



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE ESTUDOS EM DIREITO E SOCIEDADE
FACULDADE DE DIREITO

KADIGIA GABRIELLA GONÇALVES SANTANA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:
A INEFICÁCIA DA JUSTIÇA PENAL FRENTE AOS DANOS DA ASSISTÊNCIA
OFENSIVA AO PARTO

MARABÁ/PA

2023

KADIGIA GABRIELLA GONÇALVES SANTANA

Violência Obstétrica no Brasil:

A ineficácia da Justiça Penal frente aos danos da assistência ofensiva ao parto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará - UNIFESSPA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Moraes de Outeiro.

MARABÁ/PA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Biblioteca Setorial Josineide da Silva Tavares

S232v Santana, Kadigia Gabriella Gonçalves
Violência obstétrica no Brasil: a ineficácia da justiça penal frente aos danos da assistência ofensiva ao parto / Kadigia Gabriella Gonçalves Santana. — 2023.
61 f. : il. color.

Orientador(a): Gabriel Moraes de Outeiro.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Campus Universitário de Marabá, Instituto de Estudos em Direito e Sociedade, Faculdade de Direito, Curso de Bacharelado em Direito, Marabá, 2023.

1. Violência obstétrica. 2. Parto (Obstetrícia). 3. Violência contra as mulheres. I. Outeiro, Gabriel Moraes de, orient. II. Título.

CDDir: 4. ed.: 341.556

Elaborado por Miriam Alves de Oliveira – CRB-2/583

KADIGIA GABRIELLA GONÇALVES SANTANA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:

A ineficácia da Justiça Penal frente aos danos da assistência ofensiva ao parto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará - UNIFESSPA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Moraes de Outeiro.

Aprovada em: Marabá/PA, ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gabriel Moraes de Outeiro (Orientador)

Prof.^a Ma. Sara Brígida Farias Ferreira

À minha avó Felicina,
mãe de onze filhos,
exemplo de fé e gentileza.

AGRADECIMENTOS

Irei me reservar ao direito de não citar nomes. Não por falta de pessoas dignas de menção, mas, sobretudo, em virtude do grande número delas, cuja lembrança poderia facilmente escapar de minha memória.

Primeiramente, agradeço a Deus. Acredito que nenhuma palavra, gesto ou expressão seja capaz de demonstrar propriamente minha gratidão por todas as bênçãos que me foram concedidas. Sou grata por toda força, proteção e direcionamento recebidos, pelas portas que sempre se abriram, pelo renovo da minha fé e esperança, e por saber que independentemente das situações, Ele sempre esteve comigo.

Aos meus pais, por todo cuidado, apoio e dedicação empenhados na minha educação ao longo dos anos, e por todo carinho com o qual me criaram e guiaram meus passos. Meu pai, meu mentor e melhor amigo, meu exemplo de força, fé e determinação; sinto o amor e a bondade de Deus através de sua vida. Minha mãe, minha guerreira fiel e protetora, seus cuidados e ensinamentos me fazem uma pessoa melhor a cada dia; tenho o privilégio de tê-la como mãe.

Aos meus demais familiares, avós, tios e primos, os quais nunca duvidaram do meu potencial e sempre me incentivaram a perseguir os meus sonhos. Essa conquista também é de vocês.

A todos os meus amigos, por juntos partilharmos tempos de tristeza e de alegria, por colecionarmos boas lembranças e bons momentos juntos, e por serem calma em horas de confusão (isso quando não estão sendo confusão em horas de calma). Tenho amor por vocês, sou grata pelo suporte constante que sempre me fornecem.

À turma de Direito 2019 da UNIFESSPA, por vivenciarmos as dores e alegrias da graduação, sobrevivermos à pandemia, compartilharmos surtos e sonhos, e persistirmos firmes em busca de nossos objetivos. Meus dias foram empolgantes e animados ao lado de vocês.

Aos meus amigos da graduação, com os quais dividi inúmeras aventuras, viagens e experiências marcantes desde o primeiro momento. Vocês possuem um espaço especial no meu coração, agradeço a Deus por nossas histórias terem se cruzado e rogo para que seus caminhos sejam repletos da mesma alegria e satisfação que me fazem sentir cotidianamente.

Aos mestres com os quais tive a honra de aprender e exponenciar meu conhecimento. Em especial, ao meu orientador, que acreditou na minha capacidade, me incentivou e me aconselhou na elaboração deste trabalho. És para mim um exemplo de profissional e ser humano.

À Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará e ao Instituto de Estudos em Direito e Sociedade, por me proporcionarem o privilégio de fazer parte de suas histórias e ser um de seus frutos. As experiências vividas nestas Instituições contribuíram para o meu crescimento pessoal e me motivaram a lutar com determinação pela garantia de direitos.

Ao Ministério Público do Estado do Pará, toda sua equipe de coordenação e à 10ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, que não só desempenharam papel fundamental em meu aprendizado profissional, mas foram colegas de trabalhos excepcionais, com os quais dividi momentos maravilhosos que sempre me recordarei com carinho.

Ao Tribunal de Justiça do Estado do Pará, especialmente à 2ª Vara do Juizado Especial Cível e Criminal, por acreditarem na minha capacidade e depositarem sua confiança em mim. Vivi ao lado de vocês um período maravilhoso, o qual levo com saudades no coração.

Aos meus gatinhos, por muitas vezes desviarem minha atenção durante a elaboração deste trabalho pedindo por carinho. O ronronar de vocês alegra minha existência.

À Vida Gabriela Andrade Souza, minha melhor amiga. Pois entrei nesta graduação sentindo sua perda e agora ao encerrar este ciclo, ainda carrego comigo tudo aquilo que aprendi com você. Sempre haverá uma parte sua em minhas conquistas.

Agradeço a todos que, mesmo indiretamente, foram essenciais para minha formação acadêmica e me auxiliaram a chegar até aqui. Escrevo essas palavras com suas imagens em mente, com o peito submerso de gratidão e com pensamentos de saúde e felicidade para cada um de vocês.

Por último, e desconsiderando julgamentos sobre modéstia, agradeço a mim. Somos os únicos conhecedores das dores e delícias de sermos quem somos, razão pela qual devemos celebrar nossas conquistas e reconhecer nossos esforços em busca daquilo que sonhamos e acreditamos. Sou grata pela minha essência e espero continuar trilhando o caminho daqueles que nunca desistem.

*Quando nasci um anjo esbelto,
desses que tocam trombeta, anunciou:
vai carregar bandeira.
Cargo muito pesado pra mulher,
esta espécie ainda envergonhada.
Aceito os subterfúgios que me cabem,
sem precisar mentir.
Não sou feia que não possa casar,
acho o Rio de Janeiro uma beleza e
ora sim, ora não, creio em parto sem dor.
Mas o que sinto escrevo. Cumpro a sina.
Inauguro linhagens, fundo reinos
— dor não é amargura.
Minha tristeza não tem pedigree,
já a minha vontade de alegria,
sua raiz vai ao meu mil avô.
Vai ser coxo na vida é maldição pra homem.
Mulher é desdobrável. Eu sou.*

(Adélia Prado, 2008)

RESUMO

A violência obstétrica caracteriza-se pela adoção de práticas abusivas, violentas ou desrespeitosas, proferidas a gestantes e puérperas antes, durante ou após o parto. Contudo, ainda que represente uma grave violação aos direitos humanos das mulheres, o Brasil não dispõe de Lei Federal específica que tipifique a sua prática ou que estabeleça critérios para o seu reconhecimento. O objetivo central deste trabalho é abordar a necessidade de regulamentação e punição criminal da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro, demonstrando como a inexistência de previsão no código penal em relação a esta impiedade contribui para desproteção do bem jurídico tutelado pelas mulheres. Por meio do método dedutivo e da técnica exploratória bibliográfica, os resultados obtidos corroboram a existência de uma justiça penal ineficaz, omissa quanto à perpetração da violência institucional e de gênero, e alheia aos impactos produzidos pela assistência ofensiva ao parto.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Inércia legislativa; Violação de Direitos.

ABSTRACT

Obstetric violence is characterized by the adoption of abusive, violent or disrespectful practices committed against pregnant and postpartum women before, during or after childbirth. However, even though it represents a serious violation of women's human rights, Brazil does not have a specific Federal Law that typifies its practice or that establishes criteria for its recognition. The central objective of this work is to address the need for regulation and criminal punishment of obstetric violence in the Brazilian legal system, demonstrating how the lack of provision in the criminal code in relation to this impiety contributes to the lack of protection of the legal asset protected by women. Through the deductive method and the bibliographical exploratory technique, the results obtained corroborate the existence of an ineffective criminal justice system, silent on the perpetration of institutional and gender-based violence, and oblivious to the impacts produced by offensive childbirth assistance.

Keyword: Obstetric violence; Legislative inertia; Violation of Rights.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. DOMINAÇÃO SIMBÓLICA E A GÊNESE DA PURGAÇÃO FEMININA.....	11
2.1. Violência Obstétrica: A face escondida da assistência ao parto.....	13
2.2. Cicatrizes invisíveis: Os impactos psicológicos da violência obstétrica....	18
2.3. O mito do amor materno e a violência de gênero.....	20
3. REFLEXÕES ACERCA DO TRATAMENTO JURISPRUDENCIAL PRESTADO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL.....	23
3.1. A relação médico-paciente e a violência institucional no parto.....	32
3.2. A relevância do bem-jurídico tutelado pelas mulheres à luz do princípio da ofensividade.....	34
4. PROJETOS DE LEI E A LUTA CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	38
4.1. Leis estaduais e a influência internacional.....	41
4.2. Lei do Feminicídio de Lei Maria da Penha: Marcos legais no combate à violência de gênero.....	45
4.3. Dignidade da Pessoa Humana, Direitos Humanos da Mulher e Políticas Públicas.....	47
5. CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

No limiar da maternidade, uma ocasião que deveria ser marcada pela esperança, alegria e celebração, muitas vezes é submersa por uma tempestade de incertezas e medos. Logo, o fragmento de tempo que compreende o nascer é nublado pela inobservância de direitos, conduzindo inúmeras mulheres a violações e desrespeitos no momento do parto. Em que pese a importância da Medicina e todos os avanços que auxiliam no processo da concepção, existem ressalvas acerca do proceder clínico nos instantes que envolvem a gravidez, diante da incidência de condutas imprudentes que podem transformar a experiência do parto em uma lembrança traumática e dolorosa.

A violência obstétrica refere-se ao exercício de comportamentos hostis adotados por profissionais ou instituições de saúde, direcionados em face de parturientes durante o pré-natal, o parto ou o pós-parto, gerando consequências físicas e psicológicas comprometedoras ao bem-estar e saúde da mulher. Ainda que represente uma prática prejudicial à integridade feminina, este fenômeno é culturalmente naturalizado pelos sistemas de saúde e perpetuado com frequência nos centros hospitalares, demonstrando o predomínio do saber institucional em detrimento da autonomia das mulheres sobre seus corpos. Para aquelas que recorrem ao judiciário em busca de justiça ou reconhecimento frente aos danos e violações sofridas, os resultados e efeitos se limitam à esfera civil, considerando a inexistência de Lei Penal no Brasil que criminalize a violência obstétrica.

Desta feita, e dado que o ordenamento jurídico brasileiro nem ao menos dispõe de Lei Federal que estabeleça critérios para o reconhecimento e retaliação da assistência ofensiva ao parto; nisso reside a problemática desta pesquisa.

À vista da mencionada inércia legislativa, persiste a este trabalho o objetivo de demonstrar a necessidade de regulamentação e criminalização da violência obstétrica no arcabouço normativo nacional, ratificando como essa lacuna legal contribui para a naturalização da violência institucional e de gênero, gerando desproteção e insegurança para suas vítimas.

A justificativa para escolha desta matéria reside na importância de abordagem do conteúdo, diante da naturalização da prática da referida agressão dentro da sociedade, bem como levando em conta a invisibilidade com a qual os traumas e

danos sofridos pelas parturientes são tratados, carecendo o assunto de conscientização por parte da comunidade e dos profissionais de saúde.

Com o propósito de alcançar a finalidade proposta, fez-se o uso do método dedutivo e da técnica exploratória bibliográfica, valendo-se da análise interdisciplinar do Direito Penal, Civil e Constitucional. A base da pesquisa é a teórica documental, voltada para a análise normativista de leis, doutrinas e decisões judiciais, com apresentação qualitativa de resultados obtidos através de investigações jurisprudenciais, as quais demonstram singularmente a gravidade e importância da temática levantada.

Num primeiro momento, tencionando discorrer acerca das simbologias de origem que envolvem a violência obstétrica, o capítulo inicial se preocupa em examinar a dominação ao longo da história sobre as vontades e corpos femininos, arrazoando, em seguida, quanto às características da assistência nociva ao parto, seus impactos psicológicos e sua correlação com a violência de gênero.

A segunda parte desta pesquisa traz reflexões relativas ao tratamento jurisprudencial prestado à violência obstétrica nos tribunais superiores brasileiros, estimulando o pensamento que questiona se a responsabilização civil é suficiente para corresponder a ideiação de justiça procurada na judicialização desses casos. A fração subsequente deste segmento trata a respeito da relação médico-paciente e a hierarquia institucional no parto, finalizando com a explanação do bem-jurídico tutelado pelas mulheres e sua importância com base no princípio da ofensividade.

O terceiro e último capítulo traz projetos de lei nacionais em trâmite que versam acerca da violência obstétrica, além de apresentar leis estaduais e internacionais que abordam o assunto, representando modelos a serem seguidos pelo governo nacional. Por fim, é pincelada a influência da Lei Maria da Penha e da Lei do Femicídio na luta contra a violência de gênero, sugerindo que essas legislações em vigor sejam utilizadas como exemplo no contexto da presente pesquisa, considerando que a violência obstétrica, assim como a violência doméstica e a violência contra a mulher, representa grave afronta aos Direitos Humanos e fere indistintamente ao Princípio da Dignidade.

2 DOMINAÇÃO SIMBÓLICA E A GÊNESE DA PURGAÇÃO FEMININA

Se a primeira mulher que Deus criou foi suficientemente forte para, sozinha, virar o mundo de cabeça para baixo, então todas as mulheres, juntas, conseguirão mudar a situação e pôr novamente o mundo de cabeça para cima! E agora elas estão pedindo para fazer isso. É melhor que os homens não se metam (Sojourner Truth/ Peregrina da Verdade, 1851).

