



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

**JÚLIA APARECIDA SILVA PAULO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DO DIREITO PENAL**

LAVRAS – MG

2022

**JÚLIA APARECIDA SILVA PAULO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DO DIREITO PENAL**

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

Orientador(a): Prof.<sup>(a)</sup> Ma. Adriane  
Patrícia dos Santos Faria.

LAVRAS – MG

2022

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento  
Técnicoda Biblioteca Central do UNILAVRAS

P331v Paulo, Júlia Aparecida Silva.  
Violência Obstétrica Sob A Ótica Do Direito Penal /  
JúliaAparecida Silva Paulo. – Lavras: Unilavras, 2022.  
42 f.: il.

Monografia (Graduação em Direito) – Unilavras,  
Lavras,2022.

Orientador: Prof. Adriane Patrícia dos Santos Faria.

1. Constituição Federal. 2. Dignidade humana. 3.  
Saúde Pública. 4. Violência Obstétrica. I. Faria,  
Adriane Patríciodos Santos (Orient.). II. Título.

**JÚLIA APARECIDA SILVA PAULO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DO DIREITO PENAL**

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

APROVADO EM: 26/10/2022

**ORIENTADOR(A)**

Prof.<sup>(a)</sup> Ma. Adriane Patrícia dos Santos Faria./ UNILAVRAS

**MEMBRO DA BANCA**

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

LAVRAS – MG

2022

*Aos meus pais, Magno e Vanderlé...*

*Ao meu irmão, Magno V.*

## AGRADECIMENTOS

Nesses cinco anos o Direito me ensinou a aceitar as diferenças, a trabalhar em equipe, a ter uma postura ética, a ser compreensiva, solidária e acima de tudo ter muita fé, Fé em Deus, fé no próximo, fé em mim e em minhas capacidades. Primeiramente agradeço a ele, meu Senhor, meu Deus, dedico imensamente a ti, a demonstração de que nada é impossível, que apesar das dificuldades quem tem fé, encontrará o melhor caminho.

Agradeço aos meus pais, Magno e Vanderléia, a vocês devo tudo que sou hoje. Nos ensinamentos da vida, foram verdadeiros professores, corroborarão em minha caminhada, ensinaram-me a agir de forma digna, honesta e respeitosa. Através de seus exemplos, aprendi a ser perseverante, confiante e justa. Com carinho, dedicação e amor, cresci. E em decorrência de todo o apoio que sempre tive, aprendi a lutar e enfrentar os obstáculos que a vida dispôs em meus caminhos. Acreditaram em mim e hoje sou fruto dessa confiança.

Ao meu irmão Magno Vinicius, agradeço pela amizade, pelo apoio e pela presença em todos os momentos.

Aos meus avós José Vicente e Odete, Sebastião de Jesus e Nazaré, que mesmo não estando mais aqui, sei que me apoiam e estão felizes por mim, sempre amarei vocês.

Aos meus amigos, agradeço por cada momento que vivemos juntos, vocês fizeram e ainda fazem a diferença em minha vida.

Aos professores e profissionais que trabalhei, obrigada por todo o ensinamento.

À minha orientadora Ma.Adriane Patrícia, que acreditou nos meus propósitos e me incentivou a concretizá-los neste trabalho.

A todos que me acompanharam nesta caminhada, deixo minha eterna gratidão!

“(...)  
*Minha condição de mulher,  
Aceitar suas limitações  
E me fazer pedra de segurança  
dos valores que vão  
desmoronando.  
Nasci em tempos rudes  
Aceitei contradições  
lutas e pedras  
como lições de vida  
e delas me sirvo  
Aprendi a viver.”*

*Cora Coralina.  
(1889-1985)*

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho monográfico teve como intuito a análise dos aspectos sociais e jurídicos da saúde pública do Brasil, sendo relevante a análise e discussão sobre a necessidade de uma legislação específica a respeito da violência obstétrica, em observação aos aspectos históricos a respeito da criminologia, em busca do cumprimento dos direitos constitucionais. **Objetivo:** Relatar e analisar os resultados obtidos a partir das ressalvas com relação às contradições existentes sobre a desigualdade racial acerca da violência obstétrica no Brasil e a visão do direito penal com relação a esse fato. Teremos então como objetivo principal, a demonstração da carência com relação ao auxílio para essas mulheres. As consequências da Violência Obstétrica na vida da parturiente são severas, a precária assistência às grávidas e puérperas, mostra um quadro vergonhoso de descaso com essas pessoas. O trabalho apresenta os respaldos legais suficientes a demonstrar a necessidade de sanções mais rigorosas. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa em formato explicativo, cujo os meios se deram através de pesquisa bibliográfica. A realização desta pesquisa foi realizada através de fontes com respaldo científico, compreendendo: livros, artigos científicos, legislações, jurisprudência e sites. **Conclusão:** Concluiu-se que a diminuição de casos somente será viável, a partir da implementação de políticas públicas, e uma alteração legislativa estabelecendo tipos penais incriminadores a todos que praticam violência obstétrica, pois, a falta de impunidade em muito dos casos auxilia na prática. **Palavras-chave:** Constituição Federal; Dignidade humana; Saúde Pública; Crime; Violência Obstétrica.



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art.	Artigo
Arts.	Artigos
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres)
CF	Constituição Federal
CP	Código Penal
CRM	Conselho Regional de Medicina
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
2.1	NOÇÕES GERAIS .....	14
2.1.1	<b>Dignidade humana com fundamento na Constituição Federal do Brasil de 1988</b> .....	<b>14</b>
2.2	O PARTO E AS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	16
2.3	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) E CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) .....	24
2.4	PRIMEIRO CASO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA REGISTRADO E PUBLICIZADO NO BRASIL .....	26
2.5	ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL .....	30
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS</b> .....	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O Brasil em sua bandeira verde, amarela, azul e branca, possui uma mancha vermelha de sangue, sangue esse em decorrência da sua colonização, onde os índios foram escravizados, maltratados, espancados até a morte, abusados sexualmente, entre tantas outras barbaridades as quais foram submetidos naquela época. Essas mesmas ocorrências se deram com a chegada dos negros que vieram para o país, como escravos, escravos estes que possuem uma enorme importância para o país nos dias de hoje.

No dia 13 de maio de 1888, com a assinatura da Lei Áurea pela princesa Isabel, foi decretada a libertação dos escravos, porém, o início de uma escravidão social, em uma sociedade intitulada como antirracista. Dados estatísticos trazem que a população negra é a que mais sofre quanto a desigualdade e a violência no país.

As mulheres negras enfrentam essa situação de uma maneira mais drástica, pois são submetidas não só ao racismo, mas, também ao machismo. A realidade da mulher negra no país é completamente diferente do que a mídia demonstra diariamente, no qual os índices de feminicídio aumentam anualmente de forma exorbitante. As negras no país sofrem durante todos os estágios da vida sem a certeza que acordarem vivas no dia seguinte. O Ministério da Saúde, em seus levantamentos, apresenta que que aproximadamente 60 % das mulheres mortas durante o parto são negras. Sendo assim, se é possível compreender sobre a realidade das mulheres no país, se fazendo necessário promover a segurança e o resguardo aos Direitos Humanos dessa classe que foi abandonada pela sociedade. Assim, torna-se urgente políticas públicas no sentido de reduzir a violência, inclusive aquelas advindas de questões raciais.

A violência obstétrica por sua vez se configura como violação a saúde da mulher gestante e/ou puérpera. Dados demonstram que 25% das mulheres que ganharam seus filhos em hospitais com maternidades públicas e particulares no país, já foram submetidas de alguma forma de violência obstétrica, durante o período que para muitas é um dos momentos mais importante de suas vidas.

