição de litotomiadurante o nascimento;
2. Manobra de Kristeller - Os profissionais empurram a barriga para baixo, forçando a expulsão do feto, causando danos ao bebê, à placenta e ao útero.
3. Negativa de anestesia e não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada.
4. Episiotomia - Procedimento de rotina, realizado sem respaldo científico. podendo causar danos físicos e estéticos permanentes.
5. Exame de toque doloroso realizado várias vezes e por profissionais diferentes.
6. Abuso sexual.
7. Violência verbal: Incluindo xingamentos, humilhações e grosserias, como: "Não chore, no ano que vem você estará aqui de novo"; "Na hora de fazer, você não chorou, não chamou a mamãe"; "Se gritar, eu paro e não vou te atender".
8. Negativa de atendimento: Buscar vários serviços até receber atendimento, incluindo casos de mulheres que dão à luz na rua ou sofrem abortos por falta de assistência, sendo encaminhadas para outro serviço ou até mesmo para casa sem avaliação adequada.
9. Rudeza da equipe de saúde.
10. Procedimentos dolorosos ou constrangedores sem necessidade real, como enemas e tricotomias.
11. Intervenções com finalidades didáticas.
12. Omissão de informações: Realização de procedimentos sem explicação

prévia sobre o que são ou por que estão sendo realizados.

13. Diagnósticos imprecisos: Enganando mulheres com informações falsas, como "não há dilatação", "não há passagem" ou "seu bebê prendeu o pé na sua costela".
14. Procedimentos médicos não consentidos: Realização de procedimentos sem o consentimento prévio da mulher ou sem indicação de urgência.
15. Aplicação excessiva de ocitocina para acelerar as contrações, causando intensa dor à parturiente.
16. Descaso e abandono: Algumas instituições tratam o período de recuperação anestésica como um momento de negligência.
17. Ameaças e coações: Mulheres ouvem apenas no final da gravidez que seus médicos não realizam partos normais ou que não esperam o início do trabalho de parto (maturação do bebê) para realizar a cirurgia, com frases como "É melhor agendar logo para garantir a vaga no hospital" e "Se você não quiser, pode ir ao SUS para ver como é bom."
18. Preconceito e discriminação: A homofobia, estigmas sociais e raciais são presentes em algumas práticas de violência obstétrica.
19. Culpabilização e chantagem.
20. Planos de Saúde que desrespeitam a legislação e normatização.
21. Violações da privacidade.
22. Detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições após o parto, devido à incapacidade de pagamento.
23. Abuso de partos por cesariana por conveniência médica ou dissuasão da mulher: Um procedimento abusivo e antiético.
24. Cobranças questionáveis pelo acompanhamento ao parto por parte do médico obstetra. Impedimento da presença do acompanhante durante o parto: A pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2010) revelou que quase 50% das mulheres foram proibidas de serem acompanhadas por seu parceiro ou outra pessoa de sua escolha, o que vai de encontro à Lei Federal nº 11.108/2005, a RDC 36/2008 da ANVISA, as RNs 211 e 262 da

ANSe o Estatuto da Criança e do Adolescente, no caso das adolescentes grávidas. Versando ainda sobre a questão do acompanhante, também é descrita como prática de violência obstétrica a restrição de visitas e/ou visitas com horários rígidos.

Para Diniz, a violência obstétrica é invisível ou aceita na sociedade enquanto natural, pois é justificada sob o embuste de “prática necessária ao bem das próprias mulheres”; mas a realidade é que as ações e omissões elencadas neste rol, não taxativo destaque-se, impedem a mulher de exercer sua autonomia, fere direitos humanos e causa máculas profundas, físicas e/ou psíquicas em sua vítimas.

Além de que considera que as mulheres as quais optam por escolher outros modelos de assistência costumam ser hostilizadas, principalmente quando necessitam de transferência para instituição hospitalar em virtude de alguma complicação no parto; da mesma forma, os médicos que oferecem outro modelo de assistência, que não o hegemônico aqui relatado, também são hostilizados pela chamada “hierarquia interprofissional”, conforme estudos realizados no Brasil e também internacionalmente.

2.2.1 A Fragilidade da Mulher Antes e Após o Parto

A falta de atenção adequada durante o período pré-natal pode resultar em situações de violência antes do parto. Isso acontece quando informações cruciais para o acompanhamento da gravidez não são transmitidas, incluindo orientações sobre diferentes opções de parto. Além disso, a pressão para escolher uma cesariana como a única alternativa viável é uma forma de violência, pois muitas vezes não são discutidos os riscos da cirurgia e do período pós-operatório. Isso reflete a ausência de autonomia da mulher para tomar decisões sobre o método e o local do parto de acordo com suas preferências.

Essas práticas podem ser classificadas como negligência, uma vez que envolvem a recusa de cuidados médicos de emergência quando necessários. Também ocorrem quando regras são impostas, dificultando o acesso da gestante aos serviços a que tem direito. É frequente que as mulheres tenham

que percorrer vários hospitais em busca de atendimento, tanto durante o período pré-natal quanto quando estão prestes a dar à luz. Essa situação não apenas é frustrante, mas também desgastante para as gestantes.

Após o parto, podem persistir outras formas de violação dos direitos das mulheres, como o infame "ponto do marido", uma técnica altamente sexista e ultrapassada. Essa prática envolve a realização de um ponto de sutura adicional na entrada da vagina, com o intuito de reduzir seu tamanho e aumentar a sensação de estreitamento, supostamente para incrementar o prazer sexual do parceiro. Além disso, há o caso de recém-nascidos saudáveis sendo submetidos a procedimentos invasivos, como aspiração e injeções, logo após o nascimento, antes mesmo de terem a oportunidade de ter o contato pele a pele com a mãe ou de se alimentarem com o leite materno.

2.3 A RESPONSABILIDADE PENAL E CIVIL

No contexto do ordenamento jurídico brasileiro, a violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos humanos e dos direitos reprodutivos das mulheres. Embora não exista uma legislação específica que defina a violência obstétrica, diversas leis e normas conferem proteção à saúde e aos direitos das gestantes no Brasil. Além disso, tratados internacionais, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), das quais o Brasil é signatário, reforçam a obrigação do Estado em prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência contra as mulheres, incluindo a violência obstétrica.

A responsabilidade da equipe médica no contexto da violência obstétrica é um aspecto crucial. Os profissionais de saúde têm o dever de garantir o respeito aos direitos das gestantes, incluindo o direito à informação adequada e ao consentimento informado. A equipe médica deve assegurar que os procedimentos sejam realizados de maneira segura, respeitosa e em conformidade com as melhores práticas médicas. Qualquer procedimento médico deve ser realizado com o consentimento livre e esclarecido da paciente, sendo necessário explicar os riscos, benefícios e alternativas

disponíveis.

A Lei Orgânica da Saúde, número 8.080/1990, estabeleceu diretrizes sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. Esta lei abrange tanto as ações de saúde realizadas por indivíduos naturais ou entidades jurídicas de direito público ou privado, conforme indicado pelo artigo 1º. O artigo 2º enfatiza a saúde como um direito fundamental de todos os seres humanos, e o Estado é incumbido de fornecer as condições necessárias para que esse direito seja exercido plenamente. Isso inclui a implementação de políticas para redução de riscos de doenças e agravos, além de assegurar acesso universal e equitativo às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. É importante ressaltar o parágrafo 2º do artigo 2º, que salienta que o dever do Estado não exclui a responsabilidade das pessoas, famílias, empresas e sociedade em geral.