O sociólogo francês Pierre Bourdieu, em seu livro “O Poder Simbólico”, discute extensivamente o conceito de dominação simbólica, ponderando que as estruturas sociais e as relações de poder se mantêm, principalmente, por meio da imposição de símbolos e valores culturais naturalizados e internalizados no imaginário social (Bourdieu, 1989). É sob este viés que o escritor estabelece que os sistemas simbólicos – gênero, religião, classe, língua – cumprem com sua função política enquanto instrumentos de legitimação da dominação, contribuindo para assegurar a hegemonia de uma classe sobre a outra, reforçando as relações de força e poder que as sustentam, e favorecendo assim para a domesticação dos dominados (Bourdieu, 1989).

A partir da mesma premissa, Minayo (1994, p.2) define como violência estrutural “aquela que se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família, como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos”. Nesse aspecto, esta violência estaria oculta em estruturas sociais, influenciando profundamente as práticas de socialização, tornando alguns sujeitos mais vulneráveis que outros ao sofrimento e levando-os a aceitar ou infligir suas angústias, em razão da naturalização de suas provações por conta do papel social que lhes é correspondido (Minayo, 1994).

Correlacionando os dois entendimentos, têm-se que a dominação simbólica se caracteriza como uma forma de violência estrutural, posto que por se manifestar através de pequenas ações que reforçam as hierarquias sociais, não é percebida como agressão e acaba sendo aceita e reproduzida dentro da sociedade. De acordo com Teixeira e Pereira (2006), essa violência estabelece, dentre outras coisas, os limites culturalmente aceitos para a percepção de diversos fenômenos, como por exemplo, o fenômeno da dor. É à vista disso que o parto ganha lugar nesse universo cultural, referindo-se a uma manifestação que perpassa todas as sociedades, tempos e espaços, sendo associado, desde os primórdios, à dor e purgação feminina. Prova disso é que, já se encontrava no texto bíblico do livro de *Gênesis*

que Eva, primeira mulher a vir ao mundo e primeiro ser humano a conhecer o pecado, foi castigada de tal forma que corrompeu as outras criaturas com sua transgressão, sendo condenada por Deus com a seguinte frase: “*e tu mulher, parirás com dor aos seus filhos*” (Teixeira; Pereira, 2006).

Assim, o modelo inicial de assistência médica, tutelado pela Igreja Católica, descrevia o sofrimento no parto como desígnio divino, sendo interdito e censurado qualquer apoio com a finalidade de aliviar seus riscos e dores (Diniz, 2005). Dessarte, Gomes e Souza (2022, p.4), definem o ato de parir como um “acontecimento social submetido a tradições, códigos e rituais, cujas pesquisas etnográficas e arqueológicas apontam que na maioria das sociedades não ocidentais, agrícolas e pré-industriais, esteve restrito às mulheres”. Em virtude desta restrição é que, após o progresso das civilizações, surgem mulheres incumbidas de assistir os cuidados relativos à gestação, parto e puerpério, tornando-se popularmente conhecidas como parteiras. Nesse período, o parto passou a ocorrer de maneira natural e com poucas intervenções, sendo desígnio dessas auxiliares zelar pelo nascimento do bebê e assessorar a mulher que, sendo o centro do parto, detinha de todo o saber sobre o próprio corpo (Reis, 2022).

Ocorre que, com o advento da medicina e após uma série de processos evolutivos, o momento de partejar foi revolucionado e criou-se a analgesia do parto, a técnica cesárea, entre outros métodos intervencionistas que anunciavam uma parição mais segura e indolor. Assim, em meados do século XVI, início do século XVII, quem passou a ocupar a posição das parteiras na assistência ao parto foram os médicos cirurgiões, e as mulheres foram desapropriadas de seus conhecimentos, atribuições e dos domínios que possuíam no campo da parturição (Andrade et al., 2021). A medicina obstetrícia passa, nesse cenário, a reivindicar seu papel de resgatadora das mulheres, trazendo em seu bojo o interesse de solucionar o padrão da parturição por meio da dor, revogando a sentença do Paraíso com a qual a tradição perpassada ao longo dos séculos atribuía ao momento do parto (Diniz, 2005).

Toda a transformação que ocorre com a hospitalização do parto, transformando-o de um evento íntimo e feminino em um evento intervencionista, com maior presença masculina, simbolizada pelo papel predominante do médico, é o ponto de partida para o modelo tecnocrático de cuidados gestacionais (Reis, 2022). Em decorrência disso, perde-se a personalidade e subjetividade do parto e da

parturiente, ganhando lugar o método rígido e métrico de parir, o qual, de acordo com Sanfelice et al. (2014, p. 2):

a) elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico nesse lugar, cabendo a ele a autoridade, responsabilidade e a condução ativa do processo; b) não reconhece como legítimas as situações nas quais o ambiente externo e o estado emocional da mulher atuam dificultando ou facilitando o trabalho de parto e o parto; c) determina e facilita a atuação intervencionista do médico quando o mesmo achar apropriado; d) supervaloriza a utilização de tecnologia; e) aliena a parturiente em relação ao profissional; f) direciona o sistema para o lucro.

Nesse momento, a mulher que está prestes a dar à luz, já em estado de fragilidade e medo em relação ao parto, tende a ceder às pressões que lhe são impostas durante esse período, não sabendo reconhecer as possíveis violências que pode vir a sofrer e tornando-se alvo de violações por conta de seu contexto de vulnerabilidade.

2.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A FACE ESCONDIDA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), diversas mulheres ao redor do mundo experienciam abusos, maus-tratos e desrespeitos durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Ocorre que, apesar das evidências sugerirem que essas práticas são amplamente disseminadas, não há atualmente consenso internacional ou definição que caracterize, quantifique e estabeleça a gravidade deste problema. Em consequência, os danos e impactos causados na saúde e no bem-estar da mulher por conta da experiência traumática no parto não recebem visibilidade, fato que contribui para que este revés continue sendo ignorado e negligenciado (OMS, 2014).

Nesta senda, ao se empreender uma revisão bibliográfica acerca do tema em questão, constata-se que não há definição única que estabeleça a compreensão do conceito de violência obstétrica. Sem embargo, de acordo com Tesser et al. (2015, p.3):

A expressão violência obstétrica define-se como qualquer conduta, ato ou omissão realizada por profissionais de saúde, em instituição pública ou privada que, direta ou indiretamente, leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, acarretando a perda da

autonomia e capacidade para decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida.

Ainda, consoante Andrade (2021, p.4) dispõe, “violência obstétrica se refere a qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres”. Dentre as maneiras de manifestação dessa agressão, estaria o abuso de práticas intervencionistas, a medicalização excessiva e desnecessária, a atuação desumana e a transformação patológica dos processos de parturição (Andrade, 2021, p. 4). Essa forma de violência pode manifestar-se ao longo de toda a jornada que engloba a gravidez, desde as consultas pré-natais até o trabalho de parto e o período pós-parto, podendo ser perpetrada por qualquer profissional da área da saúde que interaja com a mulher, abrangendo desde a equipe administrativa e de assistência hospitalar até os técnicos, enfermeiros e médicos (Reis, 2022).

Nesse sentido, a violência obstétrica encontra-se inserida nas práticas que violam o direito da mulher como parturiente em ter uma gravidez, um parto e um pós-parto seguros e sem intercorrências, e que desrespeitam direitos assegurados à mãe e ao bebê, tais como a segurança, a dignidade e o respeito (Reis, 2022).

A despeito do reconhecimento conferido pela OMS em 2014, que situou a violência obstétrica como questão de saúde pública, ainda é possível constatar discrepâncias em relação à adoção de medidas efetivas em diversos países e comunidades no que tange a esta problemática, havendo variações quanto ao grau de conscientização acerca de suas implicações e à urgência em se promover assistência digna e respeitosa ao parto. Dessa forma, apesar de alguns governos e comunidades já terem priorizado o debate em torno da violência obstétrica e implementado estratégias de combate, em outras regiões a questão ainda carece de visibilidade e ações concretas (OMS, 2014).

Segundo dados apresentados na pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados”, realizada pela Fundação Perseu Abramo no ano de 2010, cerca de 25% das mulheres brasileiras sofrem algum tipo de violência no período do pré-natal, parto ou pós-parto, sendo que uma a cada quatro mulheres já sofreu violência obstétrica no Brasil. As mais comuns, de acordo com o estudo, são procedimentos dolorosos realizados sem consentimento ou informação, além da ausência de analgesia e até negligência (Fundação Perseu Abramo, 2010).

No entanto, consoante dados apresentados na pesquisa “Violência no parto: na hora de fazer não gritou”, também da referida fundação, existem ainda outros tipos de aviltamento na assistência ao parto, tais como impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência; tratar a gestante em trabalho de parto de maneira agressiva, não empática, zombeteira ou inferior; dar-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos; submetê-la a procedimentos desnecessários, dolorosos ou humilhantes; sujeitá-la a mais de um exame de toque, especialmente se realizado por mais de um profissional, entre outros (Fundação Perseu Abramo, 2013).

Além disso, o amparo ao parto para as mulheres de menor renda e escolaridade e para aquelas que o IBGE caracteriza como pardas e negras, é muito diferente do atendimento prestado às mulheres escolarizadas, que estão no setor privado e são pagantes. Normalmente, aquelas que precisam recorrer ao atendimento público têm uma assistência que não dá direitos a nenhuma escolha sobre os procedimentos que serão realizados, sendo vítimas de um parto repleto de intervenções e intercorrências que não correspondem ao padrão ouro da assistência médica (Fundação Perseu Abramo, 2013).

Têm-se, à face do exposto, que a violência obstétrica se caracteriza por um conglomerado de atitudes que, juntas ou isoladas, violam os direitos de mulheres gestantes e puérperas, desrespeitando seus corpos e suas escolhas, interferindo no processo natural do parto e comprometendo a saúde física e psicológica da mulher.

Em 2012, a Rede Parto do Princípio entregou para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher o Dossiê “Parirás com dor”, sobre violência obstétrica. Neste documento, foram reunidas informações sobre a violência institucional na assistência à gestação, ao parto e ao nascimento. Ao longo da pesquisa, são abordados diversos procedimentos considerados invasivos e danosos à mulher durante o trabalho de parto, mas que, em razão de serem considerados corriqueiros no ambiente hospitalar, foram naturalizados dentro da sociedade. Entre eles, destacam-se:

– Episiotomia: Cirurgia realizada na vulva, que consiste em cortar a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris. No Brasil, a episiotomia é a única cirurgia realizada sem o consentimento da

paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade (indicações), seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos.

– Ponto do Marido: Durante a sutura, é realizado um ponto mais apertado, que tem a finalidade de deixar a vagina bem apertada para “preservar” o prazer masculino nas relações sexuais depois do parto.

– Uso da Ocitocina: Droga utilizada para indução ao parto.

– Manobra de Kristeller: Manobra frequentemente realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da mulher, ou espremendo seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho.

– Restrição de posição para o parto: Obrigar a mulher a ficar em posição de litotomia ou supina, que são posições horizontais de barriga para cima, as quais prejudicam a dinâmica do parto, são desconfortáveis para a mãe e prejudicam a oxigenação do bebê.

– Toques invasivos: submeter a mulher a uma sequência de toques vaginais desnecessários a fim demonstrar “didaticamente” o processo da dilatação.

– Tricotomia: Raspagem dos pelos pubianos da mulher quando não necessário.

(Parirás com dor, 2012, p. 60-107).

Nesse sentido, Tesser, et al. (2015), abordam em sua pesquisa as diversas expressões utilizadas ao longo dos anos para determinar a violência obstétrica. Dentre as variações, é destacada uma sintetização contendo as principais categorias de desrespeitos e violações que ocorrem durante a assistência ao parto, associando tais abusos aos direitos correspondentes presentes no quadro a seguir:

Quadro 1 – Categorias de violência obstétrica, direitos e exemplos.

CATEGORIA	DIREITO CORRESPONDENTE	SITUAÇÕES EXEMPLARES
Abuso físico.	Direito a estar livre de tratamento prejudicial e de maus-tratos.	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias. Imobilização física em posições dolorosas e intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”.
Imposição de intervenções não consentidas. Intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o Atendimento de maternidade.	Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização. Recusa à aceitação de planos de parto. Indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 40a semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.). Não informação dos danos potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de

		doenças crônicas nos nascidos, por exemplo).
Cuidado não confidencial ou privativo.	Confidencialidade e privacidade.	Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem sequer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes.
Cuidado indigno e abuso verbal.	Dignidade e respeito.	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda. Humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez você achou bom, agora está aí chorando”.
Discriminação baseada em certos atributos.	Igualdade; não discriminação; equidade da atenção.	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejadas, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não-escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas).
Abandono, negligência ou recusa de assistência	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.	Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, descompensadas ou demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, frequentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física.

Fonte: Tesser, et al., 2015.

Diante dos descomedimentos abordados, evidente é destacar que incontáveis são os desrespeitos e violações sofridas por mulheres gestantes e puérperas. Sob tais circunstâncias, a mãe se retira do parto com um fardo que ultrapassa aquele que esperava carregar, assumindo a responsabilidade pelo cuidado e orientação de um novo ser humano, ao passo em que lida com o trauma e o peso das transgressões das quais foi vítima. Nesse contexto, a mulher é compelida a resignar-se à sua situação e a prosseguir carregando suas feridas, em meio a uma

sociedade que ignora suas dores e desconsidera suas perdas, desprezando os danos infligidos a ela e omitindo-se diante da impunidade destes.

2.2 CICATRIZES INVISÍVEIS: OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A gestação é um evento biologicamente natural marcado por diversas alterações psicofisiológicas, representando um momento delicado na vida de qualquer mulher que passa por esta experiência. Dessa forma, o contexto e processos nos quais a gestante está inserida desde a concepção até a hora do parto exercem considerável influência no desenvolvimento e na percepção da parturiente perante este evento (Maia, et al., 2018).

Nesse sentido, a psicologia Pré e Perinatal ressalta o evento de dar à luz como decisivo em vários aspectos na vida e na saúde física e mental da mãe e do bebê. Sabe-se que, além das mudanças corporais, hormonais e psíquicas advindas do parto, a mulher também passa por transformações em seus papéis sociais e em suas relações interpessoais, demonstrando que a despeito dos processos físicos de saúde, existem ainda agentes essenciais referentes à saúde mental no ciclo de gravidez da gestante (Dias; Pacheco, 2020).

