



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: AS NUANCES ENTRE A OMISSÃO  
LEGISLATIVA E A IMPUNIDADE DOS TRANSGRESSORES DESSA  
MODALIDADE DELITIVA**

ANGÉLICA RODRIGUES ALVES PEREIRA  
ESTEFANE LORRANE SOUSA RIBEIRO

Goianésia/GO  
2024

ANGÉLICA RODRIGUES ALVES PEREIRA  
ESTEFANE LORRANE SOUSA RIBEIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: AS NUANCES ENTRE A OMISSÃO  
LEGISLATIVA E A IMPUNIDADE DOS TRANSGRESSORES DESSA  
MODALIDADE DELITIVA**

Artigo Científico apresentado junto ao Curso de Direito da FACEG (Faculdade Evangélica de Goianésia), como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Prof. Me. Gleidson Antunes de Andrade

Goianésia/GO  
2024

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE AUTORAL**

Nós autores deste trabalho declaramos para os devidos fins, que este artigo científico é original e inédito. Foi devidamente produzido conforme regulamento para elaboração, apresentação e avaliação do trabalho de conclusão de curso em Direito da Faculdade Evangélica de Goianésia/Goias - FACEG.

Declaramos, também, na qualidade de autores do manuscrito que participamos da construção e formação deste estudo, e assumimos a responsabilidade pública pelo conteúdo deste. Assim temos pleno conhecimento de que possamos ser responsabilizados legalmente caso infrinja tais disposições.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

### **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: AS NUANCES ENTRE A OMISSÃO LEGISLATIVA E A IMPUNIDADE DOS TRANSGRESSORES DESSA MODALIDADE DELITIVA**

Este Artigo Científico foi julgado adequado para a obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pela banca examinadora da Faculdade Evangélica de Goianésia/GO- FACEG.

Aprovada em, 17 de junho de 2024

Nota Final \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

Prof. Me. Gleidson Antunes de Andrade  
Orientador

Prof. Me. Adonis de Castro  
Professor convidado 1

Prof. Me. Máisa Dorneles da Silva  
Bianquine  
Professora convidada 2

## EPÍGRAFE

*“A violência contra as mulheres não é cultural, é criminal. A igualdade não vai chegar eventualmente, é algo pelo qual devemos lutar, por enquanto”.*

Samantha Power.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: AS NUANCES ENTRE A OMISSÃO LEGISLATIVA E A IMPUNIDADE DOS TRANSGRESSORES DESSA MODALIDADE DELITIVA**

### **“OBSTETRIC VIOLENCE: THE NUANCES BETWEEN LEGISLATIVE OMISSION AND IMPUNITY OF OFFENDERS OF THIS DELITIVE MODE”**

Angélica Rodrigues Alves Pereira<sup>1</sup>  
Estefane Lorrane Sousa Ribeiro<sup>2</sup>  
Gleudson Antunes de Andrade<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Goianésia- e-mail: angelicaalves2016@gmail.com.

<sup>2</sup>Discente do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Goianésia- e-mail: estefanesribeiro@hotmail.com.

<sup>3</sup>Docente do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Goianésia- e-mail: gleudson.andrade@faceg.edu.br.

**RESUMO:** A presente pesquisa, intitulada como “Violência obstétrica: as nuances entre a omissão legislativa e a impunidade dos transgressores dessa modalidade delitiva”, discorre sobre a omissão legislativa e as punições atreladas aos transgressores que efetivam o crime de violência obstétrica. O tema abordado se justifica tendo em vista sua relevância jurídica e social. A problemática se constata frente a seguinte pergunta: Face às omissões legislativas relacionadas ao crime de violência obstétrica, no Brasil há punição aos transgressores desta modalidade delitiva eficazes e proporcionais à sua gravidade? O objetivo geral será analisar quais as punições cabíveis e aplicadas aos profissionais da saúde que cometem o crime de violência obstétrica, utilizando-se como fonte principal de pesquisa os julgados de Tribunais de Justiça que balisaram decisões atinentes à transgressão em evidência. Quanto aos objetivos específicos, pretende-se observar a evolução histórica da violência obstétrica; analisar os conceitos atribuídos ao tema e sua causa-consequência e; por último, verificar se os agentes de saúde que cometem o crime de violência obstétrica são, de maneira fática, devidamente punidos. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, mediante viéses qualitativos e descritivos, sendo os principais autores utilizados Pedrosa (2020), Guimarães (2022), Araújo (2020) e Avanci (2021). A pesquisa constatou que a omissão legislativa, especialmente na seara criminal, corroboram para a ausência de medidas eficazes em relação à punição aos transgressores que causam o crime de violência obstétrica.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Omissão Legislativa. Responsabilização. Jurisprudências. Direito das Mulheres.

**ABSTRACT:** This research, entitled “Obstetric violence: the nuances between legislative omission and impunity of offenders of the delitive mode”, discusses legislative omission and punishments linked to transgressors who carry out the crime of obstetric violence. The topic addressed is justified in view of its legal and social relevance. The problem arises from the following question: Given the legislative omissions related to the crime of obstetric violence, in Brazil is there punishment for offenders of this type of crime that is effective and proportional to its severity? The general objective will be to analyze which punishments are applicable to health professionals who commit the crime of obstetric violence, using as the main source of research the judgments of Courts of Justice that guided decisions regarding the transgression in evidence. As for specific objectives, the aim is to observe the historical evolution of obstetric violence; analyze the concepts attributed to the theme and their cause-consequence and; finally, verify whether health agents who commit the crime of obstetric violence are, factually, duly punished. The methodology used was bibliographic research, using qualitative and descriptive biases, with the main authors being Pedrosa (2020), Guimarães (2022), Araújo (2020) and Avanci (2021). The research found that legislative omission, especially in the criminal area, corroborates the absence of effective measures in relation to punishing offenders who cause the crime of obstetric violence.