A partir desse ponto, houve um aumento concreto na preocupação com a assistência à saúde da mulher e ao período perinatal. As legislações começaram a refletir essa nova abordagem, em resposta às demandas anteriormente mencionadas, as quais visavam uma abordagem humanizada do parto, mesmo que o tema da violência obstétrica ainda não estivesse explicitamente abordado.

Em 2003 entrou em vigor a Lei nº 10.788, estabelecendo a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher quando estas forem atendidas em instituições de saúde. O artigo 1º do diploma legal define os tipos de violência, bem como onde e quando ocorre a sua prática; no que tange ao tema deste trabalho, destaca-se o inciso III, § 2º do artigo 1º, ao dispor que a violência contra a mulher também é aquela “perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.”

Em 2004 e 2005 sobrevieram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, respectivamente, e o manual técnico “Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada”.

A Lei 11.108/2005 possui um papel fundamental no combate à violência obstétrica, ainda que, à essa época, não houvesse tal denominação. Isso porque a chamada Lei do Acompanhante no Parto alterou a lei 8.080/90, acrescentando

o artigo 19-J, no intuito de garantir o direito à presença de acompanhante no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, à escolha da gestante. Esse diploma legal, quando cumprido, é capaz de elidir muitas práticas de violência obstétrica, posto que o acompanhante testemunha todo o procedimento da equipe envolvida no processo.

O PL 7633/2014 dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, torna jurídico o termo violência obstétrica e determina que os profissionais estejam sujeitos à responsabilização cível e criminal quando do cometimento de práticas de violência obstétrica, cujo rol, nos termos do projeto, não é taxativo.

Algumas jurisprudencias e julgados demonstram que existem responsabilidades civis e a respeito do assunto, tal qual:

VOTO DO RELATOR - EMENTA - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - Demanda ajuizada pelos pais de recém-nascida - Parto levado a termo no banheiro do hospital que integra o polo passivo - Procedência decretada - Cerceamento de defesa - Inexistência - Descabida a realização de prova técnica para comprovação de parto precipitado - Autora que deu entrada nas dependências do hospital no dia 06/09/2019, em trabalho de parto que ocorreu no dia seguinte, após cerca de 16 horas (no banheiro do hospital, sem a assistência de qualquer profissional, com a queda do recém-nascido decorrente da expulsão fetal) - Completa desassistência à parturiente e, bem assim, não observância dos critérios estabelecidos pela ANVISA (RDC 36/2008)- Dano moral configurado e que decorre do sofrimento resultante da violência obstétrica a que foi submetida a parturiente, que também se estendeu ao genitor ao presenciar o nascimento da filha em tais condições - Quantum indenizatório - Fixação pelo valor de R\$ 40.000,00 que comporta majoração para a importância de R\$ 60.000,00, corrigida monetariamente desde a data do sentenciamento - Juros de mora - Termo inicial - Data do evento danoso (Súmula 54 C. STJ)- Sentença reformada - Recurso dos autores provido, improvido o da ré. Tribunal de Justiça de São Paulo TJ-SP - Apelação Cível: AC 1038611-78.2019.8.26.0506)

O voto do relator trata de um caso relacionado à responsabilidade civil e à indenização por danos morais, decorrentes de violência obstétrica. A ação foi movida pelos pais de uma recém-nascida em razão das circunstâncias do parto, que ocorreu no banheiro de um hospital, sem a assistência de profissionais e com a queda do recém-nascido devido à expulsão fetal. A sentença de primeira instância havia sido favorável aos autores, decretando a procedência da demanda.

No julgamento, a questão do cerceamento de defesa foi abordada e

descartada, considerando que não era necessário realizar uma prova técnica para comprovar o parto precipitado, dada a clareza dos fatos. A narrativa apresenta que a autora chegou ao hospital em trabalho de parto no dia 06/09/2019, com o parto ocorrendo no dia seguinte no banheiro do hospital, sem assistência profissional, resultando na queda do recém-nascido durante a expulsão.

O relator destaca a completa falta de assistência à parturiente e a não observância dos critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelecidos na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 36/2008. Conseqüentemente, foi reconhecido o dano moral decorrente da violência obstétrica à qual a parturiente foi submetida, afetando também o genitor que testemunhou o nascimento da filha nessas condições.

Quanto ao valor da indenização, a sentença original fixou em R\$ 40.000,00, porém, o relator entendeu que esse valor deveria ser aumentado para R\$ 60.000,00, corrigido monetariamente a partir da data da sentença. Os juros de mora, segundo o relator, deveriam incidir desde a data do evento danoso, conforme estabelecido na Súmula 54 do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Por fim, a sentença de primeira instância foi reformada, e o recurso dos autores foi provido, enquanto o recurso da ré não foi aceito. O caso exemplifica a aplicação do ordenamento jurídico para lidar com situações de violência obstétrica, reconhecendo a responsabilidade da instituição de saúde e a conseqüente indenização pelos danos morais sofridos pelos pais e pela recém-nascida.

Já a responsabilidade penal se caracteriza por análise de condutas que, no contexto do atendimento médico durante o parto e período perinatal, podem configurar crimes ou infrações previstos no ordenamento jurídico. É importante ressaltar que a tipificação penal específica para violência obstétrica pode variar de acordo com as leis e regulamentos de cada país.

No ordenamento jurídico brasileiro não existe legislação específica que trata da violência obstétrica. Entretanto, essa lacuna jurídica, deve ser suprida com legislação geral ou embasada em Doutrinas, Jurisprudências, Tratados, Costumes entre outros (ZANON et al, 2019).

No entanto, as práticas caracterizadas como violência obstétrica podem ser enquadradas em diferentes tipos penais, dependendo das circunstâncias e

gravidade das ações.

O princípio da dignidade da pessoa humana é importantíssimo no ordenamento jurídico brasileiro, ele é visto como um valor moral e é inerente a todo ser humano, incluindo as gestantes, puérperas e mulheres em situação de abortamento, sendo assim, as práticas da violência obstétrica violam um fundamento da CF (AMBROZI, 2016).

Aqui estão alguns exemplos de tipos penais que poderiam estar relacionados à violência obstétrica:

- A. Lesão corporal:** Se uma intervenção médica inadequada ou negligente resultar em lesões físicas à mulher grávida durante o parto, isso poderia ser considerado lesão corporal, que é um crime previsto no Código Penal Brasileiro (artigo 129):

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:
Pena – detenção, de três meses a um ano.
IV – aceleração de parto: Pena – reclusão, de um a cinco anos.
(BRASIL, 1940).

- B. Homicídio culposo:** Se a negligência ou erro médico durante o parto resultar na morte da mãe ou do recém-nascido, o profissional de saúde poderia ser responsabilizado por homicídio culposo (artigo 121, §3º do Código Penal).

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. (BRASIL, 1940)

- C. Constrangimento ilegal:** Se uma mulher for submetida a procedimentos médicos sem o seu consentimento ou sob coerção, isso pode ser enquadrado como constrangimento ilegal (artigo 146 do Código Penal).