A temática não é muito discutida no país, apesar de sua grande relevância social. O índice de mortalidade materna cresce diariamente e a falta de uma legislação que trate de forma específica do tema, faz com que os quadros sejam ainda mais preocupantes.

O Brasil é signatário de algumas convenções Internacionais que tratam sobre a temática e visam uma seguridade maior para as mulheres. Porém a aplicação em casos concretos ainda não é implementada de forma veemente, como estão descritas nos seguintes tratados: Declaração Sobre a Eliminação da Discriminação Contra Mulher (1967), Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher – CEDAW (1979), Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994), e Declaração sobre a Erradicação da Violência Contra a Mulher (1993).

O objetivo dessa monografia é a análise dos tipos de violações aos direitos das parturientes, tipificado com a terminologia de violência obstétrica.

Tendo como objetivos gerais e específicos o relato e a análise dos resultados obtidos a partir das ressaltas com relação as contradições existentes sobre a desigualdade racial acerca da violência obstétrica no Brasil e a visão do direito penal com relação a esse fato.

Sendo o objetivo principal, a demonstração da carência com relação ao auxílio para essas mulheres, onde, apesar das consequências a integridade física feminina e psicológica, o presente trabalho irá apresentar quão precária é assistência as grávidas e puérperas, sendo assim o quanto é vergonhoso o descaso com essas mulheres. Apresentando os respaldos legais suficientes para que seja embasado toda a pesquisa por meios jurídicos e assim a possibilidade de aplicação de sanções mais rigorosas.

Diante desse breve relato, iremos analisar todo o conteúdo possível que se faz referência ao assunto; buscar respostas imediatas para aquelas que de alguma forma foram lesadas; apresentar padrões como forma demonstrativa entre as correntes jurídicas majoritárias e de forma coesa analisar todas as formas existentes no ordenamento jurídico com ligação ao tema.

O trabalho como um todo, objetiva a uma pesquisa com o amparo a importância para a sociedade ao encontrar referências sobre a temática que vem sendo melhor divulgada nos últimos tempos, porém, ainda não foi dada a visibilidade necessária.

O trabalho auxiliará, nas possíveis dúvidas de futuros operadores do direito, e com visibilidade ao auxílio aos advogados que trabalham muito para auxiliar os cidadãos, que em muitas das vezes possuem seus direitos fundamentais negligenciados.

E como forma de prevenção e para o bem-estar das mulheres nesta situação, onde, todo o conteúdo jurídico que tem embasamento a problemática em tela será analisado, para que seja possível enxergar saídas e métodos para que haja a prevenção de possível crime.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Noções gerais

#### 2.1.1 Dignidade humana com fundamento na Constituição Federal do Brasil de 1988

O princípio da dignidade humana possui seus primeiros sinais de existência documental, após a sua estruturação a partir dos direitos humanos durante o Iluminismo na Europa nos séculos XVII e XVIII, que foi em decorrência ao extermínio do feudalismo e o colonialismo, em alguns países na época. Mesmo, o princípio da dignidade humana, possuindo um conceito abstrato, ao qual não possui fundamentos, faz com que as discussões a respeito da temática haja sempre controvérsias.

Atualmente, o ordenamento jurídico brasileiro tem em sua Constituição Federal, amparo a estruturação jurídica a respeito da temática que vem sendo apresentada. Onde, se tem no art. 5º, I, da mesma, o resguardo ao direito de tratamento igualitário como princípio pétreo constitucional, e nessa mesma linha o inciso II, traz o direito ao respeito e a integridade da pessoa humana. No inciso III, remete a tortura e o tratamento desumano a indivíduo, ao qual, prevê o amparo a qualquer tipo de violência. O Brasil, em decorrência de não possuir uma legislação sobre o tema, busca-se a tutela de tais direitos a partir dos direitos fundamentais presentes na Constituição Federal, a exemplo da dignidade da Pessoa Humana, presente no art. 1º, III da CFB, ao qual segue:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:  
(...)  
III - a dignidade da pessoa humana;  
(...)

Sendo assim, por se tratar de Clausula Pétreia, e um dos fundamentos principais ao qual a lei se espelha e, portanto, todas as normas secundárias devem respeitá-la. O indivíduo, pelo simples fato de ser pertencente a classe humana, já é

detentor de direitos fundamentais, como o da dignidade, pois é um atributo pertencente a ele desde o início de sua vida.

Esta é qualidade ou atributo inerente a todos os homens, decorrente da própria condição humana, que o torna credor de igual consideração e respeito por parte de seus semelhantes.

(...)

A qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. SCARLET, Ingo Wolfgang- Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 2001, p. 60).

A dignidade é formada através de um conjunto de direitos pré-existentes no ordenamento jurídico, que é compartilhado na sociedade para todos os indivíduos, devendo ser proporcional a todos, assim, a partir desta premissa se exclui a ideia de que a dignidade da pessoa humana se dá através da capacidade do indivíduo em resocializar, se relacionar e se comportar em sociedade. Necessário é o reconhecimento dos direitos fundamentais previstos na constituição, como princípios básicos a serem seguidos. A dignidade se dá pela igualdade entre os indivíduos de uma mesma espécie, sendo um pilar de extrema importância para a organização e vivência em sociedade.

Por se tratar de um tema de extrema importância, a carta maior e sendo a dignidade humana princípio regente, no título II sobre os Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I, que trata sobre os direitos e deveres individuais e coletivos em seu artigo 5º, III da Lei citada, esta dispõe o seguinte:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

(...)

Em comunicação ao artigo da Constituição Federal citado acima, tem-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual, apresenta como fundamento a simples existência do ser, como justificativa para que o mesmo possua direito a ser tratado com dignidade pelo próximo. Pois, é através deste reconhecimento que se abre as portas para os demais direitos fundamentais, como por exemplo, o direito a vida. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de Dezembro de 1948 em seu primeiro artigo, retrata a respeito da dignidade:

Art. 1º Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

Assim, é possível verificar que o princípio da dignidade humana é um princípio basilar que deve ser preservado pelo Estado.

## 2.2 O parto e as práticas de violência obstétrica

Parto é a nomenclatura utilizada para descrever o momento em que o bebê deixa a vida uterina da mulher (mãe) dando assim por finalizada o período gestacional, sendo assim, o nascimento da criança. O parto pode ocorrer de diferentes formas, sendo classificado basicamente em parto normal e cesárea. Mas, para que o fim da gestação ocorra, depende do começo do trabalho de parto, que são vários processos em que o corpo da mulher passa, levando a dilatação do útero e assim a “expulsão” do bebê. Se da início após a iniciação das contrações do útero, que com o tempo se tornam mais intensas, que é a ação do próprio corpo para que haja a expulsão, com a colaboração do hormônio da ocitocina presente no organismo.

O parto normal, é o mais usual, pois, é quando o procedimento ocorre de forma natural aproximadamente entre 37 e 42 semanas de gestação, por via vaginal. O Ministério da Saúde, defende esse método como o mais seguro e benéfico tanto



para o bebê como para a mãe, proporcionando menores riscos, exemplo: infecção, hemorragia etc. Podendo o mesmo ocorrer de várias formas:

- Parto na água;
- Parto de cócoras, etc.