Assim, além das transformações usualmente inerentes a esta etapa, o momento exige adaptação a uma nova vida, abrindo espaço para vulnerabilidade mental e para o surgimento de angústias e medos. Nessa perspectiva, por se tratar de um período que isoladamente já representa uma fase de turbulências e intensas transformações, entende-se que o processo da gravidez e da parturição podem ser intensificados quando associados à experiência de uma violência (Dias; Pacheco, 2020).

Além da depressão pós-parto e do transtorno de adaptação que geralmente caracterizam este período, efeitos advindos da violência obstétrica podem apresentar implicações psicológicas que tendem a prejudicar o bem-estar da mulher e tornar possível a criação de traumas e lesões duradouras. À vista disso, as mulheres são tomadas por raiva, medo e perda de expectativas após terem sofrido esta violação e, em alguns casos, manifestam sentimentos e emoções conflitantes, sobretudo, em relação à possibilidade de ter outro filho (Teixeira, 2021).

Dias e Pacheco (2020), através de sua pesquisa, apresentam resultados advindos da fala de parturientes entrevistadas, onde foi possível perceber que o estresse, medo, indignação, constrangimento e desvalorização foram os fenômenos psicológicos mais identificados como consequência da violência obstétrica. Assim:

Com frequência, alterações psíquicas na mulher podem surgir em função do trauma, entre elas o estado de choque que ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas ou dias. Entretanto, independentemente do tipo de violência e do comprometimento causado à saúde física, as sequelas geralmente vão além dos danos imediatos. O aspecto traumático da violência pode comprometer seriamente a saúde mental da mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda da valorização de si mesma (Dias; Pacheco, 2020).

Dessa maneira, o trauma se instala independentemente do tipo de violência sofrida, podendo variar em durabilidade e consequências, destacando-se que a mensuração dos danos físicos e psicológicos vai além dos resultados que aparecem de forma instantânea, mas referem-se, principalmente, aos efeitos contínuos e duradouros que têm impacto significativo na maneira como a mulher se percebe e se manifesta perante o mundo (Dias; Pacheco, 2020).

Em consequência, por conta da experiência sofrida, a angústia e sensação de inferioridade da mulher tende a se intensificar, passando a desenvolver sentimentos como insegurança, incapacidade e impotência. Outrossim, os sofrimentos advindos da violência aturada durante a gestação e o trabalho de parto perpassam os prejuízos psíquicos que podem ou não se tornar duradouros, interferindo, inclusive, na vida sexual e na autoestima da mulher. Isso ocorre porque, após uma série de procedimentos invasivos, a parturiente pode experimentar dores e incômodos físicos que afetam não só sua vida pessoal e sua sexualidade, mas sua relação afetiva consigo mesma (Amaral, et al., 2021).

Destarte, é possível perceber que sintomas depressivos permeiam o processo da gravidez e são intensificados quando este desenvolvimento é afetado negativamente. Considerando, assim, que o próprio pós-parto já se encarrega de tantas readaptações, é necessária atenção e zelo redobrados por parte da equipe médica que prestará auxílio à gestante, objetivando que este processo não seja embaraçado pela manifestação da violência obstétrica.

2.3 O MITO DO AMOR MATERNO E A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Simone de Beauvoir (1967), em sua obra “O Segundo Sexo”, questionou a ideia socialmente difundida de que o “instinto materno” seria algo inato e natural a toda mulher, argumentando que esta percepção se trata de uma construção cultural imposta ao sexo feminino através da história. Assim, à menina é repetido desde a infância que foi feita para engendrar e se reproduzir, confortando-se na idealização de que todo o sofrimento advindo da maternidade é compensado pelo maravilhoso privilégio de pôr filhos no mundo. Logo, adotando este juízo, consumaria seu destino fisiológico e seguiria sua vocação intrínseca, porquanto todo o seu organismo se acha voltado para a perpetuação da espécie (Beauvoir, 1967).

De igual modo, Elisabeth Badinter (1985) em seu livro “Um amor conquistado: o mito do amor materno”, disserta acerca da crença culturalmente difundida de que mulheres são seres predispostos a amar seus filhos incondicionalmente, de forma instintiva e automática, desde o momento em que nascem. Nesse viés, Badinter compreendia a maternidade como uma construção social, que varia de acordo com o contexto econômico, político e histórico no qual uma sociedade está inserida, na medida em que a natureza instintiva do amor materno é apenas um mito construído a partir da percepção social de diversas épocas e disseminado pelos círculos de poder (Damaceno, et al., 2021).

A devoção maternal tornou-se então um padrão de comportamento altamente valorizado, utilizado como forma de regulação da vida feminina por meio da maternidade compulsória e do sentimento de culpa que lhe acompanha, passando essa experiência a ser vislumbrada como indispensável a toda mulher. Por gerar cobranças e pressões excessivas, o mito do amor materno coloca em conflito as necessidades e desejos pessoais desta senhora, em detrimento das expectativas sociais e familiares em relação ao que significa ser uma boa mãe. Ao ser coagida à maternidade, dela é retirado o pleno domínio sobre seu corpo e é explorado o poder feminino de reprodução em favor de sistemas e instituições dominados por homens (Damaceno, et al., 2021).

Essa narrativa se relaciona com a violência obstétrica na medida em que reforça a ideia de que a mulher deve suportar todas as dificuldades e dores advindas da gravidez, sem questionar as intervenções e procedimentos médicos que lhe são impostos e desconsiderando suas necessidades e desejos durante o parto, em

nome do amor incondicional pelos filhos. A “boa mãe” ou “mãe devotada” definiria-se, portanto, como uma mulher feminina dotada da aptidão masoquista a suportar o sofrimento, posto que se sacrificaria em detrimento do bem-estar de seu filho. Desgraçadas seriam, assim, as que ignorassem essa tendência pois, tomadas pelo sentimento de culpa, não estariam agindo de modo que o amor pelo filho fosse maior do que o amor que sentem por si mesmas (Badinter, 1985).

Entrementes, por se tratar de um atributo exclusivo às mulheres, a maternidade representa um traço característico que marca a diferença de gênero. Nesta senda, a história da sociedade ainda traz marcas de relações baseadas no modelo patriarcal, que inserem a visão do homem como provedor e detentor de força, controle e inteligência, bem como consideram a mulher como ser frágil, com o dever de obedecer, procriar e ser um exemplo de moral e bons costumes (Dias; Pacheco, 2020).

Correlaciona-se, então, a relação de poder do homem sobre a mulher, com a posição que esta ocupa no momento do parto e o papel que é exercido pelo médico sobre ela, já que, nesse contexto, a autonomia e vontades da mulher também não são respeitadas e consideradas. Nessas relações de poder, vislumbra-se como a figura médica se enquadra no topo da hierarquia social na área da saúde, não somente por deter conhecimento científico, mas pelo contexto institucional que centraliza o poder de decisão na figura profissional, reafirmando a situação de subordinação materializada no controle e vigilância do corpo feminino (Dias; Pacheco, 2020).

Sobre o assunto, Dias e Pacheco (2020, p.7), aduzem que:

É uma violência velada, sustentada por uma relação desigual de gênero, sendo o saber médico considerado referência incontestável em um momento que a subjetividade da mulher é ignorada; é submetida a alguém que culturalmente sabe melhor do que a própria paciente o que ela sente e deseja para si mesma e para seu bebê. O que acaba tornando muitos casos impunes, por se estabelecer uma figura simbólica que detém o conhecimento exato e adota, assim, uma comunicação totalmente vertical.

Assim, a expectativa que se cria em relação ao momento do parto no que se refere ao acolhimento e cuidado para a mãe e o bebê, demonstra-se, na realidade, pela adoção de práticas baseadas em uma assistência violenta sob a mulher, discriminatória em relação ao gênero, classe e etnia, justificadas com base na

relação desigual existente entre o feminino e o masculino, principalmente sob o prisma da dominação do homem sob a mulher (Dias; Pacheco, 2020).

Judith Butler, filósofa estadunidense com importantes contribuições acerca das questões de gênero e dos aspectos que o envolvem, discorreu em um de seus mais importantes livros “Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade” sobre o conceito de gênero e suas implicações na sociedade contemporânea. De acordo com ela, por mais que o sexo pareça intratável em termos biológicos, o gênero é algo culturalmente construído, decorrendo da repetição de atos que seguem normas e convenções culturais (Butler, 1990). Assim, ele seria compreendido como resultado da incorporação do corpo sexuado à perspectiva binária, onde as relações entre o sexo e suas representações sociais refletem a busca pela adequação do ser biológico a um papel social específico predeterminado (Brito et al., 2020).

A manifestação dessas representações se daria por meio de exibições comportamentais interiorizadas desde a infância, sendo que as expressões masculinas seriam consideradas, historicamente, superiores em contraposição às femininas, caracterizando a violência de gênero em “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano, sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (Brito et al., 2020).

É sob esta perspectiva que a violência obstétrica pode ser definida como uma violência de gênero, considerando que se sustenta no tratamento agressivo dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica patriarcal que a enxerga como objeto e lhe impede de manifestar suas vontades e preferências, atribuindo-a uma postura passiva e submissa (Brito et al., 2020).

Em vista disso, a violência obstétrica não é explanada, e suas vítimas se calam frente a prevalência social da opinião médica em detrimento do posicionamento materno. Logo, reféns do medo da morte, da perda do filho e do sentimento de coação, muitas mulheres não denunciam as agressões sofridas por não reconhecerem seus direitos, ou ainda, por naturalizarem o partear como momento de dor e sofrimento (Amaral et al., 2021). Para aquelas que optam por procurar amparo junto ao sistema judiciário, resta a tentativa de empreender uma árdua luta visando a obtenção de justiça ou de reconhecimento frente aos danos sofridos; cientes de que a violência obstétrica não é devidamente reconhecida pela sociedade, encaram obstáculos significativos em sua busca por reparação.

3 REFLEXÕES ACERCA DO TRATAMENTO JURISPRUDENCIAL PRESTADO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Que há (de alguém) confessar que valha ou que sirva? O que nos sucedeu, ou sucedeu a toda a gente ou só a nós; num caso não é novidade, e no outro não é de compreender. Se escrevo o que sinto é porque assim diminuo a febre de sentir. O que confesso não tem importância, pois nada tem importância. Faço paisagens com o que sinto. Faço férias das sensações.

Fernando Pessoa, 1989.

O termo “Violência Obstétrica”, apesar de mundialmente conhecido, não é expressamente definido na legislação federal brasileira. O ordenamento jurídico nacional é, portanto, arcaico ao versar sobre o tema, posto que inexistente norma específica que estabeleça diretrizes para a identificação da violência obstétrica ou que a tipifique como ação criminosa.

Todavia, conquanto não esteja consagrada no âmbito legislativo nacional, a violência obstétrica é mencionada em leis municipais e estaduais vigentes no território brasileiro, sendo que, nas situações nas quais aquelas não são utilizadas, os atos entendidos como violação de direitos de gestantes e parturientes costumam ser analisados por meio de analogias do direito civil ou penal, usualmente enquadrando-se em crimes e condutas já previstas na legislação brasileira.

No entanto, por ser tão presente no cotidiano dos centros hospitalares, e ainda, por versar acerca de assunto que envolve o desrespeito a direitos adquiridos por uma classe cidadã, a temática carece da devida abordagem dentro dos diplomas legais nacionais, haja vista que por não ser elencada no Código Penal e por não existir lei federal que regule o assunto, não há nos casos envolvendo sua prática, previsão de prisão.

No Brasil, em decorrência dessa lacuna legal, o amparo ocorre pela utilização dos princípios fundamentais constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana, previsto no inciso III, do art. 1º, da Constituição Federal de 1988, ou na esfera cível, o próprio Código Civil (CC), para eventual responsabilização civil, como reparação por danos materiais ou morais, conforme previsto nos art. 186 e 927 do referido diploma (Spacov; Silva, 2019).

Na esfera criminal, por sua vez, é sabido que não há no Código Penal Brasileiro tipo específico do agente que pratica violência obstétrica contra a mulher.

Assim, é necessária a utilização de norma genérica a ser aplicada ao caso concreto, conforme exemplos:

Homicídio simples, previsto no art. 121 do Código Penal; Lesão Corporal, prevista no art. 129 do Código Penal; Constrangimento mediante violência ou grave ameaça, previsto no art. 146 do Código Penal; Ameaça, prevista no art. 147 do Código Penal; Maus Tratos, prevista no art. 136 do Código Penal e por fim, algumas situações que podem incorrer em crimes contra a honra, dispostos nos art. 138, 139 e 140 do Código Penal (Reis, 2020, p.9).

Como resultado, em razão da ausência de tipificação e não enquadramento desta violência no Código Penal, a conduta é tratada no ambiente jurídico como erro médico e sua responsabilização limita-se apenas à esfera civil (Reis, 2020). As jurisprudências acerca da temática são inclusive difíceis de serem encontradas, situação que não se justifica pela ausência de práticas envolvendo a violência obstétrica, mas pelo contrário, atrela-se ao fato de que por não ser prevista na doutrina penal brasileira, não é identificada pela vítima. Assim, mesmo diante de diversos constrangimentos, a gestante ou puérpera não leva a denúncia adiante, contribuindo para a subnotificação e invisibilização desses casos (Reis, 2020).

Acerca do assunto, Dra. Artenira Silva, pesquisadora em Direitos Humanos, afirmou em entrevista prestada ao canal do YouTube Tv Saúde Brasil:

No momento em que nós pesquisamos na jurisprudência brasileira o termo “Violência Obstétrica” e não o achamos, não localizamos processos nem em primeira, segunda, ou terceira instância, mas localizamos situações de violência obstétrica sobre o termo “erro médico”, nós temos um problema. Se é um erro, estamos lidando com um determinado tipo de ilicitude. Mas, se é uma violência, estamos lidando com um crime, nós temos uma responsabilidade penal. Sendo assim, a violência obstétrica precisa ser preservada enquanto termo, mas ela ainda é confundida na jurisprudência como erro. Se eu tenho a violência e a reconheço, posso ir atrás da responsabilidade penal dos profissionais em relação a ela (Tv Saúde Brasil, 2019).

Dessarte, a ausência de uma definição legal específica acerca da violência obstétrica dificulta a identificação e denúncia desses casos, bem como contribui para a não responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos nessa prática, afetando a punição efetiva dos casos que a envolvem.

É imperioso destacar, apesar do exposto, que existem algumas legislações nacionais voltadas para a proteção da mulher durante o período gravídico-puerperal. Entre elas, pode-se mencionar a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, nomeada Lei

do Acompanhante, a qual garante às mulheres o direito à presença de companhia de sua preferência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Além desta, a Lei nº 14.326 de 12 de abril de 2022 assegura à mulher presa tratamento humanizado antes, durante o trabalho de parto e no período puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e a do recém-nascido.