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda:
Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa. (BRASIL, 1940).

- D. Omissão de socorro:** Caso a equipe médica não preste a assistência necessária durante o parto, configurando uma omissão de socorro, isso

poderia ser enquadrado como crime de omissão de socorro (artigo 135 do Código Penal).

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

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

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial. (BRASIL, 1940).

E. Maus-tratos: Casos de tratamento desumano e degradante durante o parto podem ser considerados maus-tratos (artigo 136 do Código Penal).

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. (BRASIL, 1940).

2.3.1 Da Responsabilidade Penal

O artigo 1º da Constituição Federal estabelece a dignidade da pessoa humana como o princípio fundamental no ordenamento jurídico do Brasil. Esse artigo deveria assegurar às mulheres grávidas a confiança em um parto livre de complicações e um tratamento humanizado ao longo da gestação. Além disso, por meio desse princípio, seria possível responsabilizar os profissionais encarregados de proteger, apoiar e conduzir um parto seguro, mas que, lamentavelmente, desconsideram essas obrigações, resultando em diversas formas de violência obstétrica.

É evidente que não existe, no âmbito brasileiro, uma legislação específica ou uma disposição no Código Penal que aborde diretamente essa forma de violência contra a mulher. Contudo, é viável enquadrar essas condutas em outros crimes já tipificados no código, sem a necessidade de criar uma nova legislação penal.

Entre os comportamentos que configuram violência obstétrica, muitos deles podem ser enquadrados de forma diferenciada nos tipos penais já previstos no Código Penal Brasileiro.

Em situações em que a violação durante o parto resulta na morte da mãe ou do recém-nascido, os responsáveis podem ser acusados do crime de homicídio simples, tipificado no artigo 121 da Lei nº 2.848 de 1940 – CP, cuja pena prevista é de reclusão de seis a vinte anos. Esse cenário é frequente devido ao elevado número de cesarianas eletivas realizadas.

Ademais, em grande parte das ocorrências de violência obstétrica, resultam em lesões corporais, como exemplificado pela episiotomia, uma incisão provocada por médicos na região vaginal da mulher, frequentemente executada sem o uso de anestesia. Para esse tipo de ação, o Código Penal já prevê o crime de lesão corporal no artigo 129: "Causar dano à integridade corporal ou à saúde de outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano". Além disso, essa lesão corporal é considerada grave se acarreta em incapacidade para atividades cotidianas por mais de trinta dias, perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou até mesmo a aceleração do parto.

Portanto, mesmo que não haja uma legislação específica sobre violência obstétrica no Código Penal, é possível abordar essas condutas prejudiciais por meio dos dispositivos já existentes, garantindo a responsabilização dos envolvidos.

A pena correspondente a essas ações é de reclusão, variando de um a cinco anos, conforme disposto no primeiro parágrafo do artigo 129 do Código Penal.

O quadro piora quando há lesão corporal grave, resultando em incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, deformidade permanente, ou mesmo aborto, como estabelecido no segundo parágrafo do mesmo artigo, levando a um aumento na pena, que pode variar de dois a oito anos.

Além disso, o artigo 129 do Código Penal também trata do crime de lesão corporal seguida de morte. Nesse caso, quando a lesão corporal resulta na morte, mas as circunstâncias sugerem que o agente não teve intenção do resultado nem assumiu o risco de produzi-lo, a pena pode variar de quatro a doze anos de reclusão. Portanto, a forma como a violência obstétrica é conduzida pode levar o agente a incorrer nesse delito.

Outra abordagem é o crime de maus-tratos, definido no artigo 136 do

Código Penal Brasileiro. Esse artigo estipula que aquele que coloca em risco a vida ou a saúde de uma pessoa sob sua autoridade, custódia ou supervisão, seja para fins de educação, ensino, tratamento ou custódia, sujeitando-a a privação de alimentação ou cuidados essenciais, expondo-a a trabalho excessivo ou inadequado, ou abusando de métodos de correção ou disciplina, pode receber uma pena de detenção de dois meses a um ano, ou uma multa. Essa pena pode ser agravada se o resultado for uma lesão corporal grave ou mesmo a morte. Isso poderia ser exemplificado nos casos em que os procedimentos de toque são excessivos e desnecessários, causando dor intensa, ou quando médicos ou enfermeiros se recusam a fornecer remédios, injeções ou anestesia, negando às mulheres um tratamento digno e humanizado durante o parto.

Outra classificação que se adequa à violência obstétrica é o crime de injúria, conforme definido no artigo 140 do Código Penal. Nesse contexto, o foco de proteção legal é a honra subjetiva da pessoa humana. O delito é consumado quando ocorre uma ofensa à dignidade ou ao decoro. Esse cenário se apresenta de maneira clara quando profissionais de saúde dirigem palavras depreciativas às parturientes, usando expressões como "na hora de fazer não gritou". Isso as coloca em situações constrangedoras, sujeitas a xingamentos e humilhações. A pena prevista para essa conduta é detenção de um a seis meses, além de multa.

De forma análoga às violências psicológicas durante o parto, é possível também enquadrar a conduta no crime de ameaça, conforme estipulado no artigo 147 do Código Penal. Nesse caso, é considerado crime ameaçar alguém, por meio de palavras, escritos, gestos ou qualquer outro meio simbólico, com a intenção de causar-lhe um mal injusto e grave. Exemplos disso incluem frases como "se gritar de novo, não vou mais te atender" ou "vou te dar motivos para gritar em breve". A pena para esse delito varia de um a seis meses de detenção.

No contexto do artigo 146 do CP, conhecido como Constrangimento ilegal, que estabelece detenção de três meses a um ano, ou multa como punição, o agente comete o crime quando constrange alguém, por meio de violência, ameaça grave ou após ter reduzido sua capacidade de resistência por outros meios, a não fazer o que a lei permite ou a fazer o que ela proíbe. Isso pode ser aplicado a situações em que a privacidade da mulher é invadida,

procedimentos desnecessários são realizados ou procedimentos necessários são realizados sem o consentimento ou sem informações adequadas à parturiente. Além disso, quando é negada a presença de um acompanhante à mulher durante o pré-parto e pós-parto, mesmo que seja um direito garantido por lei.

No artigo 61 do Código Penal Brasileiro, são estabelecidas as circunstâncias que sempre agravam a pena, sem constituir ou qualificar o crime. No inciso II, alínea “h”, a pena é agravada quando o crime é cometido contra uma mulher grávida. A justificativa para essa agravante é a vulnerabilidade física da vítima, uma vez que seu estado dificulta sua capacidade de evitar ou se defender do crime. Uma mulher grávida, especialmente durante o doloroso processo de dar à luz, não tem a capacidade mínima de impedir a violação, ainda mais quando está sob os cuidados de profissionais em quem confia para sua segurança.

Portanto, é possível observar a viabilidade de utilizar dispositivos específicos que agravam a pena, especialmente em casos em que procedimentos inadequados realizados por profissionais de saúde resultem em fatalidades. Isso é exemplificado pelo caso mencionado abaixo, relativo ao procedimento de episiotomia durante o parto:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. Parto normal com episiotomia. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (inobservância de regra técnica de profissão). Pena que não merece redimensionamento. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul TJ-RS – Apelação Crime - 70053392767)

A decisão aponta que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia ao não realizar um procedimento de revisão do reto após o parto com episiotomia. Isso resultou na comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal da paciente, causando uma infecção generalizada que culminou na

morte da vítima.