Já o parto por meio de Cesária, é quando se há a intervenção no procedimento por meios cirúrgicos. Sua recomendação é quando em situações pontuais onde, há riscos para mãe ou/e o bebê, não sendo recomendada em todos os casos. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em abril de 2017 lançou a campanha, campanha “Quem Espera, Espera” que trata com relação a quando optar pelo procedimento:

A cesariana só deve ser realizada quando há risco de morte para a mãe, para o bebê ou para ambos. Ao qual se dá quando a mãe possui hipertensão de nível grave, em casos de ser soropositiva para o vírus da aids, o cordão umbilical sai antes do bebê, a placenta descola antes do nascimento do bebê, a cabeça do bebê é desproporcional a passagem da mãe, o bebê se encontra em posição atravessado ou sentado e a localização da placenta impede a saída do bebê, sendo esses alguns dos casos que respaldam a utilização do meio de cesárea para a realização do parto. Pois, todo o processo de gravidez, é considerado de risco, por se tratar do desenvolvimento de um ser considerado estranho dentro do organismo, ao qual não faz parte do cotidiano de uma mulher desde o seu nascimento, ocorrendo assim, um alto índice de aborto espontâneo durante a gestação.

Para a gestante, durante o trabalho de parto, sempre existirá vantagens e desvantagens para ela, caso o método de parto seja a cesárea, ao qual, em uma situação de risco, a cesariana pode salvar a vida da mulher. No entanto, ela traz consequências, ao qual o site da UNIMED (união dos médicos) apresenta ressalvas com relação ao parto por meio de cesárea que precisam ser levadas em conta, como, dores mais intensa no pós-parto e maior risco de infecção, juntamente a um maior risco de hemorragia e necessidade de transfusão de sangue, maior chance de

sequelas – cicatrizes, aderências, lesões de outros órgãos, um maior tempo para o útero voltar ao tamanho normal, maior dificuldade e tempo de recuperação, maior chance de placenta prévia (localização anormal da placenta) em gestações posteriores, maior risco de tromboembolismo – sangue coagulado de uma veia que se desloca de seu local de formação e migra para um dos pulmões, maior risco de problemas renais, maior dificuldade para amamentar, maior tempo de separação entre mãe e bebê logo após o nascimento, maior dificuldade na formação do vínculo com o bebê, maior risco de depressão pós-parto, maior tempo de internação hospitalar e um maior risco de nova cesárea em gestação futura, entre outras desvantagens.

Assim, como para a gestante o parto por meio de cesárea, também traz vantagens e desvantagens para o bebê, ao qual, em uma situação de risco, a cesariana pode salvar a vida do bebê, mas, ao não passar pelo trabalho de parto e pelo canal vaginal, ele não tem acesso aos benefícios do parto normal, pois quando o bebê passa pelo canal vaginal, o tórax do bebê é comprimido, favorecendo a expulsão do líquido amniótico dos pulmões, havendo a diminuição de chances do bebê nascer antes do tempo, pois, o trabalho de parto começa quando o bebê está pronto para o nascimento. Havendo também, um auxílio para o fortalecimento do sistema imunológico reduzindo assim, as chances de doenças autoimunes e alérgicas e o desenvolvimento do sistema neurológico.

O parto natural é, mais seguro e possui benefícios para as parturientes e, de forma preferencial, deve ser a primeira opção. Porém quando não houve a possibilidade, é importante que o procedimento seja humanizado para que este momento seja tão especial como deve ser.

O conceito que a sociedade tem hoje com relação a violência obstétrica, é completamente diferente de como se deu sua origem, já que o conceito base está em construção, como forma de garantia de direitos com relação a saúde da mulher. Tratado de forma notória por parte da doutrina Majoritária.

A violência é um tema que abrange amplamente essa temática, que vão desde a crueldade como a tortura e o assassinato, ou de formas mais sutis como a ofensa, maus-tratos etc., mesmo assim são formas opressivas sobre a modernidade (SCHRAIBER, 1999- adaptado).

Mesmo sendo difícil um significado direto sobre a violência, assim, se faz necessário com que haja como critério para base de seu significado, diversos fatores, como sua natureza de modo à: sua forma, frequência e grau de intensidade. Juntamente aos danos físicos e psicológicos sobre a gestante. Como forma tentada de se criar um conceito de violência, se é possível visualizar termos como: maus tratos, abuso, agressão entre outros vários no mesmo sentido.

A sociedade contemporânea dispensa especial atenção à saúde mental, diferentemente de como ocorria no passado dos indivíduos. O estigma de fraqueza e desequilíbrio emocional de pessoas psicologicamente desordenadas passou a ser tratado como intercorrência médica comum, atingindo grande parcela da população.

De certa forma, os tratamentos psicológicos e psiquiátricos, antes restritos aos âmbitos ambulatorial e manicomial, passaram a integrar o cotidiano da vida pós-moderna, auxiliando na desconstrução da ideia de interiorização dos pacientes em tratamento mental, levando a questão para o centro do debate público (CAPEZ, 2021).

Ao qual se pode observar que mesmo a legislação atual não tendo um artigo específico para se tratar sobre a violência obstétrica, se faz possível a realização de análise de forma analógica nos artigos que se tratam com relação a violência contra a mulher (ex.: Lei Maria da Penha), ao qual, todas têm o intuito de resguardar tanto a integridade da mulher quando sua saúde mental.

Recentemente, houve uma alteração legislativa, ao se tratar sobre a violência contra as mulheres, por ser um ato devido ao gênero intitulado como frágil, o novo texto define que é crime a prática de tal violência, que cause danos a esse determinado grupo de pessoas. Ao qual a nova redação entende-se que se trata de crime a violência praticada de forma psicológica, prevendo assim sua proteção nesses casos, assim, entendesse o art. 147-B do Código Penal:

Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações,

comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação: [\(Incluído pela Lei nº 14.188, de 2021\)](#)

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave. [\(Incluído pela Lei nº 14.188, de 2021\)](#)

Junto a essa linha de raciocínio que busca dar amparo agora para as mulheres que se encontram gestantes e puérperas, tem-se um projeto de lei de âmbito nacional nº878/2019 que tem como definição de violência obstétrica:

Art. 13. Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos naturais relacionados a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério pelos (as) profissionais de saúde, por meio do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo (a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, e no pós-parto/puerpério.

Há quem acredite que a violência obstétrica é somente a violência física à mulher, ao qual só se configura a partir da agressão sofrida pela mesma, para que assim seja considerada como um tipo de violência. Porém, não se resume a isso.

Como forma de violência obstétrica, foram levantadas as formas mais comuns utilizadas por médicos que são: desrespeito, preconceito, manobras abusivas (manobra de Kristeller), uso de medicamento que induz o parto (ocitocina), episiotomia e cesárea sem indicação, manobras utilizadas na maioria dos casos.

Tem-se por violência física o uso indevido de técnicas abusivas, que faz com que durante o trabalho de parto, como forma de sua aceleração, se utilize de procedimentos e técnicas proibidas. O Ministério da Saúde, no ano de 2017, publicou novas formas para o trabalho de parto normal, se posicionando de forma clara contra as técnicas consideradas agressivas, a exemplo tem-se a manobra de Kristeller, pois, a mesma é contraindicada por trazer diversos riscos presentes tanto para a mãe como para o bebê, a exemplo: ruptura de órgãos, deslocamento de placenta e

fratura nas costelas, fora o dano psicológico a mãe. Para o bebê, essa manobra é arriscada, pois, a mesma pode vir a causar traumas encefálicos a criança.

Como forma de violência sexual, tem-se o exame de toque, que é uma maneira dolorosa e extremamente incomodas para a gestante, pois, é um meio que os médicos utilizam principalmente nas ultimas consultas do pré-natal, para medir os centímetros de dilatação, porém esse procedimento aumenta os riscos de possíveis infecções, onde, sua utilização deve ser de maneira criteriosa e somente quando for de extrema necessidade, devendo a gestante consentir para que haja sua realização.