**Keywords:** Obstetric Violence. Legislative Omission. Accountability. Jurisprudence. Women's Law.

## INTRODUÇÃO

As violências perpetuadas contra o gênero feminino é uma realidade que alcança viéses complexos e, ao mesmo tempo, amplos. Nesse sentido, observa-se que a violação dos direitos das mulheres perpassam as questões oriundas da violência doméstica, alcançando, até mesmo, os direitos relacionados à sua vida e à sua saúde durante o período gestacional.

Nesta perspectiva, as discussões atrelada à violência obstétrica surge no contexto social de maneira mais latente ao passo que os movimentos de conquista dos direitos das mulheres ganham espaço. Sendo assim, a partir das discussões intrínsecas ao assunto, o contexto jurídico passou a direcionar análises quanto ao tema, tendo-se em vista se tratar de uma violação de direito e, especialmente, por ter-se inserido ao contexto delitivo um terceiro com presunções fáticas de direitos, qual seja, o nascituro.

Assim sendo, o presente artigo científico irá discutir a violência obstétrica em paralelo às possíveis punições face aos profissionais da saúde que realizam os procedimentos de parto, pré-natal ou que, de alguma forma, atende à mulher grávida no contexto da saúde, seja ela pública ou privada e que, devido as condutas tomadas, executam respectivo crime.

Não obstante, o objetivo geral do trabalho será analisar quais as punições cabíveis e aplicadas aos profissionais da saúde que cometem o crime de violência obstétrica, utilizando-se como fonte principal de pesquisa os julgados de Tribunais de Justiça que balisaram decisões atinentes à transgressão em evidência. Entretanto, quanto aos objetivos específicos, pretende-se observar a evolução histórica da violência obstétrica; analisar os conceitos atribuídos ao tema e sua consequência e; por último, verificar se os agentes de saúde que cometem o crime de violência obstétrica são, de maneira fática, devidamente punidos.

Justifica-se a presente pesquisa em detrimento da sua relevância jurídica e social. Quanto a importância jurídica do tema, salienta-se que o crime de violência obstétrica carece de maiores positavações no que tange à legislação brasileira vigente, sendo assim, as pesquisas no âmbito jurídico, bem como as decisões judiciais que versam referente à temática em análise, podem exercer força e proporcionar fontes pertinentes, resultando em uma movimentação adequada do Poder Legislativo para implementação desta espécie delitiva contra às mulheres

grávida.

Por outro lado, justifica-se a pesquisa em relação a sua relevância social, devido às mulheres grávidas estarem inseridas na sociedade e, do mesmo modo de todas as outras pessoas, levando em consideração suas individualidades e estados biológicos, carecerem de direitos humanos eficazes e operantes no contexto legislativo e no cenário jurídico. Socialmente, conforme se percebe, a discussão é integralmente cabível, especialmente devido as omissões e vulnerabilidades que se extraem da relação profissional da saúde e gestante, não somente no Brasil, mas à nível internacional.

Não obstante, é salutar mencionar que a problemática do presente artigo gira em torno da seguinte indagação: Face às omissões legislativas relacionadas ao crime de violência obstétrica, no Brasil há punição aos transgressores desta modalidade delitiva eficazes e proporcionais à sua gravidade? Assim, para responder respectiva pergunta levantada pela problemática da pesquisa e atingir os objetivos acima traçados, o presente artigo se utilizará da metodologia concernente à pesquisa bibliográfica, sendo as principais fontes de pesquisa as Leis brasileiras, jurisprudências, doutrinas jurídicas e artigos científicos que tratam sobre a violência contra às mulheres grávidas.

Além disso, a pesquisa se deu pelo viés qualitativo, além de ter sido utilizada a pesquisa descritiva para o levantamento de constatações atinentes ao conteúdo discutido no trabalho em tela, ao passo que os principais autores utilizados para referidas constatações foram Pedrosa (2020), Guimarães (2022), Araújo (2020) e Avanci (2021). Ademais, menciona-se que o trabalho está organizado em três tópicos para melhor didática e compreensão das análises construídas em seu desenvolvimento.

Neste ínterim, destaca-se que o primeiro tópico irá abordar a evolução histórica da violência obstétrica no Brasil, o segundo, no entanto, irá efetivar análises quanto as definições, causas e consequências do crime de violência obstétrica. Por último, no terceiro tópico, observar-se-á os posicionamentos dos Tribunais frente a responsabilização dos agentes causadores do crime de violência obstétrica.

## **1- EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

Nos primórdios da colonização, conforme leciona Pedrosa (2020), as mulheres eram submetidas a partos violentos, dolorosos e muitas vezes sem o uso de anestesia. Essas práticas eram justificadas por uma visão patriarcal da mulher que a considerava inferior ao homem e incapaz de sentir dor (Castro; Rocha, 2020). Além disso, em detrimento desses procedimentos violentos, a medicalização do parto se intensificou nessa época, contribuindo para o aumento das intervenções que na maioria das vezes eram desnecessárias e, consequencialmente, causavam danos físicos e psicológicos às mulheres (Pedrosa, 2020).

Até o final do século XVIII, o parto era considerado um ritual entre as mulheres, realizado nas casas das famílias com o acompanhamento de parteiras (Castro; Rocha, 2020). Em diversas comunidades, o nascimento era envolto por um manto de crenças e tabus que moldavam o rito de dar à luz, sendo assim, indica-se que uma das crenças mais prevalentes era a de que o sangue da parturiente era impuro, o que impulsionava o costume de remover a mulher de seu lar durante o parto, contribuindo para que no futuro o índice de partos em casa diminuíssem (Pedrosa, 2020)

Deve-se destacar que o sucesso do parto dependia da harmonia entre o feto e a mãe, e desta com a parteira (Avanci, 2021). A escolha da parteira era feita com antecedência e recaía sobre alguém de confiança da gestante, estas podiam ser amigas, mães, vizinhas ou pessoas escolhidas nas comunidades, consideradas capazes de colaborar com a futura mãe em alguma tarefa relacionada ao parto, a fim de garantir essa conexão essencial (Pedrosa, 2020). Nesse sentido, pode-se relacionar a conexão que essas mulheres possuíam com as parteiras, com a relação e conexão que muitas grávidas buscam encontrar com seus médicos obstetras durante o pré-natal, para que no momento do parto se sintam seguras e respeitadas.