A decisão judicial também considerou aplicável a causa de aumento de pena prevista no § 4º do artigo 121 do Código Penal. Essa majorante diz respeito à inobservância de regra técnica da profissão. Portanto, a pena foi agravada devido ao fato de o réu ter cometido o erro por não seguir os procedimentos técnicos adequados à sua profissão.

A pena final foi determinada como dois anos de detenção, que foi substituída por duas medidas restritivas de direito: prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária. Essas medidas foram consideradas adequadas ao caso, e a apelação foi indeferida, ou seja, a decisão original de condenação foi mantida.

Essa situação ilustra como as ações negligentes ou imprudentes no contexto médico podem ter consequências graves, especialmente quando se trata de procedimentos técnicos que devem ser realizados com precisão. A decisão também destaca a aplicação das leis específicas para avaliar e julgar esses casos, levando em consideração as normas profissionais e os desdobramentos das ações em termos de responsabilidade penal.

2.3.2 Da responsabilidade Civil

Viver em sociedade oferece benefícios tangíveis aos seres humanos, como o progresso econômico e tecnológico. No entanto, essa convivência requer a formulação de regras de comportamento e a consequente definição de direitos e responsabilidades para manter o equilíbrio social.

A responsabilidade civil surge quando, após a quebra dessas normas de conduta e a transgressão de direitos e deveres, ocorre um evento decorrente de ação, inação ou comportamento que prejudica outro membro da comunidade, resultando em danos ou desequilíbrio. Entende-se por dano a lesão aos bens ou interesses alheios protegidos pela lei, resultando em prejuízo. Esses danos podem ser de natureza patrimonial, envolvendo aspectos financeiros, ou extrapatrimonial, afetando aspectos não financeiros, e, em alguns casos, podem ocorrer cumulativamente.

Atualmente, o sistema jurídico brasileiro oferece amparo às vítimas de violência obstétrica sob a ótica do Direito Civil. Isso permite que essas vítimas

ingressem com ações de reparação por erro médico, buscando compensação pelos danos decorrentes das lesões sofridas. A determinação da responsabilidade civil específica dependerá das circunstâncias do caso, podendo ser classificada como objetiva ou subjetiva, considerando a natureza da instituição de saúde e o tipo de contrato com o profissional de saúde envolvido.

De acordo com o Código Civil, o paciente tem a prerrogativa de ser o principal responsável por suas decisões relacionadas à sua saúde, exceto em situações de emergência. Em outras palavras, o paciente deve ter a última palavra sobre a aprovação ou não de procedimentos médicos, avaliando cuidadosamente os riscos e benefícios envolvidos. O artigo 147 do Código Civil estipula que, em transações bilaterais, a omissão intencional de informações pela parte contrária, quando esta é desconhecida pela outra parte, constitui uma omissão dolosa, demonstrando que o contrato não teria sido celebrado sem essa informação. Portanto, é fundamental que o paciente seja adequadamente informado, em linguagem acessível, sobre os procedimentos médicos, os potenciais riscos e as possíveis complicações.

A responsabilidade civil do profissional de saúde está fundamentada na noção de culpa em seu sentido amplo, que engloba tanto o dolo, ou seja, a intenção deliberada de causar dano, quanto a culpa em seu sentido estrito. Em primeiro lugar, é necessário estabelecer se houve efetivamente algum dano ao paciente. Caso exista dano, é crucial estabelecer uma relação causal entre a ação ou omissão do profissional de saúde e esse dano, demonstrando sua culpa.

Um dos critérios para avaliar a culpa é a previsibilidade do dano: se o resultado adverso era previsível e não foi evitado, isso constitui culpa. Em casos de dano sem justificativas para exclusão da culpabilidade, o paciente tem o direito à indenização, conforme estabelecido no artigo 186 do Código Civil.

Cumprido ressaltar que é possível a ocorrência de responsabilidade solidária entre o profissional, a instituição, caso este apenas se utilize das dependências do estabelecimento, sem vínculo de emprego, e a operadora de plano de saúde como é possível observar no julgado adiante:

imperícia médica, violência obstétrica e falha na prestação de serviços durante a realização de parto que resultaram em anoxia neonatal com quadro de paralisia cerebral com quadriplegia espástica – Ajuizamento pelos pais e pelo menor em face da médica, do hospital e da operadora do plano de saúde – Sentença que julgou parcialmente procedente a ação, condenando solidariamente os réus ao custeio do tratamento médico do menor, ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos e ao pagamento de pensão mensal vitalícia – Recursos de apelação interpostos pelos autores e por todos os réus – Responsabilidade solidária dos fornecedores e prestadores de serviço que integram a cadeia de consumo, incluída a operadora de plano de saúde – Elementos dos autos que comprovam ter a coautora Rosana sido vítima de violência obstétrica – Provas documental e pericial que também permitem concluir ter havido falha grave na prestação dos serviços médicos e hospitalares – Prontuário da paciente com graves incongruências – Ausência de controle dos batimentos cardíacos fetais – Parturiente que foi colocada em posição de litotomia, depois da realização da raquianestesia, o que não é recomendado – Quadro clínico da parturiente que também não recomendava a utilização de fórceps – Conjunto de condutas que, unidas, levaram à realização de parto fora do protocolo clínico, que certamente levaram a sofrimento fetal e anoxia, bem como à paralisia cerebral – Responsabilidade civil configurada – Danos morais e estéticos caracterizados – Dá-se provimento em parte aos recursos. (TJ-SP - AC: 10040830320178260566 SP 1004083-03.2017.8.26.0566, Relator: Christine Santini, Data de Julgamento: 18/08/2020, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/08/2020)(SÃO PAULO, 2020).

Dessa forma, podemos observar que o atual método de responsabilização por atos de violência obstétrica está centrado no âmbito do Direito Civil, e as ações judiciais para apurar esses casos se originam de danos resultantes de condutas categorizadas como erro médico. Para embasar essas ações de reparação, são invocadas as normas presentes na Constituição Federal, no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor. Como mencionado anteriormente, o termo "violência" não é amplamente utilizado pelo Poder Judiciário nesse contexto, o que pode contribuir para uma percepção de sua escassa relevância social.