“Para de gritar, na hora de fazer você não gritou”, “Faz força, senão você vai matar o seu bebê”, são exemplos de frases proferidas contra a mulher durante o trabalho de parto, ao qual a violência verbal é bem comum nesse tipo de caso, são proferidos contra a gestante ou puérpera palavras de baixo calção e ofensas sobre a situação ao qual ela se encontra, onde, os profissionais de saúde, muitas das vezes humilham, menosprezam e inferiorizam a mulher. Hoje é fácil encontrar relatos na internet mesmo, de mulheres que sofreram ameaças, foram ofendidas durante o pré-parto, parto e pós-parto.

Um outro meio muito utilizado hoje é a indução do parto por meio de uso de medicamento. A ocitocina, atualmente o medicamento mais utilizado na área obstétrica como forma de estímulo do parto. Por se tratar de um estimulante, a ocitocina é utilizada em casos em que houve uma interrupção do parto de forma normal, onde, se utiliza com o objetivo de que se haja a continuação do processo e indução do parto normal via vaginal.

O uso da medicação tem crescido nos últimos anos pelo fato que ao induzir o parto de forma normal, reduziria as cesárias realizadas anualmente, pois, a ocitocina é um medicamento que deve ser utilizado com muita cautela, pois o mesmo pode apresentar grandes riscos se ministrado incorretamente. Para a mãe e para o feto, como o comprometimento das frequências cardíacas, vômito, Náuseas etc.

A ocitocina pode ser utilizada quando se faz necessário no trabalho de parto e a mesma auxilia no controle de sangramento no pós-parto.

Para os médicos obstetras é “comum” utilizar de manobras radicais e alternativas para que inconscientemente ou conscientemente haja o

constrangimento para as mulheres, durante o trabalho de parto, elas querem ser acolhidas e sustentadas e não ouvir da equipe médica para parar de gritar, onde esse tipo de situação acaba impactando de forma danosa na vida da mulher pós-parto e em sua qualidade de vida, quem nunca ouviu falar em depressão pós-parto? Em uma porcentagem das vezes essa doença é proveniente as submissões em que a mulher passou durante o parto.

As práticas de violências obstétricas mais recorrentes foram: em 36,4% dos casos, analgesia peridural em 33,9% e amniotomia (consiste em romper a membrana que envolve o feto para aceleração do parto), 39,1%. Em mais de 70% das mulheres foi realizada a punção venosa periférica, enquanto o uso de ocitocina e a amniotomia ocorreu em cerca de 40% delas, e a analgesia raqui/epidural em cerca de 30%. (NERY, Vanilde Pereira. LUCENA, Glaucia, Pereira de.2019)

Segundo a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. art. 19-j, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Durante o parto, a incidência da posição de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia foram de 92%, 37% e 56%, respectivamente. Foi verificada uma série de intervenções e induções do parto, muitas vezes desnecessárias. O aceleração do parto, com episiotomias, o uso de ocitócitos, a redução de colo, e ruptura artificial de membranas. 67,9% das mulheres utilizaram práticas que interferem na fisiologia do parto, sendo a mais realizada a administração de ocitocina (5,6,24,27) . Para o MS o processo de humanização do nascimento, que inclui também a possibilidade de um acompanhante à parturiente, envolve necessariamente uma mudança de atitudes humanas e nos procedimentos adotados. Sendo o profissional de saúde uma peça de suma importância, pois que é parte integrante da equipe que presta atenção integral a esta mulher, revendo seus conceitos, deixando de lado seus preconceitos, para favorecer um acolhimento completo, técnico e humano à mulher(28) . Quanto aos procedimentos, será preciso rever o uso rotineiro da tricotomia, infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto, administração de ocitócitos antes do parto de um modo que não se permita controlar seus efeitos, posição de litotomia, manobra de Kristeller ou similar, com pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo, uso liberal ou rotineiro da episiotomia, posição de litotomia, prática liberal de cesariana são procedimentos claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas do trabalho de parto. Um outro ponto á destacar, é que os serviços públicos e alguns filantrópicos, que em geral só recusam pacientes por absoluta falta de vagas, não conseguem responder à demanda, provocando em vários centros urbanos uma verdadeira peregrinação no momento do parto. Quando a mulher e/ou o recém-nascido necessitam de atenção especial (gestação de alto risco, prematuridade), a

dificuldade em encontrar vagas é ainda maior, somando riscos. A demora no atendimento obstétrico tem conseqüências maternas e neonatais relevantes, além de aumento desnecessário de custos para tratamento das complicações. Nisso, vale lembrar que é atribuição do gestor municipal e estadual conhecer a relação entre a oferta e a demanda por leitos obstétricos e planejar o sistema de atendimento desde o pré-natal até o parto, de baixo e alto risco. As vagas obstétricas, na maioria dos municípios, necessitam ser avaliadas em conjunto com sua concentração e distribuição por complexidade. Agrava a situação o fato de que, muitas vezes, o gestor local não tem controle das vagas, estando submetido aos prestadores de serviço local, uma vez que parte dos municípios não tem leitos obstétricos próprios.

Leal, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [acessado 19 junho 2022], pp. S17-S32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

No ano de 2019, o Ministério da Saúde através de decisão governamental, proibiu o uso da expressão violência obstétrica para se tratar em documentos, para que assim, como forma de calar a classe. Sendo retrógado todas as conquistas que as mulheres já conseguiram até a atualidade. Como a maioria dos juristas e doutrinadores são homens, classe esta que não sabe o que uma mulher passa durante o trabalho de parto, como: dores, preocupações, ansiedade. Sendo assim, a classe masculina tem uma visão muito reduzida, ao qual defendem o seu sem pensar no próximo, se remetendo assim, a uma violência de gênero, tornando os obstetras machistas, eia como forma clara e nítida a desigualdade de gênero e em decorrência disso, em muitas das vezes o racismo e o preconceito estrutural.

A Organização das Nações Unidas (ONU) tem como plano para que em 2030 se alcance a igualdade de gêneros, onde, a violência de gênero pode ser vista como um dos maus do século.

Se trata de uma violência que ataca e menospreza a dignidade humana e devido a isso o mal-estar desses que são submetidos. Atualmente o Brasil se encontra entre os 10 países que lideram o ranking de violência contra mulheres. (GUSTAFSON, 2019)

O Brasil, não possui uma lei federal com relação a violência obstétrica, mas a maioria dos estados possuem legislações sobre o tema. Em alguns casos, a legislação tem como forma descritiva os procedimentos que podem ser associados a violência obstétrica. Entretanto, não são todos que prevêm punições.

Mesmo não havendo lei específica, a ação praticada tem como entendimento e classificação a violação dos direitos das gestantes e parturientes, se enquadrando como crime de lesão corporal ou até mesmo de importunação sexual. Existe um projeto de lei em análise para a classificação da criminalidade sobre tais atos. Sendo um grande avanço na legislação e a demonstração de apoio as mulheres que são submetidas a condutas e procedimentos abusivos.

### 2.3 Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional De Medicina (CRM)

No ano de 1951, em decorrência a uma necessidade de fiscalizar e normatizar a prática médica no Brasil foi fundado o Conselho Federal de Medicina. Ao qual, através das constantes mudanças que a sociedade vem passando durante esse meio século, houve a necessidade do desenvolvimento de uma autarquia desenvolvendo um padrão de qualidade sobre a prestação de serviços médicos que são prestados à população. Possuindo assim um compromisso de acompanhar e fiscalizar uma boa pratica médica, e junto a isso a garantia de defesa a saúde da sociedade, tendo como política do Conselho, a prestação de um serviço médico digno e de qualidade. Ao qual, o decreto lei de nº44.045/1958, aprovou o regulamento do Conselho Federal junto aos conselhos Regionais de Medicina que faz referência a Lei nº3.268 de 1957.