A partir dos séculos XIX e XX, o parto passou por um processo de medicalização que transferiu o poder das parteiras para os médicos, configurando um modelo hegemônico centrado na eficiência e controle, muitas vezes desumanizando a experiência (Guimarães, 2022). As mulheres submetidas à autoridade médica, de acordo com os ensinamentos de Araújo (2020), perdiam sua autonomia e eram obrigadas a se submeter às práticas invasivas e desnecessárias, como, por exemplo, a episiotomia, que é caracterizada por sua incisão na região perineal, o parto cesáreo e o uso de fórceps, instrumento de extração para auxiliar a passagem do bebê pelo canal vaginal durante o parto (Guimarães, 2022).

Aos poucos, entretanto, vão surgindo as especializações e as práticas relativas ao manejo do corpo feminino. Enfatiza-se, contudo, a exposição “Sentidos do Nascer”, uma iniciativa da Secretária Municipal da Saúde de Belo Horizonte e da Universidade Federal de Minas Gerais (2015), que se caracteriza como um programa realizado com o objetivo de ampliar e fortalecer o debate sobre o parto e nascimento no Brasil (Secretaria de Saúde de BR; UFMG, 2015). Ressalta-se ainda que a concepção tecnicista alterou o modelo de assistência ao parto, juntamente com os fatores emocionais, sendo que respectiva concepção resultou na negligência dos desejos próprios das mulheres, passando uma visão de que não eram capazes de parir de forma autônoma (Pedrosa, 2020).

No final do século XIX, surgem no Rio de Janeiro, as primeiras maternidades e as parteiras diplomadas são convidadas a trabalhar sob o controle absoluto dos médicos (Araújo, 2020). O parto, então, modifica-se gradativamente até se tornar mediatizado e hospitalizado, deixando de ser uma experiência unicamente feminina (Pedrosa, 2020). Desta forma, a relação profissional-paciente é, por construção social e histórica, opressora e violenta, onde atualmente não se encontra ferramentas sociais disponíveis para sua reversão (Aguiar, 2010).

Assim, a violência obstétrica, tal qual a violência institucional, dá-se pela manutenção do constructo que perpetua o abuso das ações cometidas pelo profissional de saúde, não o considerando um responsável civil pelos seus atos (Guimarães, 2022). Neste ínterim, Marques (2020) destaca que a violência obstétrica está arraigada na sociedade como uma forma de violência destinada às mulheres em virtude de sua identidade de gênero, estando diretamente ligada à dominação masculina, ao patriarcado e ao sentimento de superioridade do homem.

Logo, face ao exposto, verifica-se que a posição social de inferioridade imposta às mulheres, da crença de que são psicologicamente e fisicamente mais fracas do que o sexo masculino, as impossibilitam de fazerem suas próprias escolhas (Pedrosa, 2020). O parto e o nascimento, que eram vistos como um evento fisiológico e feminino, começam a ser encarados como um evento médico e masculino, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção (Guimarães, 2022). Neste modelo tecnocrático, a mulher deixou de ser protagonista, cabendo ao médico a condução do processo (Araújo, 2020).

Sendo assim, com o intuito de aumentar a qualidade da assistência, tem-se medicalizado o parto, utilizando em larga escala procedimentos considerados

inadequados e desnecessários, que muitas vezes podem colocar em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê, sem avaliação adequada da sua segurança e sem base em evidências (Diniz; Chacham, 2006). Essas ações intervencionistas e, muitas vezes, desnecessárias, têm ocasionado a insatisfação das mulheres, que se tornaram coadjuvantes nos processos de parto e nascimento (Pedrosa, 2020).

Neste aspecto, visando discutir e propor mudanças ao modelo invasivo de parto, já no final da década de 1980, surgiu o movimento social pela humanização do parto e do nascimento (Tornquist, 2002). No Brasil, o Ministério da Saúde publicava o "Cartão da Gestante" e a Lei 8.080/90 (SUS) que garantia o direito à acompanhante durante o parto (Nascimento, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 1990 e 2000, reconheceu a violência obstétrica como um problema de saúde pública global, com isso, presenciou importantes avanços, como a criação da Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos (OMS, *online*). Em 2001, a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PNHPN) foi implementada no Brasil, buscando garantir um parto mais humanizado e respeitoso (Nascimento, 2019). No entanto, a violência obstétrica ainda persistia como uma realidade para muitas mulheres.

Consequentemente o termo "violência obstétrica" surgiu na América Latina em 2000, com o surgimento dos movimentos sociais em defesa do nascimento humanizado (Avanci, 2021). O termo, muitas vezes generalizado, é usado para descrever desde a assistência ao parto excessivamente medicalizado, até a violência física contra a parturiente (Piclkes, 2015).

Além das intervenções obstétricas desnecessárias, muitas mulheres relatam vivências do parto doloroso, com ofensas, humilhação e expressão de preconceitos em relação à saúde e a sexualidade dessas mulheres, surgindo nesse contexto a violência obstétrica (Muniz, 2012). Segundo a OMS (1996, *online*), violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido, depreende-se que a violência obstétrica (V.O) se destaca como um tipo específico de violência contra a mulher.