2.4

A judicialização da violência obstétrica na prática refere-se ao processo pelo qual casos de violência obstétrica são levados aos tribunais e resolvidos por meio do judiciário. Isso ocorre quando uma vítima de violência obstétrica ou seus representantes legais decidem buscar reparação ou responsabilização pelo ocorrido por meio de ações legais. Vamos abordar alguns aspectos relevantes dessa judicialização na prática:

1. Denúncia e Ação Legal: A primeira etapa envolve a denúncia ou ação legal apresentada pela vítima ou seus familiares. Isso geralmente ocorre quando a vítima acredita que seus direitos foram violados durante o processo de parto ou assistência obstétrica.
2. Fundamentos Legais Os casos de violência obstétrica podem ser fundamentados em várias leis e regulamentos, como o Código Civil, a Constituição Federal e o Código de Defesa do Consumidor. Essas leis podem ser usadas para argumentar que a vítima sofreu danos devido a práticas inadequadas ou negligência médica.
3. Prova e Evidência Durante o processo judicial, ambas as partes apresentam evidências para sustentar seus argumentos. Isso pode incluir depoimentos de testemunhas, registros médicos, relatórios de especialistas e outras formas de evidência.
4. Responsabilidade Médica Um ponto central na judicialização da violência obstétrica é a determinação da responsabilidade médica. Isso envolve avaliar se o profissional de saúde agiu com negligência, imprudência ou imperícia durante o procedimento obstétrico, o que resultou em danos à paciente.
5. Indenização ou Reparação Se o tribunal determinar que houve violência obstétrica e que a vítima sofreu danos como resultado disso, pode ser concedida uma indenização ou reparação. Isso pode incluir compensações financeiras para cobrir despesas médicas, danos morais ou psicológicos, além de outras formas de compensação.
6. Conscientização e Mudança: Além de buscar reparação individual, a judicialização também pode servir como um meio de conscientização e pressão para mudanças no sistema de saúde obstétrica. Casos de violência obstétrica frequentemente chamam a atenção para problemas sistêmicos e podem levar a reformas e regulamentações mais rigorosas.

Um caso significativo ocorreu na cidade de Parnamirim/RN, onde o Ministério Público tomou conhecimento por meio de informações fornecidas pela Enfermeira Coordenadora do Banco de Leite Humano da Maternidade Divino Amor durante uma audiência em 4 de setembro de 2013. Em 9 de abril de 2014, a Promotoria responsável ouviu duas gestantes que relataram ter visitado essa maternidade e recebido a informação de que, caso precisassem

de cesariana, não teriam a opção de escolher quem as acompanharia durante o procedimento. Isso representava uma clara violação da legislação. O relato das denunciadas corroborou as informações fornecidas pela enfermeira em 2013.

Essas gestantes se conheceram por meio de uma rede social de mães que planejavam dar à luz na mesma maternidade. Decidiram visitar a instituição após lerem comentários de outras mães que já haviam dado à luz lá e que alegavam que o hospital não estava cumprindo as disposições da Lei Federal 11.108/2005.

Dessa forma, apenas mulheres tinham permissão para acompanhar as parturientes, e isso era aplicável somente em casos de parto normal ou vaginal. No caso de cesariana, as mulheres não podiam ser acompanhadas. Além disso, durante o período de internação, somente mulheres poderiam acompanhar as puérperas devido à falta de privacidade no alojamento conjunto da unidade. Portanto, os pais dos recém-nascidos ou qualquer outra pessoa do sexo masculino escolhida pela gestante só poderiam visitar o bebê durante duas horas por dia, nos horários determinados pela instituição.

Durante uma audiência realizada em 15 de maio de 2014, a Diretora Técnica da Maternidade Divino Amor na época explicou que os principais motivos para a restrição do direito ao acompanhante das parturientes eram a resistência de alguns profissionais de saúde, o grande número de estudantes de cursos de saúde no Centro Cirúrgico e a falta de roupas apropriadas. Além disso, ela informou que no Centro Obstétrico e no alojamento conjunto, só era permitida a presença de uma acompanhante do sexo feminino, devido à falta de cortinas que pudessem separar os leitos e garantir a privacidade das outras pacientes. Na mesma ocasião, a Diretora Técnica destacou a necessidade imediata de adquirir pelo menos 100 conjuntos para o Centro Cirúrgico da Maternidade Divino Amor.

Como resultado, o Inquérito Civil nº 10/2014 foi instaurado com o objetivo de investigar a conformidade com o direito das parturientes a terem um acompanhante durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme estabelecido pelo artigo 19-J da Lei nº 8.080/1990. Em resposta a isso, a Promotoria emitiu a Recomendação nº 002/2014 em 20 de maio de 2014, na qual solicitava que o município de Parnamirim/RN tomasse

as medidas necessárias para:

1. garantir, imediatamente, o direito de todas as parturientes de ter um acompanhante, do sexo feminino ou masculino, à sua escolha, no centro cirúrgico da Maternidade Divino Amor;
2. garantir, no prazo de 06 (seis) meses, a aquisição de cortinas e/ou divisórias de leitos em número suficiente para atender o Centro Obstétrico (pré parto e parto normal) e alojamento conjunto (pós-parto imediato) da Maternidade Divino Amor, de modo a assegurar o direito das parturientes à um acompanhante, seja do sexo feminino ou masculino, conforme determina o art. 19-J da Lei nº 8.080/1990, sem que isso comprometa a privacidade das demais pacientes;
3. afixar, no prazo de 20 (vinte) dias, em local visível das dependências da Maternidade Divino Amor, aviso informando sobre o direito da parturiente à um acompanhante;
4. assegurar que, durante o prazo de 06 (seis) meses concedido para a aquisição de cortinas e/ou divisórias de leitos, ou até que sejam adquiridas, seja garantido o direito da parturiente a uma acompanhante do sexo feminino no Centro Obstétrico e no alojamento conjunto.

Requisitadas informações quanto ao cumprimento da Recomendação, a direção da Maternidade Divino Amor afirmou ter cumprido os itens 1, 3 e 4 da Recomendação. A Secretaria Municipal de Saúde, por sua vez, informou estar em processo de aquisição de cortinas e divisórias para o Centro Obstétrico e o alojamento conjunto da Maternidade Divino Amor.

Em uma audiência subsequente, realizada em 6 de novembro de 2014, foi confirmado que a situação relatada pelas pacientes persistia. Gestantes continuavam tendo seu direito ao acompanhante negado durante cesáreas, como relatado por uma das gestantes que denunciou a situação antes de seu procedimento de parto. Tanto a instituição quanto a equipe de saúde negaram o direito de ser acompanhada pelo pai do futuro recém-nascido.

Além disso, até aquele momento, não haviam sido adquiridas as divisórias e cortinas para os leitos do Centro Obstétrico e do alojamento conjunto, resultando na aceitação apenas de acompanhantes do sexo feminino, em desacordo com a disposição legal.

Devido ao descumprimento da Recomendação, foi apresentada a Ação Civil Pública nº 0800215-40.2015.8.20.5124 ao Tribunal de Justiça do RN. A sentença, proferida em 27 de março de 2018, determinou uma série de obrigações:

- 1) Garantir imediatamente o direito de todas as parturientes de ter um acompanhante, seja do sexo feminino ou masculino, de sua escolha, no centro cirúrgico da Maternidade Divino Amor.

2) Garantir, no prazo de 6 meses, o direito das parturientes a um acompanhante, seja do sexo feminino ou masculino, durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, conforme estabelecido pelo artigo 19-J da Lei nº 8.080/1990, o que deve ser viabilizado no Centro Obstétrico e no Alojamento Conjunto.

3) Em 30 dias, garantir afixação de pelo menos três cartazes em locais visíveis ao público nas unidades de saúde e na Maternidade Divino Amor com o teor do artigo 19-J da Lei nº 8.080/1990.

4) Em 30 dias, assegurar que o site da Secretaria Municipal de Saúde reproduza a informação sobre o direito da gestante ao acompanhante.