Se trata de uma organização extremamente importante, pois não regula somente a pratica médica e sim uma segurança para a sociedade que é dependente de tais profissionais. Já que o conselho regulamenta que os profissionais da saúde cumpram como código de ética profissional dando assim uma segurança para a população. Onde, o CRM atua como órgão garantidor de Diretos e assim uma garantia de serviços prestados com excelência e maestria.

O projeto de lei nº878/2019, tem em sua concepção a violência obstétrica como de cometimento dos médicos e da equipe médica, englobando assim toda a rede hospitalar, por se tratar de procedimentos vistos como intervenções médicas que na maioria dos casos é abusivo e desnecessário para a ocasião. Sendo necessário a ressalva de que a equipe médica, tem como dever sobre a saúde de



outrem, optar por procedimentos seguros e propícios para que nessa situação, tanto a mãe quanto a criança não sofram e que o parto seja o mais humanizado possível, ao qual se tem a alegação de que, foi para benefício da mãe e da criança e em muitas das vezes e para benefício do próprio médico, que almeja as vantagens ao acelerar o parto, onde, se é possível provar que tais práticas abusivas não apresentaram benefício a mais ninguém que não seja a equipe médica. Importante dizer que em muito dos casos, esses procedimentos não são comunicados a mulher, levando assim a submissão de sofrimento psicológico e físico.

Na maioria dos casos o abuso físico se configura com a não aplicabilidade do art.5º, II da CFB/1988 que tratar sobre a integridade corporal da mulher gestante ou puérpera, a qual não é ofertada uma maneira de tratamento que seja menos danosas a sua saúde e segurança e de seu bebe, a exemplo tem-se o uso de Ocitocina sintética como forma de acelerar o parto, ao qual a utilização da medicação, se dá início no último século, onde, as parteiras abriram espaço para os médicos e a cama no domicílio das mulher são trocadas por macas em hospitais.

Ao decorrer do século XX, as maternidades foram promovidas e aconselhadas como os locais seguros para a realização do parto, e em contrapartida, o parto começou a ser visto como um procedimento médico hospitalar, por ser perigoso e para a segurança dos envolvidos. Entre as novas técnicas, destacamos, na segunda metade do século, o uso de substâncias para acelerar e abreviar o trabalho de parto, como a ocitocina sintética. Assim, observaremos como tais tecnologias parecem contribuir para o processo de medicalização em geral e, especificamente, para a migração do parto dos domicílios para o hospital e da assistência de parteiras para a de obstetras (MOTT, 2002).

A ocitocina tem como serventia o aumento de contrações no útero e sendo assim, possui como efeito secundário o impulso para assim forçar o feto a sair do útero, causando assim uma precipitação do parto, ao qual o trabalho de parto se dá início de forma antecipada, já que o organismo humano é preparado fisiologicamente para se adaptar em determinadas situações a exemplo o trabalho de parto, ao qual o corpo se transforma tanto para gerar a criança como para a hora do parir.

Pesquisas atuais tem como critica o apontamento que uma a cada 5 (cinco) mulheres que deram à luz em hospitais públicos no Brasil, passaram por algum tipo de violência durante o pré-parto, parto ou puerpério, ao qual esse levantamento foi realizado pela pesquisa nascer no Brasil, pela Fiocruz (Fiocruz, 2014).

Sabe-se que essa temática só começou a ter destaque nos últimos anos, ao qual as mulheres têm conhecimento sobre a criminalidade através da violência e assim ganhando voz através dos profissionais de saúde junto aos profissionais de direito. Sendo reconhecida a conduta médica delituosa e a imprudência da equipe médica e em muito dos casos de policiais.

Até o último século, esse tipo de violência não havia reconhecimento, pois, as mulheres muitas das vezes submissas de seus maridos, ou por vergonha de relatar tais problemas escolhiam ficar caladas. Porém, a conta do silêncio sempre era cobrada com juros. Mulheres, mães e/ou crianças que morreram no pós-parto, devido atos negligentes do médico.

Em uma maternidade, quantas crianças nascem por dia? Se em média 10 mães entram em trabalho de parte em um mesmo dia X, e se no plantão de tal hospital só haver 1 médico plantonista, após o 5º parto o mesmo encontra-se cansado e em decorrência de seu cansaço, usa de manobras desnecessária para poder realizar os demais partos. A realidade choca. Há relatos de mulheres que entraram em trabalho de parto em datas comemorativas e chegar no Hospital e ter que ligar para o médico e o mesmo ir fazer o parto bêbado.

#### 2.4 Primeiro caso de violência obstétrica registrado e publicizado no Brasil

Ao se tratar do histórico de Violência Obstétrica no Brasil, sabemos que as práticas abusivas acontecem a centenas de anos, deis da época em que os partos eram realizados em casa. O primeiro caso de violência obstétrica registrado e publicizado no Brasil, se trata da jovem Alyne da Silva Pimentel Teixeira, mulher negra moradora da comunidade de Belford Roxo no Rio de Janeiro um dos municípios mais pobres da região. Alyne foi vítima de negligência médica, sendo um dos casos mais emblemáticos ao se tratar de mortalidade materna (termo utilizado antes da nomeclatura de violência obstétrica). Jovem de 28 (vinte e oito) anos, teve seus direitos a vida e a maternidade interrompidos de forma brutal, ao qual foi vítima de racismo estrutural e vítima de violação aos direitos de reprodução de mulheres negras. Em novembro de 2022, a morte de Alyne completa 20 anos. Quase 20 anos depois e o caso de Alyne mudou a forma do judiciário ver as questões relacionadas

a obstetria, ao qual a morte da jovem revelou dezenas de falhas ao se tratar de assistência médica, mas por que 20 anos depois ainda não se tem uma legislação de âmbito federal para tratar sobre esse assunto? Por que se passaram 20 anos e os profissionais de saúde que cometem esse tipo de crime ainda não possuem uma punição adequada?

Alyne enquanto grávida com 6 meses de gestação, buscou na época atendimento médico em uma clínica particular conveniada ao SUS, onde, a médica não a examina e transcreve alguns remédios para dor. Após 2 dias, Alyne volta ao médico com fortes dores e é atendida por outro médico de plantão que a informa que seu bebê estava morto, e que não havia nada a ser feito, pois não havia sinal de batimento cardíaco, sendo submetida a um procedimento cirúrgico para dar a luz ao bebê natimorto. E somente após 14 horas é submetida a cirurgia para a retirada do restante da placenta. E durante esse procedimento a família não teve a autorização para acompanhá-la. No dia 15 de novembro a família consegue autorização para vê-la. Alyne teve uma hemorragia digestiva severa, e em decorrência do estado de saúde delicado de Alyne, os médicos optaram em fazer sua transferência para um hospital que teria mais recurso, porém, não havia nenhuma ambulância disponível para transferência. Após 08 (oito) horas de espera, Alyne é transferida e seu prontuário médico não é acompanhado, seu quadro de saúde foi informado de forma oral para os profissionais da ambulância. Ao chegar no hospital, mesmo com seu estado de saúde delicado, foi largada nos corredores do hospital e veio a óbito no dia 16 de novembro de 2022, após 5 (cinco) dias da sua primeira consulta.

A importância desse caso é com relação à revelação de uma série de falhas na saúde pública do país.

Se trata de um caso emblemático, pois, a violência obstétrica é um resultado da injustiça reprodutiva no país.

A morosidade do estado, fizeram com que todas as opções do país se esgotassem, onde, houve a decisão de recorrer sobre as instâncias internacionais, o caso em tela foi usado como forma de denúncia em relação ao número elevado de mortes maternas no país. Onde, internacionalizaram a denúncia, que foi levada ao

comite da Convenção para se tratar da quantidade de mortalidade materna e a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher , Comitê CEDAW.