Apenas no século XXI, o termo "violência obstétrica" começou a ser utilizado no Brasil para denominar esse tipo de abuso (Pedrosa, 2020). Essa mudança de nomenclatura, conforme leciona Guimarães (2022), foi importante para chamar a atenção sobre o problema e impulsionar o debate sobre a necessidade de sua

erradicação. Com o passar do tempo, ocorreram avanços significativos na luta contra a violência obstétrica no Brasil (Pedrosa, 2020).

Sendo assim, verifica-se que a violência obstétrica ganhou maior visibilidade através de campanhas, debates e pesquisas. As denúncias cresceram, impulsionando mudanças na sociedade e nas instituições de saúde (Guimarães, 2022). A mobilização online e a criação de grupos de apoio entre mulheres, de acordo com os pensamentos de Pedrosa (2020), fortaleceram a luta por seus direitos.

Em 2005 foi previsto na Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, o direito das grávidas a exigir um acompanhante durante todo o processo do parto, garantindo a autonomia da parturiente, o artigo 19 da lei estabelece que (Brasil, 2005, *online*):

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente; § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Além da Lei do Acompanhante, existem duas resoluções que garantem a presença de uma pessoa indicada pela parturiente durante o parto (Guimarães, 2022). Assim, Guimarães (2022) destaca que a primeira diz respeito à Agência Nacional de Saúde, e a outra, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, respectivamente a RN 211 e a RDC 36/08, tratando sobre o mesmo assunto e autorizando a presença de um acompanhante.

Mesmo diante de diretrizes e normatizações impostas pelo Estado, os Hospitais insistem em quebrar regras e violar direitos, apenas pela comodidade e celeridade dos procedimentos inerentes ao parto (Araújo, 2020). Infelizmente, a lei institui o direito à parturiente em ter um acompanhante, porém não estabelece formas de sanções a quem não cumprir seus postulados. Além disso, deve-se destacar que há uma ausência de fundamentos no Código Penal, o que torna a lei parcialmente ineficaz.

Nesta perspectiva, constata-se que do ponto de vista legal, a violência obstétrica é retratada como uma questão abrangente, complexa e multifacetada, que representa uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, ferindo princípios básicos como a dignidade, autonomia e liberdade de escolha (de optar por

determinada conduta de parto) (Guimarães, 2022). Sendo assim, torna-se crucial reconhecer que a violência obstétrica não afeta apenas a mulher, mas também o bebê, que tem seus direitos fundamentais violados quando a mãe é vítima de qualquer tipo de abuso durante a gestação ou parto (Araújo, 2020).

Apesar dos avanços culturais e da crescente visibilidade do tema, percebe-se a violência obstétrica ainda é uma realidade frequente no Brasil, um problema de saúde pública que exige medidas urgentes e eficazes para sua erradicação. Para melhorar a saúde materna, é necessário uma legislação modernizada, com boas práticas obstétricas e com políticas públicas sérias e eficazes. As mulheres brasileiras precisam e têm esse direito, pois a violência obstétrica, conforme supracitado, é caracterizada por ser uma grave violação aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, ainda sem resposta adequada.

Mediante o exposto, é imprescindível que durante esse momento único todas gestantes e bebês tenham seus direitos respeitados e resguardados, assim, vê-se a necessidade de promover um aparato e programas de saúde mais adequados, tanto para as usuárias do sistema, como para os profissionais de saúde, a fim de vivenciarem um ambiente mais seguro aos direitos da pessoa humana, conforme direitos e garantias fundamentais elencadas na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988, *online*).

## **2- DEFINIÇÃO, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Percebe-se que o ordenamento jurídico brasileiro aborda o tema violência obstétrica com muita timidez, mas ao mesmo tempo demonstra caminhar para mudar essa realidade. Neste caminho, é muito importante entender o que de fato é a violência obstétrica e quais as causas desse tipo de violência contra a mulher.

No entanto, antes mesmo de se adentrar nas peculiaridades da violência obstétrica, é preciso compreender o que de fato vem a ser a violência, como é conceituada essa palavra, para que assim seja possível visualizar como ela se volta contras às mulheres, principalmente em momentos tão singulares e sensíveis como o momento do nascimento.

De acordo com Binttencourt (2020), a violência se caracteriza por qualquer ação que cause danos a uma ou mais pessoas, seja em sua integridade física, moral, material ou simbólica. Essa definição abrangente permite analisar diferentes formas

de violência e que, ao mesmo tempo, ocasionam prejuízos à integridade física, moral, patrimonial, simbólica e cultural de uma ou mais pessoas.

Entretanto, a fim de se assimilar o conceito de violência à lesão causada à mulher grávida e em razão de seu estado gravídico, assinala-se que a palavra “obstetrícia” vem do latim “*obstetrix*” e quer dizer “ficar ao lado”, porque é esperado desses profissionais essa conduta, de “ficar ao lado”, acompanhar a paciente e fornecer assistência durante toda a sua gestação, além de auxiliar no nascimento da criança, entretanto, nem sempre é assim, profissionais que deveriam prestar auxílio e aptidões técnico-profissionais alicerçado por uma condução ética, no momento tão delicado quanto o parto, acabam se tornando pessoas que violam direitos dessas mulheres (Pedrosa, 2020).

Já a violência contra mulheres pode ser definida de acordo com o Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (1996, p. 6, *online*) como: “(...) qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

A violência obstétrica, contudo, é tema de crescente debate no cenário internacional, por conseguinte, configura-se no Brasil como um problema de saúde pública e de justiça social (Marques, 2020). Para além de um mero conceito, pode-se entender a violência obstétrica se traduz em um conjunto de práticas abusivas e desumanizantes que permeiam a assistência ao parto, violando os direitos fundamentais das mulheres e seus bebês.