5) Garantir, no prazo de 6 meses, a privacidade da parturiente e de seu acompanhante, com a instalação de cortinas, divisórias ou outro meio que permita a privacidade visual de cada paciente no Centro Obstétrico e no Alojamento Conjunto.

A sentença transitou em julgado em 11 de junho de 2018. Em 4 de junho de 2019, o Ministério Público realizou uma inspeção na maternidade e constatou que o Município de Parnamirim ainda não havia cumprido o item 5 da decisão de mérito, ou seja, não havia garantido a privacidade da parturiente e de seu acompanhante, o aspecto fundamental para o cumprimento da norma que permitiria a presença de um acompanhante de escolha da mulher, independentemente de seu sexo. Além disso, observou-se que a estrutura da Maternidade estava deteriorada devido a reformas não concluídas.

O processo de cumprimento da sentença ainda está em andamento, com a última movimentação registrada em 8 de abril de 2021, quando o município de Parnamirim não se manifestou sobre uma petição do Ministério Público que reiterava o descumprimento do item 5, que é crucial para a aplicação efetiva da norma.

É evidente que os casos individuais das gestantes que utilizam a Maternidade Divino Amor podem implicar responsabilizações civil e penal pelos danos causados. A responsabilização civil decorreria dos danos morais causados aos pais, que tiveram seus direitos de participação no nascimento da criança prejudicados sem justificativa técnica adequada para tal negação. A responsabilização penal poderia ser aplicada devido ao constrangimento ilegal, conforme o artigo 146 do Código Penal, quando os pais foram impedidos de exercer um direito permitido pela lei, resultando em uma diminuição de sua capacidade de resistência, o que é intrínseco ao processo de parto.

A Ação Civil Pública mencionada destaca as dificuldades evidentes na judicialização da violência obstétrica. Apesar de mostrar que é possível obter decisões favoráveis, a implementação das medidas que eliminariam a violência

é desafiadora, devido à resistência de profissionais e instituições envolvidos, à falta de ação dos entes federativos, às lacunas na legislação e às dificuldades enfrentadas pelas mulheres ao denunciar, visto que apenas duas delas formalizaram a reclamação entre centenas de mães afetadas.

Embora o Ministério Público tenha demonstrado diligência na defesa das leis que garantem o direito à saúde, a tentativa de resolução extrajudicial no caso específico não se mostrou eficaz, e a judicialização também enfrentou obstáculos. Outros fatores, como a situação econômica do município, podem influenciar, mas a resistência dos profissionais médicos ao cumprimento da norma é um obstáculo inaceitável ao cumprimento da Lei do acompanhante do parto. Mais uma vez, fica claro o domínio dos profissionais sobre o processo de nascimento em detrimento das mulheres.

Por se tratar de uma ação coletiva, a Ação Civil Pública não busca a responsabilização civil e penal dos responsáveis. No entanto, fica evidente que tal processo teria um impacto importante em meio ao cenário de desrespeito aos direitos das gestantes, parturientes e puérperas. Infelizmente, a falta de resolução é um fator que contribui para a invisibilidade do tema e, conseqüentemente, a discussão sobre responsabilidades permanece limitada.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

As considerações gerais deste estudo abordam a longa e contínua luta das mulheres por seus direitos humanos, sociais e políticos ao longo da história. Desde enfrentar violências históricas até desafiar práticas contemporâneas de discriminação de gênero, as mulheres têm persistido na busca por dignidade e na transformação das estruturas patriarcais da sociedade.

No contexto atual, a violência de gênero, incluindo o feminicídio, o estupro e a violência doméstica, é objeto de discussão e atenção legal. No entanto, outras formas de violência, como a Violência Obstétrica, permanecem sub-reconhecidas e carecem de discussões jurídicas aprofundadas. Este estudo adota a terminologia reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para explorar esse fenômeno.

A Violência Obstétrica envolve o uso da força ou poder, real ou ameaçado, durante o parto, resultando em lesões físicas, psicológicas ou privação. O controle exercido pelos profissionais de saúde sobre as mulheres durante o parto é um aspecto central dessa violência, muitas vezes em detrimento da relação mãe-filho.

Este estudo também destaca que a violência obstétrica afeta diferentes grupos de mulheres de forma desigual, incluindo aquelas em situação de vulnerabilidade social, racial, e econômica. Além disso, observa-se uma falta de reconhecimento adequado da violência obstétrica no sistema judiciário e legislativo brasileiro.

O objetivo deste estudo é examinar o estado atual da legislação no Brasil em relação à violência obstétrica e como o Poder Judiciário lida com a questão, tanto em termos de responsabilidade civil quanto criminal. O estudo utiliza métodos qualitativos e exploratórios, incluindo análise bibliográfica, legislativa e jurisprudencial.

A análise crítica das considerações gerais deste estudo revela a importância de abordar a persistente luta das mulheres por seus direitos ao longo da história, no entanto, o estudo também destaca desafios significativos, como a falta de reconhecimento adequado da violência obstétrica no sistema legal brasileiro. Isso levanta preocupações sobre a eficácia da legislação existente e

a capacidade do sistema judicial em lidar efetivamente com esses casos. A judicialização destaca a importância de garantir os direitos das gestantes e promover mudanças no sistema de saúde obstétrica.

Por fim, o estudo apresenta um caso real de violência obstétrica institucional e destaca os desafios enfrentados no sistema legal para abordar essa prática, demonstrando que a violência obstétrica persiste, mesmo diante de intervenções judiciais. A judicialização da violência obstétrica envolve casos em que vítimas buscam reparação legal por violações durante o parto. Isso inclui denúncias, fundamentos legais, provas, responsabilização médica, indenização e conscientização. Um exemplo de caso mostra que, embora decisões favoráveis possam ocorrer, a implementação das medidas pode ser difícil devido a resistências e lacunas no sistema.

4. CONCLUSÃO

A violência obstétrica é um tema de extrema complexidade, e sua raiz histórica revela um aumento e naturalização dessa prática, em grande parte impulsionada pelo modelo patriarcal que subjuga as mulheres.

Diversos fatores contribuem para a ocorrência desse tipo de violência, como classe social desfavorecida, nível de escolaridade, raça, fonte de pagamento pelo procedimento, entre outros. No entanto, estudos mostram que todas as mulheres estão suscetíveis à violência obstétrica, sendo o fator comum entre elas o gênero feminino, o ponto de partida para essa triste realidade.

É lamentável que a questão da violência obstétrica ainda não tenha recebido a devida atenção por parte do sistema legislativo e judiciário. Enquanto dezenas de projetos de lei relacionados ao tema estão em tramitação ao longo desta década em busca de uma regulamentação específica, as leis existentes, que deveriam proteger as mulheres, vítimas desse tipo de violência, são pouco utilizadas em casos de responsabilização civil ou ignoradas no âmbito penal.

O poder executivo já estabeleceu normativas de humanização perinatal que, se seguidas e cumpridas rigorosamente, poderiam evitar a necessidade de discutirmos algo tão básico quanto a existência da violência obstétrica ou a sua própria nomenclatura.

Entretanto, mulheres continuam a ser vítimas de violência em um dos momentos mais vulneráveis de suas vidas. Elas sofrem intervenções médicas sem consentimento ou informações adequadas, são impedidas de expressar sua vontade, têm sua autonomia reduzida, enfrentam maus-tratos e desrespeito, e seus corpos, assim como os de seus filhos, são submetidos a práticas que favorecem as equipes médicas, muitas vezes em detrimento das evidências científicas e da medicina baseada em evidências.