Ocorre que, todas as previsões legais acerca do assunto limitam-se à esfera cível, fato que além de dificultar o acesso à justiça nos casos envolvendo violência obstétrica, gera prejuízos à prestação jurisdicional do Estado ao bem jurídico tutelado pelas mulheres. Nessa conjuntura, os entes políticos são influenciados a permanecerem inertes no combate à prática da referida violência, contribuindo para a impunidade dos agentes responsáveis por essa conduta, e gerando ausência de mudança no cenário obstétrico brasileiro (Costa, 2022).

Prova disso é que, em busca exploratória realizada entre os meses de junho e julho de 2023, no sítio eletrônico do Supremo Tribunal Federal, apenas 4 resultados foram localizados em pesquisa efetuada utilizando-se a palavra-chave “Violência Obstétrica”. Destes, destaca-se o primeiro, o qual faz referência à acórdão proferido nos autos da ação indenizatória por danos materiais e morais de nº 0030544-40.2016.8.07.0001¹, tendo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios como foro de origem. No referido litígio, a parte autora pleiteou indenização em virtude de violência obstétrica sofrida no momento do parto, aduzindo ter recebido orientação médica para realizar parto normal, em razão da posição fetal de sua filha dentro do útero.

Sem embargo, a requerente alegou que várias técnicas invasivas foram utilizadas pelo profissional responsável pelo procedimento, incluindo a introdução da mão no canal vaginal diversas vezes, com o fito de afastar a parede do útero e garantir espaço para o nascimento do feto.

Finalmente, declara ter apresentado sequelas devido ao tratamento recebido na hora do parto, tais como fissuras mamárias e laceração na área vaginal, tendo experimentado forte abalo psicológico e emocional, a ponto de não conseguir olhar

¹ BRASÍLIA. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios**. Processo nº 0030544-40.2016.8.07.0001. Disponível em: <https://pje-consultapublica.tjdft.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=3344748212858d1d62b4d42de048fca19aeb6fb9b7d2c61e>. Acesso em: 22 jul. 2023.

para a filha recém-nascida. Ressalta-se que após o nascimento, foram receitados antidepressivos à paciente.

Após a postulação da ação indenizatória, o pedido foi julgado improcedente em primeira instância. Em sede recursal, houve a rejeição da preliminar exarada, com o não provimento do recurso interposto, tendo sido proferida a seguinte decisão:

INDENIZATÓRIA. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. RESPONSABILIDADE CIVIL. PARTO. ERRO MÉDICO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. NÃO COMPROVAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. INEXISTÊNCIA.

1. Não há cerceamento de defesa quando os documentos juntados aos autos mostraram-se suficientes para a apreciação da lide, assim como para firmar a livre convicção do julgador. 2. A responsabilidade do médico, como profissional liberal, é de natureza subjetiva (art. 14, § 4º, do CDC) e exige a identificação da tríade: culpa do agente, dano efetivo, moral e/ou material, além do nexo de causalidade. 3. A responsabilidade civil do hospital particular é objetiva, nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor. 4. Ausentes provas de que houve falha na prestação dos serviços hospitalares ou erro médico, conduta negligente, imprudente ou imperita do profissional que atuou no parto, não há se falar em responsabilidade civil do médico ou do hospital. 5. Não se pode atribuir responsabilidade aos prestadores de serviços médico-hospitalares sem que haja falha na prestação. Não há, no Brasil, a chamada indenização por solidariedade nacional, resultante da ala terapêutica (alea therapeutike), que, basicamente, exige o resultado insatisfatório como critério para a obrigação de indenizar. 6. O laudo pericial é claro, elucidativo, conclusivo e, portanto, adequado à determinação contida no art. 473 do CPC. Como não foi impugnado no momento oportuno, deve prevalecer a despeito do mero inconformismo da parte. 7. Em um regime de livre persuasão racional, o Juiz tem assegurada a primazia de decidir com base na prova que, segundo o seu entendimento, melhor refletir a realidade dos fatos postos a seu julgamento. 8. Nas hipóteses em que a verba honorária revelar-se irrisória ou excessiva, é cabível o arbitramento mediante apreciação equitativa, com fundamento no art. 85, § 8º do CPC/2015, em atenção aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, desde que haja pedido expresso de revisão do valor fixado pela sentença. 9. Preliminar rejeitada. Recurso conhecido e não provido.

(TJ-DF XXXXX20168070001 DF XXXXX-40.2016.8.07.0001, Relator: DIAULAS COSTA RIBEIRO, Data de Julgamento: 04/04/2019, 8ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 09/04/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Evidencia-se, com a demonstração do referido caso, como o desconhecimento sobre diretrizes e orientações na assistência ao parto não se limita aos profissionais de saúde e à população em geral, mas estende-se aos operadores do direito, visto que não apresentam a sensibilidade necessária para analisar questões que envolvam traumas físicos e psicológicos decorrentes da violência obstétrica (Costa, 2022). Assim, agressões e constrangimentos são cometidos em

face de gestantes e puérperas, sendo mascarados pelo viés institucional que dita procedimentos invasivos como adequados, não garantindo punição pedagógica aos responsáveis por sua prática e desqualificando a demanda de mulheres que recorrem ao judiciário.

Para além disso, em busca realizada junto a página da internet do Superior Tribunal de Justiça, nenhum acórdão foi localizado ao ser realizada busca jurisprudencial utilizando-se como objeto de pesquisa a expressão “Violência Obstétrica”. Todavia, a procura retornou 78 casos ao ser feito o uso das palavras-chaves “Erro Médico Parto”.

Dentre os casos analisados, destaca-se o processo de nº 0055472-07.2005.8.26.0100², originário do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, onde a parte autora ajuizou ação indenizatória em face do hospital no qual foi realizado seu parto. Conforme extraído dos autos, a requerente ingressou na sala pré-operatória sem qualquer intercorrência, sendo que até o citado momento estavam, tanto o feto quanto a mãe, em boas condições físicas. Todavia, em razão da baixa dilatação apresentada pela parturiente, foram feitas diversas tentativas de expulsão fetal, tendo o médico recorrido ao uso de fórceps.³

Após o nascimento do bebê, exames apontaram anoxia neonatal com lesões neuropsicomotoras e traumas na cabeça da criança, além de lesões na coluna cervical que resultaram em tetraplegia, todos resultantes da força e violência empregada para retirada do feto de dentro da mãe, tornando irreversível o quadro clínico do recém-nascido.

Em razão da tetraplegia, o infante tornou-se totalmente dependente de terceiros, necessitando de ventilação mecânica e cuidados especiais vinte e quatro horas por dia, fatos que culminaram em sua internação permanente durante sete anos. Após completados oito anos de internação, por insistência dos réus da mencionada lide, o padecente passou a morar com os pais em casa preparada e

² SÃO PAULO. **Tribunal de Justiça de São Paulo**. Processo nº 0055472-07.2005.8.26.0100. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=2SZX5RAPC0000&processo.foro=100&processo.numero=0055472-07.2005.8.26.0100>. Acesso em: 22 jul. 2023.

³ O **fórceps** é um instrumento cirúrgico utilizado para auxiliar no parto e facilitar a passagem da cabeça do bebê pelo canal vaginal quando há necessidade. É uma pinça arredondada, desenvolvida especialmente para segurar a cabeça do recém-nascido, na altura das orelhas. **Fórceps: o que é e como pode ser usado no parto**. Mais Abraços, 2020. Disponível em: <https://www.maisabracos.com.br/gravidez/parto/uso-de-forceps-no-parto.html>. Acesso em: 23 jul. 2023.

alugada pelo hospital requerido. Sete anos depois, evoluiu a óbito nas mesmas condições apresentadas desde o nascimento.

No caso em tela, o juízo de primeiro grau determinou o pagamento do *quantum* indenizatório de R\$1.000.000,00 (um milhão de reais), em virtude de danos morais, estéticos e psicológicos. Em sede de recurso interposto pelos requeridos, eis a ementa proferida:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS E INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. ERRO MÉDICO. PARTO COM FÓRCEPS. IMPERÍCIA OBSTÉTRICA. BEBÊ COM TETRAPLEGIA. INTERNAÇÃO PERMANENTE POR 15 ANOS. ÓBITO DO MENOR. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PRESTADORES DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. FIXAÇÃO DO DANO MORAL. REVISÃO. EXORBITÂNCIA. CONFIGURADA. MÉTODO BIFÁSICO. CIRCUNSTÂNCIAS DA HIPÓTESE CONCRETA.

AVALIAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 24/5/05. Recurso especial interposto em 30/8/2016. Autos conclusos ao gabinete em 1º/6/18.

2. O propósito recursal consiste em dizer se deve ser mantido o arbitramento de R\$1 milhão a título de compensação por danos morais devidos por erro médico na realização de parto com fórceps causador de tetraplegia no bebê que após quinze anos de incessante internação veio a óbito.

3. O valor fixado a título de danos morais somente comporta revisão nesta sede nas hipóteses em que se mostrar ínfimo ou exagerado.

4. Na hipótese, deve ser levado em conta o fato de a família estar envolvida com esta gravíssima situação ao longo de 15 anos, pois durante toda a vida do seu filho tiveram que experimentar sua limitação a depender do auxílio de terceiros, 24 horas por dia, bem como de ventilação mecânica, situação esta que perdurou até o seu falecimento.

5. Não se pode perder de vista que a recorrente está submetida ao regime falimentar e que houve efetiva colaboração, diante da dramática situação criada, em favor do núcleo familiar com diversas providências tomadas antes mesmo da judicialização da controvérsia.

6. Recurso especial conhecido e provido, para reduzir o valor da compensação por danos morais em favor de cada genitor para R\$300 mil.

(REsp n. 1.749.965/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 12/11/2019, DJe de 19/11/2019.)

Pretende-se refletir, a partir da análise do caso em tela, a dimensão que os efeitos da violência obstétrica produzem na vida das pessoas que são alvo dessa agressão, sendo evidente o imensurável prejuízo causado aos núcleos familiares e à qualidade de vida de suas vítimas. Além disso, constata-se que toda a demanda gira em torno da responsabilização civil dos autores dessa prática, sem que se reflita se a compensação financeira é de fato suficiente para recobrar o júbilo e as aspirações das famílias atingidas por tamanha imprudência. Ostenta-se, ainda, a falta de indicação e nomeação quanto à conduta da violência obstétrica nos tribunais superiores brasileiros, demonstrando o desamparo ao qual as mulheres estão

expostas junto aos órgãos de poder e o desinteresse por parte do Estado em promover qualquer melhoria (Costa, 2020).

Seguindo esta perspectiva, e com o objetivo de demonstrar os reflexos da referida violação no contexto da proteção jurisdicional, foram conduzidas pesquisas na plataforma JusBrasil⁴, com análises através do termo “Violência Obstétrica”. O recorte temporal compreende buscas por acórdãos proferidos no último ano, obtendo 155 resultados como retorno ao estudo efetuado.

Destes, foram selecionados de maneira aleatória alguns julgados, com escopo principal à exposição do ponto de vista abordado, buscando reconhecer as agressões sofridas pelas mulheres vítimas de violência obstétrica e o tratamento jurídico aplicado nesses casos. Para garantir a precisão na escolha dos acórdãos que comporiam a presente amostra, cada julgado encontrado foi minuciosamente analisado para identificar aqueles que melhor ilustram o tema proposto, priorizando aqueles que apresentam maior relevância e impacto (Costa, 2020).

Inicialmente, segue julgado proferido nos autos de nº 0003321-97.2021.8.19.0003⁵, oriundo do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, onde foram arbitrados tão-somente R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais para parturiente que teve seu direito à acompanhante violado, além de ter sido submetida à episiotomia sem seu consentimento:

Administrativo. Direito da parturiente à presença do acompanhante durante o pré-parto, o parto e o pós-parto. Art. 19-J da Lei Federal 8.080/90. Hospital que impediu que o marido acompanhasse a esposa na maternidade sem, sequer, exigir exame de Covid-19. Conduta do órgão municipal que contrariou a recomendação do Ministério da Saúde na Nota Técnica nº 9/2020. Parturiente submetida à episiotomia sem seu conhecimento. Violência obstétrica. Falha na prestação do serviço público. Responsabilidade objetiva (artigo 37, § 6º, da Constituição). Dano moral in re ipsa. Indenização arbitrada em R\$10.000,00 para cada demandante. Quantia que se adequa às peculiaridades do caso concreto. Juros e correção monetária que deverão observar a EC nº 113/21. Inversão da sucumbência. Apelação dos autores provida.
2ª Câmara de Direito Público – APELAÇÃO CÍVEL N.º 0003321-97.2021.8.19.0003.

⁴ Empresa privada de tecnologia jurídica. **JusBrasil, 2008.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/consulta-processual/>. Acesso em: 23 jul. 2023.

⁵ RIO DE JANEIRO. **Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.** Apelação Cível nº 0003321-97.2021.8.19.0003. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rj/1875321404/inteiro-teor-1875321409>. Acesso em: 24 jul. 2023.

O segundo caso, em trâmite sob nº 1006854-16.2019.8.26.0361⁶, originário do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, refere-se a pedido de indenização julgado improcedente, em face de mulher que alegou violência obstétrica, realização de procedimentos invasivos, humilhações e violações ao seu direito de personalidade. Assim:

RESPONSABILIDADE CIVIL. Indenização por erro médico e violência obstétrica. Alegação da autora de erro supostamente praticado pelos profissionais que a atenderam por ocasião do parto da sua filha e no pós-parto. Quadro de hemorragia, exigindo 4 procedimentos de sutura, além de padecer de infecção, com grave sofrimento físico e psicológico. Pedido de indenização por danos morais. Sentença de improcedência. Manutenção. Laudo pericial aponta que procedimentos adotados pelos profissionais do nosocômio foram adequados ao quadro apresentado pela autora durante o parto e pós-parto, no período de internação. Prova pericial não constatou violação a protocolos médicos. Quadro indesejável apresentado pela autora que, de acordo com o laudo pericial, não decorre de erro da intervenção médica. Laudo pericial concluiu que a conduta dos profissionais do hospital fora realizada em conformidade com a boa técnica e protocolos médicos. Alegada violência obstétrica, humilhações, vergonha e violações a direito de personalidade não comprovadas. Ação improcedente. Recurso improvido.
1ª Câmara de Direito Privado - APELAÇÃO CÍVEL Nº 1006854-16.2019.8.26.0361.