Alyne, foi vítima do descaso e de racismo institucional, devido a falha do sistema de saúde, pois, houve um desequilíbrio entre as intervenções corretas. Diante de um processo de anos, o caso em tela foi levado a uma esfera internacional, onde, trouxe novas relevâncias ao caso. Por se tratar de um sistema internacional, há a estabilidade do princípio da boa-fé nas relações internacionais, se submetendo assim, as revisões dos comitês de supervisão e monitoramento, para averiguação do cumprimento das obrigações presentes nos tratados ( proteção do direito a saúde, direito a igualdade, a não discriminação, direito a vida, a viver livre de morte materna evitável), direitos esses que foram negligenciados no caso de Alyne e são direitos que possuem proteção na convenção. A internacionalização da denúncia foi feita em 2006.

A apresentação do caso, na esfera internacional se deu em decorrência ao fato da demora injustificada na demora do recebimento da indenização pela morte da Alyne com responsabilidade do poder público. No processo o mesmo tardou muito, onde, as dificuldades financeiras e a reparação monetária demorou muito a chegar, e isso fez com a denúncia fosse realizada pelo comitê CEDAW, ao qual, o mesmo foi a favor da família de Alyne.

O estado brasileiro em um primeiro momento, alegou que não havia culpa ao ocorrido, pois o hospital era uma instituição privada convênida ao SUS, sendo suas alegações rejeitadas.

O comitê CEDAW na época, fez recomendações ao governo brasileiro, em termo de políticas e estrutura de saúde. Logo após, houve uma visita no país para averiguação do cumprimento das recomendações, ao qual, gerou-se um relatório a respeito das dificuldades presentes. No novo relatório, o governo recebeu a indicação do comitê para a criação de uma legislação sobre violência obstétrica, pois, o caso em tela assim, se configurava, pois, ainda não se utilizava desta terminologia.

Após 10 (dez) anos das recomendações do comitê, onde o processo iniciado se deu fim em 2020 com a condenação do município de Nova Iguaçu (RJ), ao pagamento de indenização de pensão a filha de Alyne. O judiciário, não reconheceu

a responsabilidade do município de Belford Roxo, ou do Estado do Rio de Janeiro. A filha de Alyne passou a receber a pensão somente em 2021. Onde, as medidas tomadas para a prevenção de mortalidade materna no Brasil, ainda são insuficientes.

É importante ressaltar que a Constituição Federal prevê que a saúde é de direito de todos e dever do Estado, havendo a previsão do princípio da não discriminação, sendo papel do Estado promover o bem de todos sem nenhuma distinção. Pois, ainda há um índice de mortalidade de 70% de mulheres negras e pobres que vão em busca de socorro aos hospitais e não conseguem atendimento, e em outros casos, não conseguem nem mesmo a realização de pré-natal.

O caso em tela é o primeiro a ser decidido por um comitê internacional que responsabilizou o governo por uma morte materna evitável.

Mesmo após uma condenação internacional, o Brasil ainda possui um índice extremamente elevado, ao qual por ano milhares de mulheres sobre violência obstétrica e vem a óbito devido a negligência médico hospitalar. Onde, as mortes são evitáveis em cerca de 90% dos casos, porém, o país se mostra inalcançável ao se tratar sobre a tentativa de diminuição desses casos. Sendo necessário que se haja mudanças estruturais para que o país alcance as solicitações.

A mulher negra, ao buscar uma maternidade no país, ela possui desafios muito grandes, onde, os hospitais com maternidades na maioria dos Estados são convênios, em muitas das vezes não tem acesso ao pré-natal, que é de extrema importância nesse momento.

O Estado é extremamente racista, pois, ao se tratar de mulheres negras, não dá meios viáveis a elas, ao se tratar de saúde, que é um direito de todos e obrigação do Estado, porém o estado é omissivo, não dando assistência a essas mulheres.

Quase 20 (vinte) anos após o falecimento de Alyne Pimentel, por negligência médica hospitalar, o cenário brasileiro relacionado aos índices de violência obstétrica no Brasil segue de forma preocupante. Durante a pandemia, outros direitos como o de ter um acompanhante durante o parto que é direito da parturiente, não são acomodados.

## 2.5 Entendimento Jurisprudencial

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MUNICÍPIO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. LEI MUNICIPAL 6.898/2021. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO DEVIDAMENTE ARBITRADO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. Ação indenizatória proposta em razão de maus-tratos no atendimento hospitalar e durante o procedimento obstétrico, realizado no Hospital Maternidade Alexander Fleming. Apelo de ambas as partes.

2. Hipótese de responsabilidade civil objetiva, baseada na Teoria do Risco Administrativo, atraindo a aplicação da norma contida no artigo 37, § 6º, da Constituição da República.

3. Restou inconteste que a médica responsável pelo parto gritou com a parturiente e falou que seu filho poderia morrer porque ela não estaria contribuindo e empregando a força necessária no parto. A médica também realizou intervenções cirúrgicas sem a prévia autorização da paciente.

4. Indubitável o dano moral decorrente do abalo de ordem imaterial que afetou o seu equilíbrio emocional em momento de vulnerabilidade, causando pânico e desespero à parturiente.

5. Mantida a verba indenizatória arbitrada pela sentença, no valor de R\$ 40.000,00, fixada em valor próximo ao que a jurisprudência comina para casos semelhantes. Súmula 343 do TJRJ.

**6. Recursos desprovidos.**

(0389035-31.2016.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des (a). PAULO WUNDER DE ALENCAR - Julgamento: 19/07/2022 - QUINTA CÂMARA CÍVEL)

A jurisprudência citada acima faz menção a uma ação de responsabilidade civil que foi proposta em fase do município do Rio de Janeiro, ao qual a autora narrou que em 24 de março de 2014, deu entrada no hospital maternidade estadual Alexandre Fleming, após sentir grandes dores na região na barriga se configurando como dores de contração. Alega que a médica solicitou que sua mãe saísse da sala de parto e a mesma permaneceu, sendo necessário a ressalva que é direito da parturiente ter um acompanhante dentro da sala de parto durante todo o processo.

A jurisprudência em tela manteve a sentença inicial com a indenização de R\$40.000,00 (quarenta mil reais), o fato a ser observado é com relação a produção de provas e o meio de defesa da equipe médica. Ao qual, mesmo havendo praticas consideradas abusivas pela jurisprudência majoritária, o médico ainda possui o condão de “donos da razão” por se tratar de especialistas que estudaram e possuem conhecimento para a realização de tal feito.

Pois, para provar um erro médico se faz necessário uma análise técnica do prontuário elaborado pelo médico sobre o paciente, sendo necessário a inclusão de exames realizados, ficha de atendimento e documentações que possua todos os

tratamentos ao qual o paciente está sendo submetido, sendo assim o único meio de defesa para o médico junto a sua equipe para como forma de comprovação de seus métodos.

Mesmo havendo uma maneira de o médico como forma de segurança e evidências de que houve ou não um erro médico é a ação de produção antecipada de provas. Sendo, uma judicialização preliminar (com menor custo) em que haverá a elaboração de um laudo pericial técnico sobre os tratamentos realizados.

Veza em que é cada vez maior o numero de pacientes que procuram ações judiciais processando: médicos, hospitais, equipes médicas e a te mesmo ao Estado.