A ausência de instrumentos normativos específicos contribui para a invisibilidade do problema. A violência obstétrica, como uma forma de violência de gênero, deve ser amplamente reconhecida e discutida, especialmente em decisões judiciais. Isso não se trata de ativismo judicial, mas sim da aplicação dos dispositivos já existentes em nosso sistema jurídico que abordam práticas de violência obstétrica, enquanto aguardamos a aprovação dos projetos de lei específicos sobre o tema.

Deveríamos, no mínimo, estar protegidos contra tortura e tratamento desumano ou degradante, conforme preconizado pela Declaração dos Direitos Humanos e nossa Constituição, além de crimes tipificados no Código Penal brasileiro. Além disso, o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor, a Lei Orgânica da Saúde e uma série de normativas, portarias e manuais do Ministério da Saúde deveriam ser suficientes para garantir um atendimento digno às mulheres.

Há cerca de uma década, os primeiros estudos sobre o tema começaram a surgir, mas as vítimas ainda lutam pelo reconhecimento de suas demandas em ações judiciais que, muitas vezes, nem mencionam o termo "violência obstétrica". Elas recorrem apenas à denominação de "erro médico" para condutas que, com uma interpretação mais cuidadosa, poderiam ser enquadradas como negligência, imprudência ou imperícia.

Mesmo quando há a possibilidade de responsabilização civil dos profissionais de saúde e o pagamento de indenizações, como observado em alguns julgamentos, comprovar o nexo de causalidade entre a conduta médica e o dano é uma tarefa complexa. Os processos se tornam emocionalmente desgastantes devido à dificuldade em provar a existência da violência, à resistência dos profissionais de saúde e ao receio de buscar justiça sem condições adequadas para provar o que foi alegado.

A situação não melhora quando se trata da responsabilidade penal. Os relatos de violência obstétrica incluem crimes como ameaça, difamação, maus-tratos, entre outros. No entanto, esses atos não admitem a modalidade culposa e não têm relação direta com o procedimento médico do parto. Eles são típicos de violência de gênero contra a mulher, mas frequentemente são ignorados pela sociedade. As mulheres, devido à sua vulnerabilidade, muitas vezes se veem obrigadas a suportar essas situações, especialmente quando o trabalho de parto já começou, não deixando alternativa senão se submeter.

A responsabilização penal em casos de violência obstétrica, embora aceita na teoria, ainda não se reflete em decisões judiciais. Parece que essa mudança só ocorrerá quando os projetos de lei que criminalizam essa prática forem aprovados. Enquanto isso, a esfera civil é a única opção para buscar reparação pelos danos, o que se mostrou insuficiente para impedir a continuação desses atos.

A Lei Federal 11.108/2005, que alterou a Lei 8.080/1990 para garantir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, foi criada para beneficiar as mulheres e é uma importante ferramenta na luta contra a violência obstétrica. No entanto, instituições de saúde e profissionais de saúde muitas vezes resistem ao cumprimento dessa norma, alegando várias razões. A promulgação dessa lei foi fundamental para destacar o problema e torná-lo mais conhecido, especialmente nas redes sociais, onde mais e mais mulheres compartilham suas experiências.

Diante das dificuldades enfrentadas pelas mulheres durante o período perinatal, o Ministério Público tem um papel crucial na proteção de seus direitos e no equilíbrio social. No entanto, é essencial que a conscientização sobre esse problema seja disseminada para encorajar mais mulheres a denunciar as agressões sofridas. Isso forneceria um respaldo factual e probatório para aqueles encarregados de proteger os interesses individuais e da sociedade.

A atuação do Ministério Público pode trazer visibilidade para a questão e, assim, acelerar os debates legislativos e o reconhecimento da violência obstétrica como uma forma de violência de gênero, não devendo ser confundida com erros médicos simples.

Conclui-se, portanto, que as responsabilidades civil e penal devem ser aplicadas em casos de violência obstétrica, dependendo do tipo de comportamento observado, levando em consideração a vulnerabilidade das mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Somente com penalidades que inibam efetivamente essas práticas, poderemos ver uma mudança de comportamento por parte dos profissionais e instituições de saúde, que muitas vezes reconhecem a lei, mas sentem-se impunes ao descumprir as normas. Em última análise, trata-se de proteger o nascimento digno e íntegro, garantindo que todos os indivíduos tenham a oportunidade de iniciar suas vidas livres de violência, discriminação ou submissão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.T. **O papel do Ministério Público na proteção do direito à saúde.** 2016. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-papel-do-ministerio-publico-na-protecao-do-direito-a-saude.>>. Acesso em: 21 ago. 2023

AZEVEDO, J. C. de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica.** [S. l.], 16 maio 2015.Consultor Jurídico. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica.>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas.** 2ª Edição, 2000, São Paulo, Ed. MartinClaret, p. 49.

BRASIL. Congresso Nacional. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Relatório Final: Violência contra a mulher. Brasília, DF: Senado Federal, 2013.** Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496481>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

_____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 20 ago. 2023.

_____. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 09 set. 2023.

_____. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor edá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm>. Acesso em: 20 ago. 2023.

_____. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília-DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 10 set.2023.

_____. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm>. Acesso em: 20 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 572, de 1º de junho de 2000**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0572_01_06_2000_re p.html>. Acesso em: 10 set. 2023.

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Recomendação nº 5, de 09 de maio de 2019**. Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 03 jun. 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>>. Acesso em 10 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Despacho SEI/MS nº 9087621 – Processo nº 25000.063808/2019-47**. Brasília, DF: Departamento de ações programáticas estratégicas, 03 maio 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>>. Acesso em 10 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. 2006**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos, caderno nº 5). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3e d.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2023.

CARVALHO, G.B.V; ANDRADE, J.S.F. **Mulher e Parto: Reflexões Sobre a Violência Obstétrica e Possíveis Desdobramentos Penais**. In Maternidade e direito. Organizadora Ezilda Melo. 1.ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020. E-book. p. 108-111.

CIELLO, C. et al. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”. CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF: Senado Federal, 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM %20367.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Decisão nº 489, de 10 de janeiro de 2019**. Dispõe sobre a participação de profissionais de Enfermagem na realização da manobra de Kristeller. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/70264534#:~:text=>. Acesso em: 10 ago 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Código de Ética Médica. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Violência obstétrica: abolir o termo não faz com que a violência deixe de existir.** Curitiba, 30 maio 2019. Disponível em: <<https://crppr.org.br/violencia-obstetrica-abolir-o-termo-nao-faz-com-que-a-violencia-deixe-de-existir/>>. Acesso em: 06 ago 2023.

CUNHA, C. C. A. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais.** 2015, Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/10818>>. Acesso em: 17 ago. 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. **Defensoria Pública e Ministérios Públicos cobram direito de acompanhantes em partos no RJ.** [S. l.], [2017]. Jusbrasil. Disponível em: <<https://dp-rj.jusbrasil.com.br/noticias/315160947/defensoria-publica-e-ministerios-publicos-cobram-direito-de-acompanhantes-em-partos-no-rj>>. Acesso em: 17 ago. 2023.