Em última análise, demonstra-se decisão emitida nos autos de Procedimento Judicial provindo do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, onde a parte autora ajuizou ação indenizatória alegando administração de ocitocina, emprego da Manobra de Kristeller e realização de episiotomia não consentida no momento do parto.

Como consequência, as complicações do puerpério acarretaram ausência de controle do esfíncter, incontinência urinária, redução na sensibilidade genital e cicatrizes estéticas na região vaginal. Em sede recursal, eis a ementa proferida:

AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. PRETENSÃO VOLTADA À RÉPARAÇÃO DE DANOS MORAIS, ESTÉTICOS E MATERIAIS (RESSARCIMENTO CIRURGIA REPARADORA), SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. APELAÇÃO 01 (MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS). RESPONSABILIDADE DO ENTE PÚBLICO CONFIGURADA. FATO ADMINISTRATIVO, DANO E NEXO CAUSAL. CR, ART. 37, §6º. ANTECIPAÇÃO DO PARTO. UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTO (OCITOCINA) E MÉTODO CIRÚRGICO (EPISIOTOMIA) SEM CONSENTIMENTO DA AUTORA. LAUDO PERICIAL QUE APONTA QUADRO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE CAUSA MISTA, SENDO

⁶ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível nº 1006854-16.2019.8.26.0361. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1850530298/inteiro-teor-1850530299>. Acesso em: 24 jul. 2023.

PARCIALMENTE DECORRENTE DO TRAUMA DO PARTO. DANOS MORAIS DE IN RE IPSA. INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR ADEQUADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. HONORÁRIOS RECURSAIS. APELAÇÃO 02 (PARTE AUTORA). DANOS ESTÉTICOS. INOCORRÊNCIA. LESÕES TRANSITÓRIAS, QUE TENDEM A ESMAECER COM O DECURSO DO TEMPO E SÃO PASSÍVEIS DE CORREÇÃO CIRÚRGICA. DANOS MATERIAIS, PLEITO DE CUSTEIO DE PROCEDIMENTO REPARADOR. SENTENÇA EXTRA PETITA. REFORMA PARCIAL. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. ÔNUS SUCUMBENCIAIS INALTERADOS. (TJPR - 2ª Câmara Cível - xxxxx-95.2017.8.16.0036 - São José dos Pinhais – Rel.: Juiz de Direito Substituto em segundo grau Rodrigo Fernandes Lima Dalledone – J.15.03.2023).

Da deliberação exposta, evidencia-se o fragmento alusivo aos danos estéticos sofridos pela vítima, que caracteriza as lesões advindas da violência obstétrica como “transitórias, que tendem a esmaecer com o decurso do tempo e passíveis de correção cirúrgica”. Nesse viés, notória é a insensibilidade do julgador diante do episódio analisado, ao caracterizar como passageiro um prejuízo que transcende os aspectos da aparência, mas se encontra intimamente relacionado ao bem-estar, confiança e autodeterminação da parte violentada.

Diante do que fora analisado, observa-se a frequência e naturalização dos incidentes envolvendo a violação dos direitos reprodutivos, físicos e psicológicos de mulheres gestantes e puérperas em todo o país. Todavia, embora se possa inferir que parte significativa das ações recebem julgamento favorável ao pedido impetrado, ainda que a nível recursal, não há que se falar em responsabilização criminal dos agentes responsáveis pela perpetração da violência obstétrica. Além disso, valores indenizatórios desprezíveis são fixados, sem que seja levado em consideração os gastos monetários e psicológicos gerados àqueles que se dispõem a levar uma lide adiante, em busca de reconhecimento e justiça.

Para mais, verifica-se que em parcela significativa dos casos o meio de prova mais contemplado são laudos médicos, os quais tendem a ser parciais e beneficiar uma das partes em detrimento da outra, inviabilizando a demanda da paciente postulante.

A desinformação e o medo de impunidade geram, nessas situações, desgastes às vítimas de violência obstétrica, influenciando na dificuldade de acesso à justiça e embaraçando a produção de dados e parâmetros na esfera judicial acerca dessa temática (Costa, 2020). Em consequência, essa violação é inviabilizada dentro do Poder Judiciário, não se incriminando os responsáveis por

sua prática e garantido a perpetuação dessa agressão dentro de maternidades e clínicas médicas em todo o país.

3.1 A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E A VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL NO PARTO

O parto é compreendido como um cenário de conflito entre um momento singular para a mulher, que é vista como protagonista desse processo e autônoma em suas escolhas procedimentais, e a tecnologia científica que, por meio da produção de conhecimentos, converte esse evento em um acontecimento médico-hospitalar, colocando a mãe na posição de paciente (Oliveira; Albuquerque, 2018).

Assim, a violência obstétrica tem origem no ambiente hospitalar, onde é praticada primeiramente por profissionais da área da saúde que, ao identificarem a vulnerabilidade da mulher devido às condições em que se encontra, estabelecem com ela uma relação de domínio violenta, baseada na imagem do saber médico em detrimento da aparência vulnerável materna (Oliveira; Albuquerque, 2018).

A complexidade dessa violação surge exatamente das relações que ela reflete, uma vez que a relação médico-paciente emerge do aspecto individual e é reforçada pelo apoio institucional, considerando que todo o sistema organizacional de atendimento à gestante padroniza o exercício de procedimentos invasivos e desnecessários (Oliveira; Albuquerque, 2018).

Dessa maneira, essa violência institucional e estrutural fomenta a reprodução de práticas violentas no parto, perpetrando atitudes estereotipadas que desvalorizam a mulher com base na discriminação de gênero, obtendo da sociedade a devida anuência para sua realização (Oliveira; Albuquerque, 2018).

Diante da situação apresentada, percebe-se que a construção social da relação médico-paciente tem sua base histórica construída em opressão e violência, vez que o modelo obstétrico atual sustenta uma estrutura tecnocientífica hierarquizada consolidada há tempos, onde o exercício do poder se disfarça nas relações médicas de gênero (Oliveira; Albuquerque, 2018).

Em suporte ao que foi declarado, imperioso destacar que o próprio uso do termo “violência obstétrica” foi alvo de críticas pela categoria médica, vez que o

Conselho Federal de Medicina se pronunciou por meio do parecer nº 32/2018, alegando que:

[...] 8 – Por fim, o CFM considera que o termo “violência obstétrica”, além de ser pejorativo, traz em seu bojo riscos permanentes de conflito entre pacientes e médicos nos serviços de saúde e, para efeito de pacificação e justiça, avalia que tal termo seja abolido, e que as deficiências na assistência ao binômio materno-fetal tenham outra abordagem e conceituação. [...].

Costa, 2022, p.9

Acrescentado a isso, o Ministério da Saúde publicou no dia 03 de maio de 2019, orientação técnica relacionada ao uso da expressão “violência obstétrica”⁷. Segundo consta, o emprego do referido termo deveria ser evitado e até retirado dos documentos de políticas públicas, vez que seu uso se refere ao uso intencional da força violenta contra a mulher na assistência ao parto, generalizando esta condição a todas as práticas médicas realizadas no auxílio obstétrico (Dias; Pacheco, 2020).

Apenas após manifestações de coletivos e do Ministério Público Federal, por meio da Recomendação nº 29/2019⁸ em prol da defesa dos direitos da mulher, é que o Ministério da Saúde modificou seu posicionamento, passando a definir o uso do termo “violência obstétrica” com base nos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (Costa, 2022).

Brito et al. abordam que o médico, assim como toda a equipe de profissionais de saúde, produz e reproduz condutas abusivas no cotidiano hospitalar, naturalizando a cultura da agressão nos serviços de saúde e valendo-se da estrutura institucional para mitigar direitos. Neste prisma, indispensável é que se reconheça a figura médica como produtora de violência, baseando-se no pensamento de que a cultura da soberania médica é motor propulsor de um sistema de assistência ao parto caótico e desrespeitoso (Brito et al., 2020).

À luz do aludido, demonstrada está a insignificância depositada pelos próprios profissionais que atuam no momento do partear no que se refere à violação de direitos de mulheres gestantes e puérperas, indicando como a figura médica ainda

⁷ DOMINGUES, F. **Ministério diz que termo “Violência Obstétrica” é “inadequado” e deixará de ser usado pelo governo.** Globo 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-t-em-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em: 28 jul. 2023.

⁸ BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29/2019.** São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf. Acesso em: 28 jul. 2023.

procura manter-se isenta de responsabilizações advindas de possíveis erros, bem como reflete a banalização com a qual o bem-estar de parturientes tem sido tratado em centros hospitalares em todo o Brasil.

3.2 A RELEVÂNCIA DO BEM JURÍDICO TUTELADO PELAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DO PRINCÍPIO DA OFENSIVIDADE

As ideias políticas e filosóficas que influenciaram a criação da regra da legalidade penal e do princípio da ofensividade têm origem no movimento intelectual conhecido como Iluminismo, que se desenvolveu ao longo dos séculos XVII e XVIII. Durante a Idade Média e o Antigo Regime, as noções de crime e pecado eram frequentemente confundidas, e as pessoas podiam ser punidas arbitrariamente pelo soberano, sem a existência de leis claras e prévias (Santos, 2014).

Para combater essas arbitrariedades e limitar o poder punitivo do Estado, as teorias surgidas neste período propuseram duas importantes premissas: a regra da legalidade penal e o princípio da ofensividade. A regra da legalidade exige que não haja punição sem lei prévia que descreva claramente o comportamento criminal e estabeleça as penas correspondentes. Por sua vez, o princípio da ofensividade determina que o crime deve pressupor uma lesão a um direito ou bem jurídico de terceiros (Santos, 2014).

Ambas as teorias visavam garantir a proteção dos indivíduos contra as arbitrariedades do poder estatal e estabelecer limites claros para a aplicação da punição. No entanto, ao longo do tempo, percebe-se que a regra da legalidade penal foi mais amplamente incorporada ao discurso jurídico-dogmático em comparação ao princípio da ofensividade (Santos, 2014).

De acordo com Bacelar e Vieira (2022, p.1), o Princípio de Ofensividade se caracterizaria, assim, como “a proibição da cominação, execução e aplicação de penas e medidas de segurança, nos casos em que a lesão contra determinado bem jurídico é irrelevante”.

Luigi Ferrajoli, importante jurista italiano, estabeleceu em seu livro “Direito e Razão: Teoria do Garantismo Penal”, que a garantia penal da ofensividade dos crimes no ordenamento jurídico pode ser deduzida através de uma análise lógica e teológica. De um lado, tem-se fundamentado o valor Constitucional associado à liberdade pessoal, que se refere à exclusão de condutas que não atentem contra

bens jurídicos de relevância suficiente para justificar as privações de liberdade impostas pela tutela penal. Por outro lado, desponta o Código Penal, o qual exclui a punibilidade quando a ação ou omissão do agente não forem capazes de causar um evento danoso ou perigoso (Ferrajoli, 2002, p. 568).

Assim, esse estudioso defendia a intervenção mínima do Direito Penal, estabelecendo que o modelo jurídico-penal representa uma estratégia de minimização da violência social, tendo como objetivo a prevenção e a minimização da prática delitiva (Santos, 2018).

Isso posto, observa-se que o dito princípio elencado determina que para que um crime seja tipificado, é necessário que haja perigo real e efetivo a um bem jurídico alheio protegido. Na falta deste, não há que se falar em punição e nem em existência de norma penal, visto a impossibilidade de punição de atos considerados não lesíveis a bem jurídicos alheios (Bacelar; Vieira, 2020).

O “Bem Jurídico”, nessa hipótese, se caracterizaria pelo interesse individual ou coletivo em manter um certo estado ou objeto socialmente relevante, que por esta razão, seria juridicamente reconhecido como valioso, cabendo ao Direito Penal, portanto, tutelar as ações que afetam este bem jurídico e que comprometem o bem-estar social, atuando na proteção integral de direitos e minorando as impunidades e violações (Bacelar; Vieira, 2020).

A garantia penal da ofensividade buscaria assegurar, nessa conjectura, que somente condutas que efetivamente causem danos ou riscos relevantes a bens jurídicos sejam punidas, evitando, dessa maneira, uma intervenção excessiva e injustificada do Estado no âmbito penal.

No escopo desta investigação, verifica-se que a violência obstétrica causa impacto direto a diversos direitos fundamentais previstos constitucionalmente, dentre os quais destaca-se a vida, a liberdade sexual, a integridade física, a intimidade, a honra, a vida privada, o direito à informação, e numerosos outros (Santos, 2018). Assim:

A violência obstétrica teria como bem jurídico o corpo físico e psicológico da pessoa humana, sua saúde e seu bem-estar, exatamente o mesmo bem jurídico previsto no artigo 129 do CP, que tem como objeto material o ser humano, visto em sua integridade e observado em suas mais variadas vertentes e digno de receber tratamento humano e respeitoso (Santos, 2018, p.74 a 75).

Reconhecida a importância do bem jurídico-penal tutelado pela violência obstétrica, demonstrada está também a necessidade da intervenção penal, vez que a instituição de uma tipificação para criminalizar aquela conduta desempenharia papel crucial para a inibição de sua prática, ou ainda, serviria de exemplo para tolher a ocorrência de eventos similares (Santos, 2018).

O reconhecimento da gravidade deste problema tornaria efetiva sua prevenção, considerando que é função do estado prevenir, punir e erradicar violências em geral, especialmente aquelas cometidas em face daquelas que, historicamente, são preteridas em diversos aspectos e setores sociais, apenas pelos atributos individuais distintos que possuem (Santos, 2018).

Silveira, em sua pesquisa, aborda que o significado essencial do princípio da ofensividade traduziria-se no entendimento de que nem todos os bens valorados pelo Direito seriam dignos de proteção penal, sendo necessário estabelecer critérios de relevância para diferenciar os que merecem e os que não merecem este amparo. Desse modo, a sociedade estaria diante do campo do merecimento da pena, tendo que definir quais seriam os objetos legítimos de tutela penal, emergindo a ofensividade penal como um verdadeiro enunciado de política criminal (Silveira, 2008).

Não seria, nessas condições, a violência obstétrica passível de tutela penal por parte do Estado? Seriam inócuas e desprezíveis as violações físicas, psicológicas, morais e estéticas sofridas por mulheres gestantes e puérperas em todo o país? As contumazes agressões aos direitos individuais e fundamentais de parturientes em centros hospitalares são incapazes de movimentar a justiça criminal, na busca pela defesa e proteção integral às vítimas da assistência nociva ao parto?