Nos últimos anos, houve um aumento de mais de 100% (cem por cento), de processos por erro médico. Sendo as mais comuns sobre falha no tratamento, diagnósticos equivocados, tratamentos falhos e a violência obstétrica. Porém, é sempre valido que nem sempre alguma manobra é configurada como violência obstétrica, pois, talvez seja o único meio para salvar a mãe e o feto.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

A realização desta pesquisa se deu através de pesquisa bibliográfica, embasadas na CF e legislações fontes elencadas a fontes ordinárias com respaldo científico na rede mundial de computadores, as quais compreendem: livros, artigos científicos, legislações, jurisprudências, dentre outras.

Antes da análise da problemática central, o tema em específico, é necessário dar ênfase no princípio norteador deste trabalho, o Princípio da Dignidade Humana, presente na CF, por se tratar de um dos princípios mais importantes do ordenamento jurídico vigente, pois faz referência ao respeito do ser humano. O princípio da dignidade humana é um princípio reigente e erradia sobre todos os ramos do Direito. Há ainda de salientar que a C.F. proíbe que o cidadão seja submetido a tratamentos desumanos.

A violência obstétrica por sua vez se configura como violação à saúde da mulher gestante e/ou puérpera, cerca de 25% das mulheres que ganharam seus filhos em hospitais com maternidades públicas e particulares no país, já foram submetidas de alguma forma a um tipo de violência obstétrica, durante o período que para muitas é um dos momentos mais importantes de suas vidas.

O Brasil atualmente não possui uma legislação específica que regulamenta a violência obstétrica, não havendo tipo penal específico.

As práticas de violência obstétrica, são vícios de costumes ultrapassados e muitas das vezes difícil de se comprovar a culpa dos médicos e enfermeiros.

No que tange à saúde pública no Brasil, o CRM enquanto órgão conselheiro abomina as práticas de violência por médicos e profissionais de saúde. O conselho regulamenta que os profissionais da saúde cumpram com o código de ética profissional dando assim uma segurança para a população. Pois, atua como órgão garantidor de Direitos.

O projeto de lei nº878/2019, tem em sua concepção a violência obstétrica tanto dos médicos quanto de sua equipe, englobando assim toda a rede hospitalar, por se tratar de procedimentos vistos como intervenções médicas que na maioria dos casos é abusivo e desnecessário para a ocasião.



O comitê CEDAW, tem como responsabilidade a garantia da aplicação da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a fim de assegurar a igualdade e direito a cuidados médicos com dignidade. Onde, seu texto, abrange a temática sobre violência obstétrica. O art.1º da convenção, trata com relação a discriminação contra a mulher, e a distinção e restrições que foram causadas a respeito da sexualidade da pessoa em quando mulher.

Por fim, no ponto de vista do Direito Penal, existe a possibilidade de punição através dos artigos já vigentes no ordenamento jurídico. A punição do sujeito ativo na situação se dá através da tipificação dos crimes, se tendo por exemplo, a lesão corporal, ameaça, injúria, agressão, coação, constrangimento, etc. Sendo assim, nada justifica a falta de legislação específica para punir de forma veemente a violência obstétrica, embora sejam necessários tipos penais mais rigorosos, o Código Penal, crimes que se configuram em casos de violência Obstétrica, a qualificadora presente aos casos já se faz por suficiente, junto a exemplificação.

## CONCLUSÃO

Quando se iniciou o presente trabalho de pesquisa, foi possível verificar a constatação do quão importante é a análise da jurisprudência vigente no ordenamento jurídico, englobando a saúde pública no Brasil, uma vez que a discussão é de suma importância, para que seja possível a elaboração de políticas públicas igualitárias, com maior eficácia e garantia de direitos básicos, desafiando assim as legislações inexistentes, democratizando a igualdade e o respeito perante o outro.

O tema em tela é de grande relevância na sociedade na qual vivemos, vez em que a judicialização de ações envolvendo a saúde pública vem sendo cada vez mais recorrente.

O objetivo geral é relatar e analisar os resultados obtidos a partir das ressaltas com relação as contradições existentes sobre a desigualdade racial acerca da violência obstétrica no Brasil e a visão do direito penal com relação a esse fato.

Buscando respostas imediatas para aquelas que de alguma forma sofreram violência obstétrica e foram lesadas, apresentando padrões como forma demonstrativa entre as correntes jurídicas majoritárias e de forma coesa a análise de todas as formas existentes no ordenamento jurídico com ligação ao tema.

A pesquisa teve início, para uma melhor compreensão do porquê do aumento significativo de números relacionados a denúncias sobre esse tipo de violência e o meio de comprovação. Sendo assim, durante todo o processo de criação desta pesquisa foi possível chegar a conclusão de que a maioria dos casos públicos tem ligação ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois, no dia a dia, a um preconceito de forma estrutural ao se tratar de pacientes do SUS, entrando assim em desconformidade ao que vem sendo pregado pela Constituição Federal do Brasil de 1988, em seu princípio fundamental que garante saúde para todos, sem nenhuma forma de discriminação.

Por se tratar de um assunto delicado em que as mulheres vivem durante um momento de fragilidade, muitas acabam deixando de lado e esquecem

de denunciar, pois, a vergonha, o medo e o sentimento de impotência as acompanham, podendo haver um reflexo no futuro da mesma com seus bebês. Resta a elas a responsabilidade de procurar ao poder judiciário, para que seja formalizado uma denúncia, pois, só assim haverá uma chance mesmo que mínima para que os envolvidos sejam punidos. E recai sobre a vítima o peso de comprovação dos fatos.

Sendo assim, com o objetivo de obter respostas sobre a gestão falha de saúde, resta concluir que o contexto social ao qual pertencemos, onde, mulheres puérperas encontram dificuldade até mesmo de acessar o sistema de saúde, é necessário e urgente a criação e implementação de políticas públicas que se atentem para que seja rechaçada qualquer tipo de violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

ALENCASTRO, Felipe. **África, números do tráfico atlântico**. In.: SCHWARCZ, Lilia Moritz e GOMES, Flávio (orgs.). Dicionário da escravidão e liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

ALONSO, Angela. **Processos políticos da abolição**. In.: SCHWARCZ, Lilia Moritz e GOMES, Flávio (orgs.). Dicionário da escravidão e liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

ASSUNÇÃO, Brenda Ross. **Violência Obstétrica e a Tutela do Direito Penal**, Curitiba, 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3upGmjR>>. Acesso em: 2 jul. 2022.

BATALHA, Elisa, entrevista, Melania Amorim. **O NOME É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. Revista online Radis Comunicação e Saúde, Rio de Janeiro (RJ), junho de 2019.

BONETTI, Irene Jacomini e FUGIL, Susie Yumiko. **A violência obstétrica em suas diferentes formas**. São Paulo (SP), janeiro de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: . Acesso em 05 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 44.045/1958** – Aprova o regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Modificado no art. 24 pelo Decreto 6821/2009 [online] Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/decretos/decreto-44-045-1958-aprova-o->

regulamento-do-conselho-federal-e-conselhos-regionais-de-medicina-a-que-se-refer-a-lei-n-3-268-de-30-de-setembro-de-1957-modificado-no-art-24-pelo-decreto-6821/> .Acesso em: 23 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro-RJ, 31 dez. 1940.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)>. Acesso em: 2 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html)>. Acesso em: 3 ago.2022.

BUENO BRANDÃO AVOGACIA **(Blog)** [online] . Disponível em: <https://www.buenobrandao.adv.br/erromedicocomprovar/#:~:text=Para%20comprovar%20um%20erro%20m%C3%A9dico,C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica%20M%C3%A9dica%2C%20etc>. Acesso em: 13 out. 2022.

CAPEZ, Fernando. **Dano emocional à mulher: novo crime do Código Penal.** Revista online Consultor Jurídico, São Paulo (SP), agosto de 2021.