Conforme exposto anteriormente, respectiva violência pode ser física, psicológica ou verbal, ocasionando graves consequências para a saúde física e mental da mulher, além de violar seus direitos humanos (Aguiar, 2010). Considera-se ainda no rol desse tipo de violência a negligência nos serviços de saúde reprodutiva de má qualidade ofertados às mulheres (Pedrosa, 2020).

Assim, para Diniz, violência obstétrica pode ser entendida como (2015, p. 379): “(...) o termo ‘violência obstétrica’ é utilizado para descrever as diversas formas de violência no atendimento institucional à mulher durante a gravidez, parto, pós-parto e aborto”. Carla Andreucci Polido, obstetra e professora da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), define a violência obstétrica da seguinte maneira (Polido, 2019, *online*):

“É quando você transforma um processo fisiológico do parto em um evento medicalizado, em um evento médico, institucional. É quando você ultrapassa as recomendações científicas para a assistência ao pré-natal e ao parto através do uso abusivo da tecnologia em desrespeito ao processo fisiológico.”

Para Diniz (2012, p. 23), para que a maternidade seja exercida sob a ótica dos direitos humanos e promova a igualdade de gênero, esta precisa ser “voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa”. Logo, vê-se reiteradamente que as mulheres que sofrem algum tipo de violência no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, não teve a assistência humanizada que lhe é devida, posicionam-se como vítimas de tal violência. Essa violência, entretanto, é caracterizada, de acordo com Guimarães, como: (2022, p. 45):

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

Os doutrinadores, D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2021) entendem que, quando analisada e examinada a literatura, não se encontra um conceito único para a violência obstétrica. Os autores definem a violência contra mulheres nas instituições de saúde como em maior detalhe sobre quatro tipos de violência: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (assédio sexual e estupro) (D'Oliveira; Diniz; Schraiber, 2021).

O termo "violência obstétrica" é utilizado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento (Andrade, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020, *online*) define-a como: "(...) qualquer ação ou omissão intencional, ou negligência, que cause danos físicos, mentais ou emocionais à mulher durante o pré-natal, parto e pós-parto".

Constata-se que, por se tratar de uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, a violência obstétrica exige medidas eficazes para sua erradicação. Para além de um conceito médico, a violência contra as mulheres simboliza a desumanização e o abuso de poder por parte dos profissionais médicos, resultando em danos físicos, psicológicos e sociais irreversíveis às mulheres e aos nascituros. É crucial compreender a violência obstétrica como um problema de justiça social e de saúde pública.

Por outro lado, tendo-se em vista os conceitos abordados sobre violência contra a mulher e a violência obstétrica, faz-se com que seja necessário compreender as causas que levam tais condutas serem praticadas. Nesse sentido, a violência contra a mulher tem suas raízes na cultura patriarcal, que historicamente colocou as mulheres em uma posição subordinada aos homens (Araújo, 2020). Essa cultura, fundamentada em relações de poder que favorecem a dominação masculina, nega às mulheres o direito fundamental de serem autênticas, de exercerem sua liberdade, de expressarem suas vontades, sexualidade e individualidade, dentre outros (Pedrosa, 2020).

Depreende-se, face a mencionada linha de raciocínio, que essa dominação perpetua indiretamente a violência, ao objetificar as mulheres como alvo de dominação. Ademais, as estruturas sociais também contribuem para essa violência, promovendo a misoginia e desigualdades de oportunidades entre homens e mulheres (Pedrosa, 2020).

Neste íterim, menciona-se que a dificuldade de reconhecimento da violência obstétrica por parte das mulheres é uma questão complexa e influenciada por diversos fatores, semelhante às situações de violência doméstica (Nucci, 2018). Há uma distância entre indicar a agressão sofrida, reconhecê-la e nominá-la como violência ou maus tratos (Lansky, 2019).

Menciona-se, a partir desta perspectiva, que uma realidade nos serviços de saúde é a cultura do silenciamento, no qual as mulheres já chegam na maternidade com a noção de que devem se calar diante da dor, caso não queiram ser negligenciadas (Pedrosa, 2020). Nesse sentido, acredita-se que as mulheres que demonstram a dor e são consideradas “malcomportadas” são frequentemente destratadas e sofrem do descaso dos profissionais de saúde, além disso, conforme assinala Lansky (2019), a soberania de um médico dentro da instituição, muitas vezes, sobrepõe-se ao direito de autonomia da mulher, tornando-a submissa aos procedimentos determinados por ele.

A violência obstétrica pode ser resultado de uma visão sexista da mulher, que a vê como um objeto e não como um sujeito de direitos (Pedrosa, 2020). Marques (2020), destaca que a violência obstétrica está arraigada na sociedade como uma forma de violência destinada às mulheres em virtude de sua identidade de gênero, estando diretamente ligada à dominação masculina, ao patriarcado, ao sentimento de superioridade do homem.

Existem diversos fatores que contribuem para tal questão, podendo elencar os fatores culturais, sendo eles estereótipos de gênero que influenciam atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde, levando a práticas consideradas violentas ou desrespeitosas, como exemplo, a ideia de que a mulher deve suportar a dor durante o parto sem reclamar, podendo resultar em negligência por parte dos profissionais de saúde (Guimarães, 2022). Segundo Diniz (2015), mulheres em situação de vulnerabilidade, discriminadas, desprezadas e anuladas são mais suscetíveis a tratamentos negligentes ou a tornarem-se vítimas de omissão de socorro.

Menciona-se ainda que a carência de informações impede que as mulheres assumam o controle de seus corpos e escolhas, perpetuando uma dinâmica de submissão e vulnerabilidade no sistema de saúde (Araújo, 2020). Salienta-se, inclusive, de acordo com Avanci (2021), que existe receio das parturientes de questionar quanto aos procedimentos que serão utilizados durante o parto, haja vista ser provável uma retaliação por parte da equipe médica. Tais circunstâncias as levam a aceitarem a exploração de seus corpos por diferentes indivíduos, submetendo-se a diversas situações incômodas (D'Oliveira; Diniz; Schraiber, 2002).