Evidente é, malgrado necessário, que o poder punitivo manifestado pelo Direito Penal é impetuoso e truculento, posto que atua com o escopo de restringir uma das maiores garantias individuais do homem, a liberdade (Santos, 2018).

Todavia, o Direito Penal é, via de regra, a personificação da redução da violência no seio social, justificando-se o poder punitivo do estado na busca de um objetivo social em benefício geral. É que se a conduta humana infringe bens tutelados pelo ordenamento jurídico, o infrator deve responder por seu comportamento, ainda que protegido por todo um sistema de garantias constitucionais (Jacaúna; Outeiro, 2023).

Considerando, assim, que há um direito individual de extrema importância que sofre lesão ou risco de lesão frente a uma conduta praticada, há margem para intervenção do Direito Penal. Dessa maneira, o estado, na intenção de resguardar e proteger o referido direito, tem o dever de sancionar a ação delitiva, possuindo prerrogativas para se utilizar de severas punições a fim de evitar a perpetração e banalização de determinada violência dentro da sociedade (Santos, 2018).

4 PROJETOS DE LEI E A LUTA CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Apenas a autenticidade da minha poesia arrancada aos pedaços do fundo da minha sensibilidade, e este anseio: procuro superar todos os dias.
Minha própria personalidade renovada,
despedaçando dentro de mim tudo que é velho e morto.
Luta, a palavra vibrante que levanta os fracos
e determina os fortes.
Cora Coralina, 1976.

As leis desempenham um papel fundamental na estruturação e organização da sociedade, regulando as relações entre indivíduos, determinando o funcionamento adequado das instituições públicas e privadas, e garantindo o acesso à justiça e à igualdade. Assim, atuam de forma a moldar as normas e os valores que compõem um núcleo grupal, estabelecendo padrões de conduta e protegendo direitos e interesses individuais e gerais. Elas são a base sob a qual repousam os pilares da coletividade, sem as quais os mais vulneráveis ficariam à mercê da arbitrariedade e o corpo social se resignaria ao risco de sucumbir.

No contexto da atenção gestacional, a criação de uma lei específica para abordar a violência obstétrica e seus aspectos seria de mister importância no combate a esta forma de abuso, promovendo um sistema de saúde mais respeitoso e igualitário, e oferecendo mais segurança a mulheres gestantes e parturientes. Além disso, a regulamentação no tocante ao assunto promoveria uma mudança cultural no tratamento prestado ao partear, reforçando a importância do consentimento informado, da dignidade e do respeito durante o processo de nascimento.

De acordo com pesquisa efetuada no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados, atualmente o Brasil conta com apenas 11 Projetos de Lei em tramitação versando acerca da violência obstétrica. Dentre eles, apenas 3 são considerados predecessores, sendo que as outras 8 propostas foram apresentadas no corrente ano de 2023. Destas, merece destaque o PL 2.373/2023, apresentado no dia 4 de maio e elaborado pela Deputada Federal Laura Carneiro.

Assim, a referida propositura dispõe sobre a violência obstétrica e ginecológica no auxílio à saúde da mulher, estabelecendo diretrizes para o planejamento da assistência ao parto humanizado e acolhedor, e visando coibir a prática desse tipo de agressão. Dentre os principais dispositivos apresentados no

mencionado projeto, cumpre realçar o artigo 6º, o qual define os tipos de atitudes consideradas violência obstétrica:

Art. 6º Constituem formas características de violência obstétrica e ginecológica contra a mulher:

I – Violência física, entendida como conduta por ação ou omissão que incida sobre o corpo da mulher de forma violenta;

II – Violência psicológica, entendida como ação verbal ou de cunho comportamental que cause na mulher danos emocionais;

III – Violência sexual, entendida como ações impostas à mulher que violem sua intimidade, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas;

IV – Violência institucional, entendida como ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços de natureza pública ou privada;

V – Violência material, entendida como ações e condutas ativas e passivas, com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, que violem seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica;

VI – Violência midiática, entendida como ações praticadas através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, com a finalidade de influenciar sua escolha e limitar seus direitos.

Além disso, o PL prevê uma atuação diferenciada na prestação de serviços destinados a mulheres que pertencem a comunidades tradicionais, tencionando a proteção de valores culturais no momento do parto. Logo:

Art. 13. As gestantes e parturientes pertencentes a povos e comunidades tradicionais deverão receber tratamento diferenciado e adequado, de acordo com as suas particularidades culturais.

O referido projeto ainda define a atuação do poder público no combate à violência obstétrica, fixando diretrizes a serem exercidas com o objetivo de mitigar a ocorrência dessa violação, além de determinar a criação de políticas públicas destinadas a promover a conscientização social acerca do assunto:

Art. 16. O Poder Público promoverá, com o auxílio da sociedade civil, políticas públicas que contribuam para a erradicação da violência obstétrica e ginecológica contra mulheres de maneira articulada e coordenada, mediante adoção de iniciativas como:

I – Adaptação dos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para que passem a contemplar conteúdos relativos a direitos humanos, equidade entre mulheres e homens, raça, cultura, credo e renda e as respectivas interseccionalidades com o tema da violência obstétrica;

II – Estímulo a pesquisas nas Universidades acerca de medidas de prevenção de violência obstétrica e ginecológica.

Finalmente, o PL 2.373/2023 tipifica a prática da violência obstétrica, estabelecendo a aplicação de sanções em caso de desobediência às medidas impostas:

Art. 15. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 149-B: “Violência obstétrica e ginecológica”.

Art. 149-B. Praticar o médico, ou outro profissional de saúde, ato ofensivo à integridade física ou psicológica da mulher, ou causar-lhe sofrimento desnecessário, durante a gestação, o trabalho de parto, logo após este ou no puerpério:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I – Dificulta ou obsta, injustificadamente, ao atendimento à mulher que se encontra na situação descrita no caput.

II – Retarda ou deixa de praticar ato capaz de impedir dano físico ou psicológico à mulher que se encontra na situação descrita no caput.

Além deste, outros Projetos de Lei em tramitação também defendem a criminalização da violência obstétrica, tratando-se dos PL's 3.710/2023, 190/2023 e 2.589/2015. O PL 4.131/2023, por sua vez, busca a instituição de um sistema integrado de informações acerca da VO, mediante a implantação de uma política nacional que ordene e analise dados sobre os atos violentos praticados contra gestantes em todo o território brasileiro. Ele tenciona, ainda, a cooperação harmônica entre os órgãos da rede assistencial, a fim de que sejam propiciadas capacitações que qualifiquem os profissionais de saúde no atendimento a mulheres vítimas de violência obstétrica.

Similarmente, o PL 989/2023 indica recomendações a serem adotadas na prevenção e no combate à VO, enquanto o PL 7.867/2017 instrui a adoção de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento e puerpério. Para além destes, o PL 422/2023 trata acerca da responsabilidade dos entes federais na promoção de políticas que combatam a violência obstétrica, ao passo em que o PL 1.381/2023 dispõe sobre a implantação de medidas que protejam e informem mulheres gestantes e parturientes.

No que lhe concerne, o PL 8.219/2017 sistematiza práticas consideradas violentas na assistência ao parto, e o PL 1.056/2023, finalmente, propõe a alteração da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para incluir a violência obstétrica como forma de violência doméstica e familiar, e garantir a assistência à saúde mental de mulheres vítimas dessa barbaridade.

À vista do exposto, evidencia-se a multiplicidade de propostas e medidas apresentadas ao Governo Federal com o propósito de combater a violência obstétrica, criminalizar sua prática e adotar políticas públicas que conscientizem as mulheres e a sociedade em geral acerca do assunto. Todavia, o retardo e a omissão na aprovação desses projetos comprometem a luta pela conquista de direitos de parturientes em todo o país, além de ameaçarem os avanços já logrados até agora.

4.1 LEIS ESTADUAIS E A INFLUÊNCIA INTERNACIONAL

Na ausência de legislação federal para tratar acerca a violência obstétrica, alguns estados se anteciparam na proteção aos direitos das mulheres e criaram leis estaduais destinadas a combater a referida prática, promovendo a conscientização da sociedade por meio de iniciativas governamentais. Dentre eles, sobrepõe o Estado de Santa Catarina, o qual por meio da Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, versou a respeito da implantação de medidas de informação e proteção às gestantes e parturientes contra a violência obstétrica em todo o território de SC.

No entanto, a mencionada lei fora revogada e incorporada ao texto legal da Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022, que representa a consolidação de todas as leis que dispõem acerca de Políticas Públicas de enfrentamento à violência contra mulheres. No que se refere à assistência irresponsável no momento do parto, essa previsão legal aduz que:

Art. 33. As medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina e divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal são implementadas por meio da Lei nº 17.205, de 19 de julho de 2017.

Art. 34. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

E ainda:

Art. 25. Fica autorizada, por meio da Lei nº 12.947, de 5 de maio de 2004, a criação, no âmbito da Secretaria do Estado da Saúde, do Comitê Técnico Intersetorial de Acompanhamento das Notificações de Violência Contra a Mulher, objetivando acompanhar a implantação e implementação da notificação compulsória estabelecida no art. 17 e recomendando políticas públicas.

§ 1º O Comitê reger-se-á por regulamento interno a ser elaborado por seus primeiros integrantes.

§ 2º O Comitê será composto por 8 (oito) titulares e igual número de suplentes e será composto pelos seguintes representantes: (...)

VII – 1 (um) representante da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina;

Por fim, a Lei nº 18.322 estabelece iniciativas a serem adotadas pelo Poder Executivo, a fim de assegurar um atendimento médico seguro e humanizado às mulheres no momento do parto:

Art. 36. O Poder Executivo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, elaborará a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica.

Outro estado que também foi pioneiro na luta e no combate à violência obstétrica foi o Mato Grosso do Sul. No dia 26 de junho de 2018 foi sancionada a Lei nº 5.217, dispondo acerca da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente. Dentre as disposições legais, destaca-se:

Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

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

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

III – Fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pêlos, estrias, evacuação e outros;

IV – Não ouvir as queixas e as dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

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

VI – Fazer a gestante ou a parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;

VII – Recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII – Promover a transferência da internação da gestante ou da parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX – Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

X – Impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;

XI – Submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos,

posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;

XII – Deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XIII – Proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XIV – Manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV – Fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVI – Após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVII – Submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

XVIII – Submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou a procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX – Retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no alojamento conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XX – Não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura das trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XXI – Tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

Finalmente, também tomaram a iniciativa de promulgar normas que salvaguardam os direitos de gestantes e parturientes o Estado do Tocantins, por meio da Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018; o Estado do Piauí, através da Lei nº 7.750, de 14 de março de 2022, e o Estado do Paraná, com a Lei 19.701 de 20 de novembro de 2018.

Na seara internacional, dois países da América Latina foram os pioneiros a legislar acerca da violência obstétrica, além de tipificarem sua prática. Assim, em 2007 a Venezuela, por meio da Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma vida livre de violência, versou a respeito do assunto e tipificou diversas outras modalidades de abusos contra a mulher, estabelecendo penas de prisão, multa e trabalho comunitário aos que descumprissem as diretrizes estabelecidas. Destarte, esse dispositivo é considerado referência pelo rigor punitivo que apresenta, mostrando-se profícuo e eficaz, e representando uma modalidade inédita de combate à violência obstétrica em todo o mundo (Ferreira, 2019).

A Argentina, por sua vez, foi o segundo país da América latina a lançar-se em defesa aos direitos das mulheres e criar a Lei nº 26.485 de 2009, conhecida como Lei de Proteção Integral para prevenir, sancionar e erradicar a violência contra a mulher, com ênfase no parto humanizado e na luta em respeito ao corpo e a autonomia da mulher (Ferreira, 2019).

Nesse aspecto, no ano de 2021 o Observatório das Violências e Desigualdades por Razões de Gênero – OVyDRG, de iniciativa do Governo Argentino e pertencente ao Ministério das Mulheres, Gênero e Diversidade da Nação, elaborou uma cartilha informativa com o objetivo de analisar as situações envolvendo violência obstétrica no país, além de identificar os registros de denúncias recebidas por meio do Disque 144, um importante serviço de atenção, contenção e assessoramento às situações de violência de gênero.

Para elaboração do referido informe, foi empreendido um recorte temporal dos últimos sete (07) anos (2015-2021), bem como foram analisados os episódios envolvendo violência obstétrica ocorridos durante o contexto de emergência sanitária em razão da Pandemia por Covid-19.

Isto posto, consta que fica a encargo da Comissão Nacional Coordenadora de Ações para Elaboração de Sanções da Violência de Gênero – CONSAVIG, criada no ano de 2011 pelo Ministério Nacional de Justiça e Direitos Humanos, implementar em conjunto com os órgãos nacionais, estaduais, municipais e demais instituições sociais, as tarefas referentes à criação e vinculação de sanções às violências de gênero estabelecidas por meio da Lei nº 26.485. Desse modo, foram coletados dados produzidos por órgãos do setor público nacional, com estatísticas sobre as denúncias por violência obstétrica obtidas nos últimos anos. Assim:

Tabela 1: Total de denúncias recebidas pela CONSAVIG por ano (período 2017-2021).

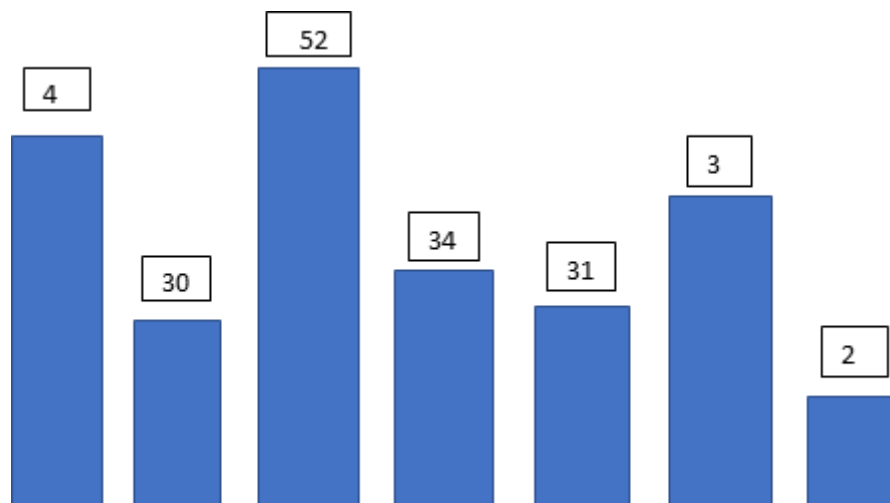
ANO	TOTAL DE DENÚNCIAS
2017	89
2018	42
2019	36
2020	49
2021	52

Fonte: CONSAVIG, 2021.