CATRACA LIVRE. **Mãe diz como a cicatriz da cesárea marcou sua relação com o parto.** Disponível em: <https://catracalivre.com.br/saude-bem-estar/cicatriz-cesarea-parto/> . Acesso em: 9 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Institucional do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina** [online] Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/institucional/>> .Acesso em: 7 de ago. 2022.

\_\_\_\_\_. **Nota à imprensa e à população** [online] Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-bstetrica.pdf?fbclid=IwAR0KJt\\_0WFJKGeBG04eN\\_8xHk1FsCKvK6XNBdjQ5nnQANFoCwcDMt3mh24](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-bstetrica.pdf?fbclid=IwAR0KJt_0WFJKGeBG04eN_8xHk1FsCKvK6XNBdjQ5nnQANFoCwcDMt3mh24)>. Acesso em: 7 mai. 2022.

CORREA, Bárbara. **Manobra de Kristeller: por que isso é uma violência obstétrica?** [online] 2019. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/materias/materia-19222>> .Acesso em: 17 jul. 2022.

DELASCIO; GUARIENTO. **Obstetrícia Normal, manual de BRIQUET. 1970.** p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor” - Dossiê elaborado para a 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 12 set. 2022.

**DICIONÁRIO DE DIREITO HUMANOS.** 2006. Disponível em: <<https://escola.mpu.mp.br/dicionario/tiki-index.php>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

DUARTE, Ana Cristina. **Violência obstétrica.** Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-byana.html>> . Acesso em: 2 out. 2022.

FACHINI, Tiago. **Princípio da dignidade humana: como surgiu e importância.** [online] Disponível em: <[https://www.projuris.com.br/principio-da-dignidade-humana/#:~:text=da%20dignidade%20humana%3F-O%20princ%](https://www.projuris.com.br/principio-da-dignidade-humana/#:~:text=da%20dignidade%20humana%3F-O%20princ%20)>

C3%ADpio%20da%20dignidade %20da %20pessoa%20humana%20%C3%A9%20um%20conceito,dos%20s%C3%A9culo s%20XVII%20e%20XVIII.> Acesso em: 27 ago. 2022.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas.** Fundação Oswaldo Cruz, Agencia Fiocruz de Notícias, maio de 2014.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, **Violência Obstétrica “UMA EM CADA QUATRO BRASILEIRAS SOFRE VIOLÊNCIA NO PARTO.”** NUDEM: Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher. [online] 2010. Disponível em: < <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica/> >. Acesso em: 25 set. 2022.

GOMES, Flávio (orgs.). **Dicionário da escravidão e liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

GUSTAFSON, Jessica- **Brasil caminha para liderar ranking mundial da violência contra mulher.** Revista online Diálogos do Sul, São Paulo (SP), junho de 2020. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm#adct](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm#adct), Acesso em: 27 mai.2022.

LANSKY, Sônia et al. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 8.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1, pp. S17-S32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 19 Jun. 2022.

LOPEZOSA, Pedro Hidalgo e MAESTRE, María Hidalgo e BORREGO, María Aurora Rodríguez. **Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais** [online]. 2016, [online] 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rlae/a/RVcQ6KDg65jfXSnmyfyctRq/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20oxitocina%20%C3%A9%20frequentemente%20utilizada,um%20parto%20vaginal\(3\).](https://www.scielo.br/j/rlae/a/RVcQ6KDg65jfXSnmyfyctRq/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20oxitocina%20%C3%A9%20frequentemente%20utilizada,um%20parto%20vaginal(3).)> Acesso em: 13 set.2022.

LUNETAS. **Por que devemos esperar pelo trabalho de parto espontâneo?** [online]. Disponível em: <https://lunetas.com.br/trabalho-de-parto-espontaneo/#:~:text=de%20parto%20come%C3%A7ar.-,Esperar%20pelo%20trabalho%20de%20parto%20espont%C3%A2neo%20n%C3%A3o%20significa%20ter%20que,realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20ces%C3%A1reas%20do%20mundo.> Acesso em: 9 jul. 2022.

MALAVOLTA Cecilia, **Ocitocina: o que é o hormônio do amor, principais funções e como estimular a produção no corpo.** [online] 2010. Disponível em: <<https://paisefilhos.uol.com.br/familia/ocitocina-o-que-e-o-hormonio-do-amor-principais-funcoes-e-como-estimular-a-producao-no-corpo/#:~:text=Quando%20%C3%A9%20administrada%20de%20maneira,que%20t%C3%AAm%20dificuldade%20de%20amamentar.>> Acesso em: 5 de jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS)** [online] Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/>> Acesso em: 28 ago. 2022.

MOTT, Maria Lúcia. Gênero, medicina e filantropia: **Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação.** Cadernos Pagu, n.24.

NERY, Pereira Vavilde e LUCENA, Glaucia Pereira de, et al, **Principais Tipos de Violências Obstétricas Sofridas pelas Parturientes** (2019). Disponível em: <[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/92/1/Vavilde%20Nery\\_0006985.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/92/1/Vavilde%20Nery_0006985.pdf)> Acesso em: 27 mai. 2022.



PAULO, Simone Guedes de. **A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER NO ÂMBITO DE INCIDÊNCIA DA LEI MARIA DA PENHA**. Disponível em: <http://localhost:80/jspui/handle/123456789/791>. Acesso em: 18 set. 2022.

PORTAL CATARINAS. Podcast- **Caso Alyne Pimentel: 20 anos**. 2022 [online] . Disponível em: <https://open.spotify.com/show/1cZVzy7yEL0rSp7YO535an> \_ Acesso em: 6 out. 2022.

PORTALGELEDÉS. **Uma em cada quatro mulheres sofre violência no parto**. [online] 2013. Disponível em: < [https://www.geledes.org.br/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-no-parto/?gclid=Cj0KCQjwkru VBhCHARIsACVliOw6C\\_Tv5D pyZV Fb7lqhu1xQbdW4l5t2rCPIEGcKkFCZcNOlyxyhh7kaAg34EALw\\_wcB](https://www.geledes.org.br/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-no-parto/?gclid=Cj0KCQjwkru VBhCHARIsACVliOw6C_Tv5D pyZV Fb7lqhu1xQbdW4l5t2rCPIEGcKkFCZcNOlyxyhh7kaAg34EALw_wcB)> acesso em: 3 set.2022.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos . **PARTO** - [ONLINE]. Disponível em: <Parto: definição, trabalho de parto verdadeiro e falso, tipos (biologianet.com) > Acesso em: 3 ago. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre : Livraria do Advogado. 2001.

SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde**, v. 3, n. 05, 1999.

SILVA, D. C. **A teoria dos direitos fundamentais e o bem jurídico penal: Análise da vinculação da teoria do bem jurídico penal à Constituição com fundamento na dogmática dos direitos fundamentais**. Salvador. 2011.

UNICEF BRASIL. **Quem espera, espera**. Pelo direito de nascer na hora certa. [online] Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/relatorios/quem-espera>>

espera >. Acesso em: 27 ago. 2022.

UNIMED. **Benefício do parto normal para a mãe e para o bebê.** [online] 2021. Disponível em: < <https://viverbem.unimedbh.com.br/maternidade/parto/beneficios-do-parto-normal-para-a-mae-e-para-o-bebe/> >. Acesso em: 5 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. **O bebê vem aí? Conheça os tipos de parto e prepare-se.** [online] 2021. Disponível em: <https://viverbem.unimedbh.com.br/maternidade/tipos-de-parto/> Acesso em: 5 jul. 2022.

UNO WOMEN (ONU MULHERES). **Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)** -(Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres)- [online] . Disponível em: <<https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/> Acesso em: 4 out. 2022.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade civil.** v.4. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

ZENTI, Luciana. **Hospitais descumprem Lei de Acompanhante no parto.** 2020.