Importante mencionar, ainda, que as pressões institucionais juntamente com a falta de recursos contribuem para ambientes hospitalares sobrecarregados, resultando em excesso de intervenções médicas devido aos protocolos institucionais (Guimarães, 2022). Um estudo realizado pelas universidades de Harvard e Northwestern, nos Estados Unidos no ano de 2012, caracteriza a prática médica como desumanizada e permeada por falta de empatia e por mecanização do serviço (Nascimento, 2019). Destaca-se que a falta de formação e treinamento adequado resultam na ausência de profissionais que contemplem a abordagem humanizada e centrada face à mulher durante o parto, gerando comportamentos inadequados por parte dos profissionais de saúde (Guimarães, 2022).

Logo, percebe-se que a sobrecarga de trabalho e a falta de treinamentos específicos sobre violência obstétrica podem levar os profissionais a negligenciarem aspectos importantes da comunicação com a paciente, como fornecer informações claras e completas sobre os procedimentos, riscos e benefícios de cada opção. Respeitar esta condição, orientá-la, acolhê-la em seus questionamentos e dúvidas, ajudá-la, enfim, fazer desta experiência um marco em sua trajetória pessoal, são os

atributos desejáveis num profissional especializado na área da obstétrica (Hotimsky; Schreiber, 2005).

Enfatiza-se ainda a falta de fiscalização eficaz para monitorar as práticas médicas e punir as condutas inadequadas, contribuem para a ausência de responsabilização dos profissionais, favorecendo a perpetuação da violência obstétrica (Guimarães, 2022). A carência de fiscais especializados, a insuficiência de recursos e a morosidade dos processos investigativos impedem a punição exemplar dos profissionais que praticam essa violência (Araújo, 2020).

Assim, depreende-se que a falha no sistema de fiscalização cria um ambiente de permissividade e desincentiva a denúncia de casos. Tal impunidade, gera um sentimento de injustiça e atenção às vítimas, conseqüentemente essa falta de responsabilização impede que as mulheres recebam reparação pelos danos sofridos e contribui para a perpetuação da violência obstétrica (Pedrosa, 2020).

Constata-se, conforme o exposto, que o ambiente propício para a perpetuação desses atos de violência é criado pela cultura patriarcal enraizada na sociedade, juntamente com a desigualdade de gênero, a falta de preparação dos profissionais de saúde, falta de informação das gestantes, sobrecarga de trabalho dos profissionais da área, o silenciamento no sistema de saúde e a impunidade dos agressores (Guimarães, 2022).

Logo, o conjunto de todos elencados, contribuem para que essas mulheres se tornem vítimas de abusos psicológicos, jurídicos e físicos, em razão da sua condição gravídica, nesse sentido, torna-se plausível, à frente, discutir acerca dos posicionamentos dos Tribunais face à responsabilização dos autores da violência obstétrica.

### **3- POSICIONAMENTO DOS TRIBUNAIS FRENTE A RESPONSABILIZAÇÃO DOS AGENTES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Quanto ao conceito de violência obstétrica, no Brasil, não há legislação vigente que a preconize, existindo tão somente o Projeto de Lei n. 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da atenção à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2014, *online*).

Há que salientar a dificuldade na constatação da violência obstétrica, uma vez que nem as vítimas e seus acompanhantes possuem capacidade técnica para aferir

ou contestar sua incidência, seja por sua característica multifacetária ou pelo estado de vulnerabilidade da vítima que irá se submeter à violência para resguardar sua vida e a de seu filho (Avanci, 2021).

Desta forma, o médico possui poder de persuasão quando detém os conhecimentos de procedimentalização do parto, que são utilizados a favor dos interesses médicos ou utilizado com violência, pois o poder exercido pelo médico encontra fundamento na autoridade cultural e moral que a profissão médica atingiu em nossa sociedade (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2010). Sobre o assunto é possível mencionar o seguinte julgamento ocorrido no âmbito do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul:

(...) Insurgem-se os Requerentes contra a sentença proferida em primeiro grau, que afastou a condenação dos Requeridos ao pagamento de indenização por danos materiais, morais e estéticos decorrentes de erro médico. As imputações feitas à inicial dizem respeito a supostos erros médicos cometidos por ocasião do nascimento do Requerente, diagnosticados com "Paralisia Cerebral Quadripláfrica Espástica e Transtorno Específico Misto do Desenvolvimento", quadro clínico que acarreta incapacidade permanente da criança. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, havendo vínculo, a qualquer título, do médico com o hospital, responde este solidariamente com aquele, apurada a culpa do profissional, nos termos do art. 14 do CDC (...). A causa de pedir está lastreada em eventuais fatos ocorrido na 36ª semana de gravidez, na data do nascimento do Requerente (...). Contudo, as provas denotam que houve atos de violência obstétrica, cujo conceito, embora próximo, não se confunde com erro médico (*stricto sensu*). A violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que impliquem violação à integridade física e psicológica da parturiente, atingindo inclusive aspectos não aferidos diretamente em sua fisionomia. Conforme doutrina especializada e orientações emanadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, a violência obstétrica consiste no desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. (TJ-MS – AC - 20168120045 Sidrolândia, Relator: Desª Jaceguara Dantas da Silva, Data de Julgamento: 15/02/2023, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 16/02/2023) (Brasil, 2023, *online*).