Além disso, foi criado o Disque 144, um dispositivo que conta com a participação de profissionais da área do direito, da psicologia, ciências sociais e outras áreas relacionadas, capacitados e especializados na perspectiva de gênero, que assistem, assessoram e fazem o acompanhamento dos casos mais complexos envolvendo essa categoria de violência. De acordo com o Observatório, as

comunicações recebidas por meio do Disque 144 entre os anos de 2015 a 2021, e caracterizadas como violência obstétrica somaram:

Gráfico 1: Total de comunicações por violência de gênero do Disque 144 identificadas como violência obstétrica, por ano e em valores absolutos (2015-2021).



Fonte: Comunicações do Disque 144 correspondentes à VO – Anos 2015-2021.

Por fim, a cartilha ainda conta com gráficos que informam a porcentagem de denúncias referentes à violência obstétrica em cada estado, bem como analisa as principais violações de direitos sofridas por gestantes e parturientes durante o período pandêmico. Testifica-se, pois, a extrema importância e singularidade da iniciativa, posto que além de fazer um levantamento dos episódios envolvendo VO, contribui para a identificação e publicização de dados que estimulem a elaboração de políticas públicas destinadas à prevenção e abordagem dessa violência de gênero.

Perante o elencado, resta demonstrado o avanço de outros países na defesa e proteção aos direitos das mulheres, especialmente no que se refere à participação ativa na formulação de leis e estratégias governamentais relacionadas à violência obstétrica, e à garantia da integridade física e psíquica de gestantes e parturientes.

4.2 LEI DO FEMINICÍDIO E LEI MARIA DA PENHA: MARCOS LEGAIS NO COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A Lei nº 13.104/2015, que trata acerca do feminicídio, alterou o artigo 121 do Código Penal, prevendo o mencionado delito como circunstância qualificadora do

crime de homicídio, e o incluindo no rol de crimes hediondos. A referida norma penal fora elaborada pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra a Mulher, e justificada diante da necessidade de criação de uma lei específica em relação aos crimes cometidos em face do gênero feminino, principalmente no tocante ao aumento do número de assassinatos de mulheres dentro de suas próprias residências, geralmente cometidos por seus companheiros ou ex-companheiros (Magalhães, 2020).

Assim, o feminicídio se configuraria como um crime de poder, que mantém a lógica na qual mulheres são submetidas aos desejos do homem, caracterizando a ocupação e domínio dos corpos femininos, comumente, por pessoas de sexo masculino. Nessa conjuntura, é firmado um sistema que além de tolerar a violência, ajuda a promovê-la, na medida em que não se manifesta acerca de sua prática e não cria meios de retaliação (Magalhães, 2020). Assim:

É sob este aspecto de magnitude do injusto, sob o ponto de vista da inevitabilidade do resultado morte quando os envolvidos possuem discrepância física que não permite defesa ao mais fraco, e também sob a intensificação da medida da culpabilidade, pela covardia do ato, que se sustenta incremento de reprimenda penal (Magalhães, 2020).

Dessa maneira, o feminicídio se configura como um delito cujas vítimas são mulheres, praticado pelo simples fato de serem pessoas do gênero feminino, representando as relações de desigualdade oriundas de uma sociedade de dominação patriarcal (Magalhães, 2020). Não se diferenciaria, sob essa perspectiva, da violência obstétrica, considerando que esta espécie de agressão também é empregada exclusivamente em face do sexo feminino, bem como fora naturalizada dentro da sociedade, vez que os entes políticos se mantêm inertes no combate a sua prática.

Historicamente, a sociedade é organizada por um modelo de sustentação que coloca os homens como peças fundamentais dentro do espaço público e dentro das organizações político-sociais, deixando as mulheres reduzidas ao espaço privado e doméstico (Veras; Cunha, 2010). Essa divisão acarreta morosidade na luta pelos direitos de mulheres, sobretudo tendo em vista que a maioria dos legisladores, operadores do direito e criadores de políticas públicas são, em sua maioria homens, os quais não se atentam, na maior parte dos casos, às opiniões e necessidades femininas (Veras; Cunha, 2010).

Dessa maneira, para que o Brasil legislasse acerca da violência doméstica, por exemplo, foi preciso que órgãos internacionais fossem acionados, tais como o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) e o Centro pela Justiça e Direito Internacional (CEJIL), além da Organização dos Estados Americanos (OEA). Ainda assim, apenas em 07 de agosto de 2006 a Lei nº 11.340 foi sancionada, 05 (cinco) anos após a condenação do Brasil pela OEA, e 23 (vinte e três) anos após a ocorrência dos fatos que ensejaram a criação da Lei Maria da Penha. Antes da publicação desta lei, os maus-tratos no cenário conjugal não eram encarados com rigor pelo Poder Judiciário, sendo regidos pelo ditame popular de que não se deve meter-se em briga de marido e mulher (Veras; Cunha, 2010).

Diante do que fora mencionado, talvez a vagarosidade apresentada pelas esferas federais em legislar acerca da violência obstétrica justifique-se pela premissa maior, fielmente defendida e acreditada por parte da sociedade, de que nos centros hospitalares o médico é o detentor de poder e conhecimento, cabendo a ele apontar quais intervenções e tratamentos são ideais à paciente. Entretanto, é importante ponderar se as decisões tomadas pela equipe médica durante o parto realmente levam em consideração a situação individual de cada parturiente, com a adoção de abordagens humanizadas e demonstração da sensibilidade adequada, sendo observados, ainda, os direitos fundamentais das mulheres atendidas.

4.3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, DIREITOS HUMANOS DA MULHER E POLÍTICAS PÚBLICAS

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios fundamentais da Constituição Federal Brasileira, sendo considerada o valor mais elevado na Constituição. Por esta razão, ela é utilizada como orientação para a criação de leis e o estabelecimento de direitos fundamentais, tratando-se de um preceito inerente a todos os seres humanos, independentemente da idade, gênero, classe social ou outros fatores. Portanto, uma pessoa não deve ser considerada mais digna do que outra, posto que todos compartilham desse mesmo atributo intrínseco, cabendo ao Estado desempenhar papel fundamental para protegê-lo e garantir o pleno exercício dos direitos e deveres inerentes a ele (Almeida, 2018).

Em virtude disso, entende-se que o valor atribuído à dignidade da pessoa humana – a qual está intimamente ligada à vida, à igualdade, à integridade física, moral e psicológica – é comprometido em situações de violência obstétrica. Logo, em casos de abuso de natureza física, psicológica, sexual ou institucional, direitos fundamentais à integridade corporal e mental são afetados, representando uma forte violação ao supramencionado princípio (Almeida, 2018).

A violência obstétrica, portanto, não se trata apenas de uma violação à dignidade da pessoa humana, mas também uma clara violação aos direitos humanos das mulheres. Ao longo dos séculos, as mulheres foram privadas do pleno exercício dos direitos humanos e sujeitas a abusos e violências, conquanto tenham desempenhado papel fundamental na conquista de garantias. Por esse motivo, questões centrais como a violência doméstica, os direitos sexuais e reprodutivos e os direitos sociais das mulheres, têm sido trazidas à tona por movimentos da esfera nacional e internacional, destinados a atuar em defesa do gênero feminino e promover uma comunidade mais igualitária em tratamentos e oportunidades (Pitanguy, 2012).

Na seara internacional, o principal instrumento de direitos humanos que as mulheres possuem é a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), importante tratado adotado pela Assembleia Internacional das Nações Unidas em 18 de dezembro de 1979. Criada com o objetivo de enfrentar a persistente discriminação e desigualdade de gênero que as mulheres enfrentam ao redor do mundo, a CEDAW insta os países a adotarem medidas legislativas, políticas e sociais para garantir que mulheres tenham igualdade de direitos em todas as áreas da vida. Além disso, a CEDAW ainda desenvolve um comitê de monitoramento que tem por objetivo revisar periodicamente os relatórios dos estados-parte, fornecendo orientações sobre como melhorar a igualdade de gênero em suas jurisdições. Como medida definida pelo referido tratado, destaca-se:

Artigo 2º

Os Estados-Partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a:

a) consagrar, se ainda não o tiverem feito, em suas constituições nacionais ou em outra legislação apropriada, o princípio da igualdade do homem e da

- mulher e assegurar por lei outros meios apropriados à realização prática desse princípio;
- b) adotar medidas adequadas, legislativas e de outro caráter, com as sanções cabíveis e que proibam toda discriminação contra a mulher;
 - c) estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher numa base de igualdade com os do homem e garantir, por meio dos tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, a proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação;
 - d) abster-se de incorrer em todo ato ou a prática de discriminação contra a mulher e zelar para que as autoridades e instituições públicas atuem em conformidade com esta obrigação;
 - e) tomar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher praticada por qualquer pessoa, organização ou empresa;
 - f) adotar todas as medidas adequadas, inclusive de caráter legislativo, para modificar ou derrogar leis, regulamentos, usos e práticas que constituam discriminação contra a mulher;
 - g) derrogar todas as disposições penais nacionais que constituam discriminação contra a mulher.

O referido tratado estabelece, ainda, medidas para modificar os padrões socioculturais de condutas entre homens e mulheres, bem como estipula parâmetros para garantir que a educação familiar inclua uma compreensão adequada da maternidade como função social, reconhecendo a responsabilidade comum de pais e mães no que concerne à educação e o desenvolvimento de seus filhos. Para além disso, é definida a atuação dos Estados-partes na implementação das diretrizes propostas, garantindo a participação feminina dentro da vida política do país, e assegurando um acesso igualitário à educação, mercado de trabalho, e benefícios assistenciais. No que se refere à atenção gestacional, a CEDAW define que:

Artigo 12

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.
2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância

Nesse viés, demonstrado está que além de violar tratados e convenções internacionais, a violência obstétrica também desrespeita a dignidade da pessoa humana e os direitos humanos das mulheres. Ainda que existam algumas leis, normas ou princípios que possam ser utilizados como analogia para abordar o assunto, a universalidade das legislações não é aplicada de maneira equitativa, e subsistem disparidades no reconhecimento e acesso aos direitos elencados entre

mulheres, especialmente se forem considerados fatores como raça, etnia e orientação sexual (Pitanguy, 2012).

A redução dessa lacuna entre a legislação e a realidade só será possível por meio de ações políticas. Para tanto, é crucial que os órgãos governamentais trabalhem em conjunto, objetivando a criação de planos nacionais de políticas públicas para mulheres, fazendo com que a sociedade civil continue promovendo iniciativas que fortaleçam os direitos dessa classe, monitorem os projetos criados e acompanhem as ações dos legisladores e do judiciário (Pitanguy, 2012).

A criação e implementação de ações governamentais direcionadas ao combate da violência obstétrica são de extrema importância para assegurar que todas as gestantes tenham acesso a cuidados de saúde dignos e respeitosos durante o processo de parto e pós-parto. O combate à violência obstétrica não apenas protege a dignidade e os direitos fundamentais e humanos das mulheres, mas também contribui para a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido. Além disso, essas medidas promovem uma cultura de respeito pelos direitos reprodutivos, capacitando as mulheres a fazerem escolhas informadas e a exercerem controle sobre seus corpos durante o processo de parto. Portanto, investir na criação de políticas públicas que combatam a violência obstétrica não apenas é um imperativo moral, mas também um passo essencial em direção a uma sociedade mais justa, igualitária e saudável.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho dedicou-se a abordar os principais aspectos envolvendo a Violência Obstétrica no Brasil, buscando demonstrar as consequências físicas e psicológicas geradas por essa espécie de agressão, além de exprimir a passividade do Direito Penal diante dos danos causados pela assistência prejudicial ao parto.

Assim, compreendendo a relevância de interpelações acerca do tema, justificou-se a escolha desta pesquisa em virtude da invisibilidade dada à violência obstétrica na sociedade, ainda que diante de altos índices indicando sua prática, tencionando maior conscientização acerca do assunto. Através do método dedutivo e da técnica exploratória bibliográfica, objetivou-se destacar a necessidade de regulamentação da violência obstétrica no ordenamento jurídico federal brasileiro, com sua proporcional tipificação e penalização.

Os resultados obtidos apontam que conquanto existam normas penais e civis capazes de serem utilizadas por analogia nos casos judicializados envolvendo violência obstétrica, a maioria das situações que chegam até a terceira instância envolvem apenas hipóteses de responsabilização civil, indicando que os agentes responsáveis pela prática da referida agressão não são condenados criminalmente.

Nesse sentido, demonstrou-se que esta ausência de responsabilização penal contribui para a impunidade dos incidentes envolvendo a violência obstétrica, trazendo à luz a desimportância prestada ao bem jurídico tutelado pelas mulheres na ocasião do parto, visto a inexistência de leis federais que reprimam atitudes violentas adotadas nesse momento. A análise efetuada permitiu perceber que a influência institucional e a relação médico-paciente são fatores que retardam a elaboração de leis sobre a temática, considerando que mesmo em face de diversas Propostas Legislativas robustas e contundentes sobre o assunto, se arrasta a aprovação de qualquer uma delas.

Sendo assim, a pesquisa concluiu que a violência obstétrica se caracteriza como violência institucional e de gênero, posto que além de desconsiderar a autonomia decisória das mulheres sob seus corpos, ignora as violações de direitos sofridas durante o parto, gerando desproteção, insegurança e prejuízos irreparáveis às suas vítimas.

Em vista das evidências apresentadas ao longo deste estudo, é inegável a urgente necessidade de se promulgar leis específicas que abordem e condenem a

violência obstétrica, assegurando a proteção dos direitos das mulheres e salvaguardando a Dignidade da Pessoa Humana no contexto da atenção materna. Essas inovações legislativas devem incluir medidas de prevenção e sensibilização acerca da violência obstétrica, além de conter diretrizes para capacitação dos profissionais de saúde e ciência dos eventuais processos de responsabilização. Finalmente, é imperativa a criação de políticas públicas, promoção de campanhas educacionais e programas de conscientização que proporcionem uma assistência ao parto mais respeitosa e centrada na mulher, permitindo um ambiente seguro e acolhedor durante o período de gestação, parto e pós-parto. Somente com a adoção de intervenções legais e sociais pertinentes a sociedade brasileira poderá, efetivamente, proteger as mulheres gestantes e puérperas de episódios de violações de direitos e garantir a experiência do parto de maneira digna e segura para todas.