DINIZ, S. G. *et al.* **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil:** origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, out. 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>>. Acesso em: 09 ago. 2023

DOMINGUES, F. **Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo.** G1, São Paulo, 07 maio 2019. Ciência e Saúde. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>>. Acesso em 05 ago. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Carta de Aracajú aos obstetras do Brasil.** São Paulo, 07 jan. 2015. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/carta-de-aracaju-febrasgo-aos-obstetras-brasil/>. Acesso em: 07 ago. 2023.

FERREIRA, M. S. **Pisando em óvulos:** a violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019. p. 70.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado 2010.** São Paulo, ago. 2010. Publicações FPA. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegr>

a.pdf.> Acesso em: 06 set. 2023.

GIFFIN, K. **Violência de gênero, sexualidade e saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 10, suppl. 1, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lang=pt.>. Acesso em: 01 ago. 2023.

HAJE, L.; SEABRA, R. **Debatedoras cobram uso do termo violência obstétrica pelo MS**. Câmara Dos Deputados, 02 jul. 2019, 17:50. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/noticias/561395-debatedoras-cobram-uso-do-termo-violencia-obstetrica-pelo-ministerio-da-saude/.](https://www.camara.leg.br/noticias/561395-debatedoras-cobram-uso-do-termo-violencia-obstetrica-pelo-ministerio-da-saude/)> Acesso em 06 set 2023.

MAGALHÃES, L. **Trilogia “O Renascimento do Parto” e a violência obstétrica de cadadia**. [S. l.], 11 maio 2019. Disponível em: <[https://medium.com/cinesuffragette/trilogia-o-renascimento-do-parto-e-a-viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica-de-cada-dia-e029201d29d1.](https://medium.com/cinesuffragette/trilogia-o-renascimento-do-parto-e-a-viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica-de-cada-dia-e029201d29d1)>. Acesso em: 04 set 2023.

MAIA, M. B. **Humanização do Parto: Política Pública, Comportamento Organizacional e Ethos Profissional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. E-book.

MARIANI, A. C.; NASCIMENTO NETO, J. O. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres**. Caderno Escola Direito Relações Internacionais, Curitiba, n. 25, v. 2, p. 48-60, jul./dez. 2016. Disponível em: <[https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630.](https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630)> Acesso em: 01 set 2023.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: A medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. E-book, p. 68. Disponível em <[https://static.scielo.org/scielobooks/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf.](https://static.scielo.org/scielobooks/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf)> Acesso em: 02 ago. 2023

MARTINS, F. L. et al. **Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico**. Revista Saúde em Foco, Teresina, n. 11, 2019. Disponível em: <[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%A9TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf.](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%A9TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf)> Acesso em: 09 ago. 2023.

MASSON, C. **Código Penal Comentado**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014. p. 321.

MELO, V. H. **Violência obstétrica e contra o obstetra: a dor além do parto**. Belo Horizonte: Informativo Associação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia de Minas Gerais, 2014. p. 7-11.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. E-book. p. 75.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas em Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.** Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 4, Ago. 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000400020>> Acesso em: 12 ago. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. Website. Institucional - O Ministério Público. Disponível em: <<https://www.mpma.mp.br/index.php/institucional/o-ministerio-publico-2>> Acesso em: 21 ago. 2023

NAZÁRIO, L.; HAMMARSTRON F. F. B. **Os Direitos da Parturiente nos casos de Violência Obstétrica.** In: Seminário Internacional de Educação no MERCOSUL, 17., 2015, Cruz Alta. Anais [...]. Cruz Alta: [s. n.], 2015. P. 10. Disponível em: <<https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>> Acesso em: 11 ago. 2023

NUCCI, G. S. **Manual de Direito Penal**, 7 ed. São Paulo: Editora RT, 2011. p. 391.

OLIVEIRA, L. G. S. M. de; ALBUQUERQUE, A. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes.** Revista CEJ, Brasília, ano 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf> Acesso em: 09 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra, 2014.

PALHARINI, L. A. **Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil.** Cadernos Pagu, Campinas, n. 49, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 05 set. 2023

PEREIRA, J. S. et al. **Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Cianorte, v. 15, n. 1, p. 103-108, jun./ago. 2016. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf> Acesso em: 05 de set. 2023

REHUNA, 2019. Disponível em: <<http://rehuna.org.br/nossa-historia/>> Acesso em: 05 set. 2023

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de. **Processo nº 0800215-40.2015.8.20.5124.** Sentença. Autor: MPRN. Réu: MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM. Juiz: MARTA SUZI PEIXOTO PAIVA LINARD, 28 de mar. 2018. Disponível em: <PJE-TJRN>. Acesso em: 05 de set. 2023

SAUAIA, A. S. S.; SERRA, M. C. M. **Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco.** Revista de Direitos Humanos e Efetividade, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 128 -147, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/0>>. Acesso em: 05 set. 2023.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 set. 2023

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. de F. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 23, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100277&tlng=pt>. Acesso em: 05 set. 2023

SILVA, A. S. e; SERRA, M. C. de M. **Violência Obstétrica no Brasil: Um Enfoque a Partir dos Acórdãos do STF e STJ.** Revista Quaestio Iuris, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 2430-2457, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/28458>>. Acesso em: 05 set. 2023

SILVA, A. S. e; SERRA, M. C. M. de. **Uma imposição social de dor para além da dor do parto: Violência obstétrica como violência de gênero.** Libertas, Ouro Preto, v. 4, n. 2, dez. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/1685>>. Acesso em: 05 set. 2023

SILVA, F. F. S. **Projeto de Lei nº 8.219/2017.** Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL+8219/2017>. Acesso em: 05 set. 2023

SOARES NETO, P.B.O. **Responsabilidade civil: introdução conceitual.** 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/61088/responsabilidade-civil-introducao-conceitual>>. Acesso em: 05 set. 2023

TASCA, D. D et al. **Protocolo de Atenção e Assistência ao Trabalho de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto.** Chapecó: [s. n.], 2018. Disponível em: <<https://hro.org.br/wp-content/uploads/protocolo-atencao-ao-parto.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2023

UDELSMANN, Artur. **Responsabilidade Civil, Penal e Ética dos Médicos.** Revista da Associação Médica Brasileira, vol 48, nº 2. São

Paulo, abr/jun 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000200039>> Acesso em: 05 set. 2023

VELOSO, R. C.; SERRA, M. C. de M. **Reflexos da Responsabilidade Civil e Penal nos Casos de Violência Obstétrica**. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, [S.l.], v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911>> Acesso em: 05 set. 2023

VENEZUELA. Ley nº 26.485/2009. **Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales**. Organização da Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Sistema de Informação de Tendências Educacionais na América Latina. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/40/ley-264852009-ley-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-contra-mujeres>> Acesso em: 06 set. 2023.

VICENZI, A. B. **Violência obstétrica no Brasil: o que é, quem sofre e qual a sua regulamentação**. 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/1884/62431>> Acesso em: 06 set. 2023

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. In: Jusbrasil. [S. l.: s. n.], [2021]. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=%22viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica%22>> Acesso em: 06 set. 2023.

WYLLYS, J. **Projeto de Lei nº 7.633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014> Acesso em: 06 set. 2023