Observa-se, mediante os dispostos no julgado do Tribunal de Justiça do estado de Mato Grosso do Sul (2023), que a violência obstétrica é de fato amplamente empregada no período gestacional da mulher, haja vista se configurar respectivo crime mediante, de acordo com Nucci (2018), vários núcleos do tipo que, embora não expressos no Código Penal, apresenta-se mediante as condutas

físicas, morais, psicológicas, dentre outros (TJ-MT, 2023, *online*). Não obstante, o julgado complementa-se nos seguintes termos:

(...) Segundo se extraiu dos autos, o médico que realizou todo pré-natal da Requerente agiu de forma omissiva, quebrando o elo de confiança estabelecida entre paciente/familiares e médico, na medida em que, embora tenha se comprometido, não compareceu à sala de parto para assumir os trabalhos. O médico plantonista, por sua vez, admitiu a realização de manobras que causaram dores desproporcionais à paciente, sem que houvesse justificativa plausível para tanto, como a manobra de *Klisteller*, que há tempo não é mais recomendada pelas Autoridades Públicas na área da saúde. Além de não considerar a vontade da paciente e sua autonomia quanto à modalidade do parto, ficou a mesma desassistida de companhia durante o período expulsivo, justamente no momento de maior tensão durante o parto. Presentes os pressupostos legais, deve ser reconhecido direito da Requerente à indenização por danos morais, afastando-se, entretanto, a imputação feita em relação aos profissionais que não tiveram a culpa demonstrada (pediatra, médica residente e médica que admitiu a paciente no hospital). Recurso conhecido e parcialmente provido, contra o parecer. (TJ-MS – AC- 20168120045 Sidrolândia, Relator: Des<sup>a</sup> Jaceguara Dantas da Silva, Data de Julgamento: 15/02/2023, 5<sup>a</sup> Câmara Cível, Data de Publicação: 16/02/2023) (Brasil, 2023, *online*).

No julgamento da Apelação Cível nº 20168120045, o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul (TJMS) decidiu parcialmente a favor dos apelantes, reconhecendo a ocorrência de violência obstétrica e condenando os réus, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais (TJ-MT, 2023, *online*).

Frisa-se, contudo, que as provas obtidas frente ao caso no julgado em análise denotam que houve atos de violência obstétrica, cujo conceito, embora próximo, não se confunde com erro médico (TJ-MT, 2023, *online*). A violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que impliquem violação à integridade física e psicológica da parturiente, atingindo inclusive aspectos não aferidos diretamente em sua fisionomia, o que consubstanciou a condenação face ao requerido (TJ-MT, 2023, *online*).

Ainda em relação ao Julgado inerente ao Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul (2023), o médico plantonista, admitiu a realização de manobras que causaram dores desproporcionais à paciente, sem que houvesse justificativa plausível para tanto, como a manobra de *Klisteller*, caracterizada como uma técnica com a finalidade

de acelerar o parto, em que o profissional da saúde procede pressão externa sobre o útero da mulher, objetivando-se abreviar o período expulsivo (Avanci, 2021).

Logo, por ser um procedimento que há tempo não é mais recomendada pelas Autoridades Públicas na área da saúde, os Desembargadores decidiram julgar conforme o exposto acima, dando peso também ao fato de não considerar a vontade da paciente e sua autonomia quanto à modalidade do parto, ficou a mesma desassistida de companhia durante o período expulsivo, justamente no momento de maior tensão durante o parto, diante dessas constatações, o Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul (TJMS), conforme mencionado acima, condenou os réus, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais à mãe da criança (TJ-MT, 2023, *online*).

O julgado é notoriamente importante por reconhecer a ocorrência de violência obstétrica e condenar os responsáveis pelos atos praticados. A decisão também contribui para a disseminação do conhecimento sobre o tema, estabelecer alguns parâmetros para a caracterização da violência obstétrica e reconhecer a responsabilidade solidária dos médicos e do hospital pelos danos causados à vítima. A decisão está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que já decidiu que, havendo vínculo, a qualquer título, do médico com o hospital, responde este solidariamente com aquele, apurada a culpa do profissional.

No contexto do Direito Penal, práticas que ferem a integridade física da parturiente durante o parto, como a episiotomia, podem configurar crime, especialmente quando realizadas de forma abusiva ou sem o devido consentimento (Capez, 2019). A episiotomia, deve ser utilizada apenas em casos excepcionais e urgentes, no entanto, observa-se o uso excessivo e desnecessário dessa prática, muitas vezes por conveniência médica, em detrimento da saúde da mulher (Guimarães, 2022).

É fundamental que a parturiente seja plenamente informada sobre os riscos e benefícios da episiotomia, pois sua autorização expressa é imprescindível para a realização do procedimento (Aguilar, 2010). A omissão do consentimento configura crime de lesão corporal, tipificado no artigo 129 do Código Penal (Capez, 2019).

Em casos mais graves, como o falecimento da paciente ou do nascituro em decorrência da episiotomia, o profissional de saúde poderá ser responsabilizado por homicídio culposo, conforme o artigo 121, § 3º, do Código Penal, com agravamento

da pena (Grecco, 2023). A jurisprudência corrobora essa visão, como demonstrado na seguinte decisão judicial:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com Episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013) (TJ-RS - ACR: 70053392767 RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Data de Julgamento: 14/11/2013, Segunda Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 28/11/2013) (TJ-RS, 2013, *online*).

Essa jurisprudência trata de um caso de homicídio culposo, onde o réu foi condenado por negligência, imprudência e imperícia no exercício de sua profissão, levando à morte da vítima (TJ-RS, 2013, *online*). No caso em questão, o réu, após realizar um parto normal com episiotomia, deixou de realizar um procedimento de revisão do reto da paciente, o que resultou em uma série de complicações, incluindo uma infecção generalizada que culminou na morte da vítima (TJ-RS, 2013, *online*).

A decisão judicial fundamentou a condenação em três pilares: negligência: a falha em realizar a revisão do reto, procedimento essencial após episiotomia, configura negligência médica; imperícia: a revisão do reto é uma técnica médica básica e obrigatória, demonstrando imperícia do profissional; e, nexo causal: a negligência e a imperícia do médico causaram a infecção generalizada e, conseqüentemente, o falecimento da paciente (Capez, 2019).