REFERÊNCIAS:

ALBUQUERQUE, A.; OLIVEIRA, L. G. S. M. DE. Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago.2018. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393/2307>. Acesso em: 28 jul. 2023.

ANDRADE, N. A. A. de; FONSECA, A. P.; SILVA, L. C. de A. A Necessidade de Regulamentação e Punição da Violência Obstétrica no Ordenamento Jurídico Brasileiro. **Jus**, 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/94613/a-necessidade-de-regulamentacao-e-punicao-da-violencia-obstetrica-no-ordenamento-juridico-brasileiro>. Acesso em: 16 abr. 2023.

AMARAL, A. F.; KLEIN, A. P.; GRUNEWALD, E. S. Violência Obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher. **Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional – 2021**, ISSN 1980-7406. Disponível em: https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/18-10-2021--16-24-38.pdf. Acesso em: 01 mai. 2023.

ARGENTINA. **Ley nº 26.485**, de 01 de abril de 2009. Ley de proteccion integral a las mujeres. Buenos Aires, 11 de março de 2009. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_26485_violencia_familiar.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

BACELAR, L. de A.; VIEIRA, P. F. A Aplicação do Princípio da Ofensividade no Ordenamento Jurídico Brasileiro. **Revista Avant**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 51-73, dezembro, 2022. Repositório Institucional da UFSC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242984/A%20Aplica%c3%a7%c3%a3o%20do%20Princ%c3%adpio%20da%20Ofensividade%20no%20Ordenamento%20Jur%c3%addico%20Brasileiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 ago. 2023.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BEAUVOIR, S. de. **O Segundo Sexo, Vol.2**: A Experiência Viva. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 190**, de 02 de fevereiro de 2023. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346928>. Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 422**, de 09 de fevereiro de 2023. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348308>. Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 989**, de 08 de março de 2023. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2350504>.
Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 1.056**, de 10 de março de 2023. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2351103>.
Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 1.381**, de 23 de março de 2023. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2353346>.
Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 2.373**, de 04 de maio de 2023. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2360347>.
Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 2.589**, de 11 de agosto de 2015. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1618070>.
Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 3.710**, de 02 de agosto de 2023. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2375425>.
Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 4.131**, de 24 de agosto de 2023. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2382669>.
Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 7.867**, de 13 de junho de 2017. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>.
Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 8.219**, de 08 de setembro de 2017. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em:
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>. Acesso em: 23 set. 2023.

_____. **Lei 13.104**, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 29 set. 2023.

_____. **Lei nº 11.340**, de 07 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 26 set. 2023.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
Acesso em: 20 jul. 2023.

_____. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 10 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 10 jul. 2023.

_____. **Decreto-Lei 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 jul. 2023.

_____. **Lei nº 11.108**, de 07 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. Diário Oficial da União, Brasília, 07 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 20 jul. 2023.

_____. **Lei nº 14.326**, de 12 de abril de 2022. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. Diário Oficial da União, Brasília, 12 abr. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/l14326.htm. Acesso em: 20 jul. 2023.

_____. Conselho Federal De Medicina. **Parecer nº 32/2018**. Brasília, DF, 1994. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em: 06 ago. 2023.

_____. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29/2019**. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf. Acesso em: 28 jul. 2023.

BRASÍLIA. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 0030544-40.2016.8.07.0001**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6227022>. Acesso em: 22 jul. 2023.

_____. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Processo nº 0030544-40.2016.8.07.0001**. Disponível em: <https://pje-consultapublica.tjdft.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=3344748212858d1d62b4d42de048fca19aeb6fb9b7d2c61e>. Acesso em: 22 jul. 2023.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 0055472-07.2005.8.26.0100**. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201801286910&dt_publicacao=19/11/2019. Acesso em: 23 jul. 2023.

BRITO, C. M. C. de; OLIVEIRA, A. C. G. de A.; COSTA, A. P. C. de A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 120–140, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.604. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>. Acesso em: 6 ago. 2023.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CIELLO, C. et al. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Parto do Princípio - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, [s.l.], 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

CORALINA, C. **Meu livro de Cordel**, 1. ed. digital. São Paulo: Global Editora, 1997.

COSTA, R. N. Violência Obstétrica: O desamparo da prestação da tutela jurisdicional no Tribunal do Estado do Rio de Janeiro. Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro – EMERJ. **Revista do Curso de Pós-Graduação em Direito da EMERJ**, ISSN 2595-0509. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.emerj.tirj.jus.br/revistas/genero_e_direito/edicoes/3_2022/pdf/REBECA_NUNES.pdf. Acesso em: 22 jul. 2023.

DAMACENO, N. S.; MENEZES, N. R. C. di; MARCIANO, R. P. As Representações Sociais da Maternidade e o Mito do Amor Materno. **Perspectivas em Psicologia**, [S. l.], v. 25, n. 1, 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/56484>. Acesso em: 15 mai. 2023.

DIAS, S.; PACHECO, A. Marcas do parto: As Consequências Psicológicas da Violência Obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 04-13, 18 jun. 2020. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>. Acesso em: 01 mai. 2023.

DINIZ, C. S. G. Humanização da Assistência ao Parto no Brasil: Os Muitos Sentidos de um Movimento. **Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2023.

DOMINGUES, F. Ministério diz que termo “Violência Obstétrica” é “inadequado” e deixará de ser usado pelo governo. **Globo 2019**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-t-em-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em: 28 jul. 2023.

FERRAJOLI, L. **Direito e Razão**: Teoria do Garantismo Penal. Editora Revista dos Tribunais, 2002. São Paulo.

FERREIRA, M. S. Pisando em óvulos: a violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres. 2019. 204 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - **Universidade Federal de Goiás**, Goiânia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/teseserver/api/core/bitstreams/f89b7ba1-df78-4129-bd17-8f4c26d66e0f/content>. Acesso em: 25 set. 2023.

Fórceps: o que é e como pode ser usado no parto. **Mais Abraços, 2020**. Disponível em: <https://www.maisabracos.com.br/gravidez/parto/uso-de-forceps-no-parto.html>. Acesso em: 23 jul. 2023.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados**. São Paulo, 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br_sites_default_files_pesquisaintegr_a.pdf. Acesso em: 28 abr. 2023.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no Parto: Na Hora de Fazer Não Gritou**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 28 abr. 2023.

GOMES, B. M. C.; SOUSA, S. dos S. S. Da Medicalização do Parto à Violência Obstétrica: Tecituras sob o Ponto de Vista Interseccional. **Revista Periódicus**, Ceará, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/35531/26930>. Acesso em: 15 abr. 2023.

JusBrasil, 2008. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/consulta-processual/>. Acesso em: 23 jul. 2023.

JACAÚNA, A. B. S.; OUTEIRO, G. M. A Teoria do Garantismo Penal de Luigi Ferrajoli. In: OUTEIRO, G. M., SANTOS, J. L. R. dos; FERREIRA, L. O.; BARROS, R. R. F., OLIVEIRA, R. P. L., RAMOS, R. L. S. (Orgs.). **Direitos humanos: desafios contemporâneos**. Belém: RFB, 2023, p. 89-112. Disponível em: https://www.rfbeditora.com/_files/ugd/baca0d_fc674dd36bd14f529bc83ebf03172c8b.pdf. Acesso em: 13 set. 2023

MAGALHÃES, R. C. de M. Violência obstétrica no contexto da violência feminina. 2020. **Tese (Doutorado em Direito) - Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento**, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15075/1/61350726.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

MAIA, J. S. et al. A Mulher Diante Da Violência Obstétrica: Consequências Psicossociais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 11, Vol. 07, pp. 54-68, Novembro de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/consequencias-psicossociais>. Acesso em: 30 abr. 2023.

MINAYO, M. C. de S. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei nº 5.217**, de 26 de junho de 2018. Disponível em: https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO9684_27_06_2018#:~:text=LEI%20N%C2%BA%205.217%2C%20DE%2026.DE%20MATO%20GROSSO%20DO%20SUL. Acesso em: 26 set. 2023.

Observatorio de las Violencias y Desigualdades por Razones de Género. Violencia Obstétrica: **Análisis de los Registros de la Línea 144**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/ovydvig-informe_violencia_obstetrica.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

Organização Mundial da Saúde - OMS. (2014). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=2B8952288DBEE7968597F14ACF96D1FA?sequence=3. Acesso em: 12 mar. 2023.

PARANÁ. **Lei Ordinária nº 19.701**, de 20 de novembro de 2018. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-19701-2018-parana-dispoe-sobre-a-violencia-obstetrica-sobre-direitos-da-gestante-e-da-parturiente-e-revoga-a-lei-n-19207-de-1-de-novembro-de-2017-que-trata-da-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-a-parturiente-contra-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 26 set. 2023.

PIAUÍ. **Lei nº 7.750**, de 14 de março de 2022. Disponível em: [https://sapl.al.pi.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2022/5172/lei no 7.750 de 14 de marco de 2022 promulga lei que dispe sobre assistncia humanizada antirracista e no transfbica.pdf](https://sapl.al.pi.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2022/5172/lei%20no%207.750%20de%2014%20de%20marco%20de%202022%20promulga%20lei%20que%20dispe%20sobre%20assistencia%20humanizada%20antirracista%20e%20no%20transf%C3%B3rica.pdf). Acesso em: 26 set. 2023.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Apelação Cível nº XXXXX-95.2017.8.16.0036**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-pr/1790678672>. Acesso em: 25 jul. 2023. PESSOA, F. Livro do Desassossego. Por Bernardo Soares. Editora Luso Livros. Disponível em: <https://agrcanelas.edu.pt/blogs/biblioteca/files/2012/11/Livro-do-Desassossego-.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

PRADO, A. **Com Licença Poética**. In: PRADO, Adélia. Adélia Prado: Poesia reunida. 6. ed. São Paulo: Siciliano, 1996. p. 11-11.

REIS, M. dos S. M. Violência Obstétrica: A Necessidade de uma Intervenção Penal Diante da Relevância do Bem Jurídico Tutelado. **Rede Ânima Educação, 2022**. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/26067>. Acesso em: 19 mar. 2023.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. 2ª Câmara de Direito Público – **Apelação Cível nº 0003321-97.2021.8.19.0003** - Fls.16. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00041F80BE764E1837DB6BA7F97B1949989DC5144D221007&USER=>. Acesso em: 24 jul. 2023.

SANFELICE, C. F. de O.; ABBUD, F. de S. F.; PREGNOLATTO, O. S.; SILVA, M. G. da.; SHIMO, A. K. K. Do parto Institucionalizado ao Parto Domiciliar. **Revista Rene**, Universidade Federal do Ceará. Ceará, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097**, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=9%C2%BA%20Esta%20Lei%20entra%20em,17%20de%20janeiro%20de%202017. Acesso em: 26 set. 2023.

SANTA CATARINA. **Lei nº 18.322**, de 05 de janeiro de 2022. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html. Acesso em: 26 set. 2023.

SANTOS, T. P. P. dos. **O princípio da ofensividade como complemento necessário à regra da legalidade penal no Estado Democrático de Direito**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, University of São Paulo, São Paulo, 2015.

doi:10.11606/D.2.2016.tde-24022016-164831. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-24022016-164831/publico/Dissertacao_Thiago_Pedro_Pagliuca_dos_Santos.pdf. Acesso em: 06 ago. 2023.

SANTOS, A. S. **Uma Análise da Violência Obstétrica à Luz da Teoria do Bem Jurídico: A Necessidade de uma Intervenção Penal Diante da Relevância do Bem Jurídico Tutelado**. Bahia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28252/1/Andrezza%20Santana%20Santos.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Processo nº 0055472-07.2005.8.26.0100**. Disponível em:

<https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=2SZX5RAPC0000&processo.foro=100&processo.numero=0055472-07.2005.8.26.0100>. Acesso em: 22 jul. 2023.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível nº 1006854 -16.2019.8.26.0361**. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1850530298/inteiro-teor-1850530299>. Acesso em: 24 jul. 2023.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. 1ª Câmara de Direito Privado - **Apelação Cível nº 1006854 -16.2019.8.26.0361**. Disponível em:

<https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=A1000A5S30000&processo.foro=361&conversationId=&cbPesquisa=NMPARTE&dadosConsulta.valorConsulta=MARISA+MELO+DO+NASCIMENTO&cdForo=-1&paginaConsulta=1>. Acesso em: 24 jul. 2023.

SILVEIRA, F. A. M. A Constituição e o Princípio da Ofensividade Penal vinte anos depois. **Senado Federal, Instituto Legislativo Brasileiro**, Volume 1 - Constituição de 1988: O Brasil 20 anos depois. Os alicerces da redemocratização. ISBN: 978-8587499-04-2. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-i-constituicao-de-1988/principios-e-direitos-fundamentais-a-constituicao-e-o-principio-da-ofensividade-penal-vinte-anos-depois>. Acesso em: 05 ago. 2023.

SPACOV, L. V. & SILVA, D. S. R. da; Violência Obstétrica: Um olhar jurídico desta problemática no Brasil. **Revista Jurídica de Derecho y Cambio Social**, ISSN-e 2224-4131, Nº. 55, 2019, páginas 485-500. Recife, 2019. Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Parto Hospitalar: Experiências de Mulheres da Periferia de Cuiabá-MT. **Revista brasileira de enfermagem**, Mato Grosso, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/rj/reben/a/B3q4CSv5xmTpFmT7Lw54HCK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2023.

TEIXEIRA, P. T. F. A Violência Obstétrica: da Condição de Vulnerabilidade aos Danos Emocionais. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.15, n.56 (2021). Bahia, 2021. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3160/4949>. Acesso em: 01 mai. 2023.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 22 abr. 2023.

TOCANTINS. **Lei nº 3.385**, de 27 de julho de 2018. Disponível em: https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_53238.PDF. Acesso em: 26 set. 2023.

TV SAÚDE BRASIL. **Violência obstétrica/Série Saúde Brasil**. YouTube, 2019. Disponível em: [VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA | SÉRIE SAÚDE BRASIL](#). Acesso em: 8 mai. 2023.

VENEZUELA. **Lei nº 38.668** del 23 de abril de 2007. Ley Orgánica sobre el Derecho delas Mujeres a uma Vida Libre de Violencia. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

VERAS, G. G.; CUNHA, M. L. N. da. A Lei Maria da Penha sob uma perspectiva do Direito Feminista. **Revista PADÊ**, ISSN 1980-8887. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pade/article/view/1083/990>. Acesso em: 28 set. 2023.