A aplicação da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do Código Penal, por inobservância de regra técnica de profissão, foi considerada correta pelo tribunal (Nucci, 2018). Em outras palavras, isso significa que o réu, ao agir com negligência técnica, violou normas ou procedimentos profissionais que contribuíram diretamente para o resultado fatal.

A pena definitiva de dois anos de detenção foi mantida, sendo substituída por duas restritivas de direito, como prestação de serviços à comunidade e prestação

pecuniária (TJ-RS, 2013, *online*). O tribunal considerou essa pena adequada ao caso, não havendo motivo para redimensionamento.

Em resumo, a decisão do tribunal foi de manter a condenação do réu por homicídio culposo, aplicando a causa de aumento de pena prevista na legislação penal e mantendo a pena substitutiva, considerada adequada ao caso (TJ-RS, 2013, *online*). A decisão serve como um alerta para a importância da cautela e do profissionalismo na prática médica, especialmente em procedimentos delicados como o parto. A negligência e a imperícia podem ter consequências graves, inclusive a morte, e os profissionais de saúde devem estar cientes de suas responsabilidades e agir com o devido cuidado para garantir a segurança e o bem-estar de seus pacientes (Guimarães, 2022).

Entretanto, o que se depreende acerca do respectivo caso é que os médicos muitas das vezes não possuem um olhar humano aos seus pacientes, se fixam em procedimentos, técnicas, manobras e se esquecem de que acima de um trabalho técnico e específico, existe na relação profissionais da saúde em paralelo à gestante, aspectos relacionados a humanização, que reflete face à saúde da mulher grávida e, em consequência, gera sensações e emoções benéficas no seu processo de parto (Pedrosa, 2020).

Deve-se delinear, além disso, que por meio das análises dos julgados anteriores, apresenta-se uma tendência preocupante de “punições” mais brandas no que concerne os casos de violência obstétrica levados aos Tribunais. Os magistrados frequentemente desconsideram a realidade da violência sofrida entre mulheres, atribuindo-a apenas a procedimentos rotineiros ou complicações médicas (Araújo, 2020).

Essa postura contribui para a ausência de responsabilização dos agentes causadores, resultando na violação dos direitos humanos. Outrossim, ao fazer uma análise dos impactos negativos das penas aplicadas aos casos de violência obstétrica, constata-se que tal conduta gera a perpetuação da impunidade e da cultura do abuso, desmotivando as mulheres a denunciar a violência sofrida, sucedendo na dificuldade da obtenção de justiça e reparação dos danos sofridos.

Com tal análise, faz-se necessário o estudo da possibilidade de implementação da qualificadora referente a violência obstétrica nos crimes de lesão corporal e de homicídio culposo, resultando em melhorias nesse âmbito delituoso reiterado nas rotinas gestacionais, como por exemplo, melhor resolução dos casos, dosimetria da

pena justa com o implantação da qualificadora, amparo legal devido, reconhecimento da gravidade da violência obstétrica, desestímulo à prática de violência obstétrica, maior proteção às mulheres grávidas e em parto, melhoria na qualidade da assistência obstétrica, dentre outros (Pedrosa, 2020).

Do ponto de vista legal, a inclusão da qualificadora "violência obstétrica" requer uma revisão legislativa abrangente que defina claramente o conceito de violência obstétrica e estabeleça os critérios para sua identificação em casos de lesão corporal e homicídio culposo (Silva, 2022). Em síntese, incorporar a qualificadora "violência obstétrica" nos delitos de lesão corporal e homicídio culposo é uma medida essencial para enfrentar esse tipo de violência e assegurar a proteção dos direitos das mulheres durante a gestação e o parto e, caso violados, perpetuar uma medida mais justa do que as vislumbradas nos julgados supracitados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho buscou compreender como o âmbito normativo brasileiro procede frente à ocorrência da violência obstétrica. Com esse fim, foi realizada pesquisa bibliográfica com o objetivo de relacionar a conceituação dos atos abusivos praticados pelos profissionais da área da saúde que utilizam da fragilidade gravídica-puerperal da mulher para disseminar tais condutas. Evidenciou-se, portanto, a existência de múltiplas definições para a violação dos direitos das mulheres grávidas, parturientes e puérperas, tendo-se em vista as discrepâncias globais acerca da temática.

A partir da caracterização da violência obstétrica por meio da designação das agressões físicas, verbais e sexuais, o estudo apresentou a origem das condutas, que persistem no sistema de saúde e, se concretizam, face às técnicas obstétricas irregulares perpetuadas nos hospitais e maternidades. Com o progresso nas fontes de pesquisa, constatou-se que muitos procedimentos adotados por médicos, enfermeiros e demais auxiliares obstétricos, não possuem comprovação científica de eficácia e necessidade.

O estudo da violência obstétrica no Brasil delinea uma jornada histórica marcada por violações dos direitos das mulheres. Desde os primórdios da colonização, a medicalização do parto, inicialmente vista como progresso, se transformou em um instrumento de opressão, desumanizando a experiência do

nascimento e subjugando as mulheres ao poder médico.

Subsequentemente, estudou-se, de forma fundamentada, a influência da violência obstétrica no desrespeito aos direitos e garantias fundamentais das mulheres. Constatou-se que são inadmissíveis o desrespeito, a discriminação e o cerceamento da liberdade de escolha das mulheres, principalmente em estado de vulnerabilidade, revelando-se o cenário assustador do tratamento desumano nos serviços de saúde, principalmente em momentos marcantes no que concerne à vida das mulheres, quais sejam: parto, pós-parto e puerpério.

Posteriormente, foram analisadas as normas brasileiras que preveem a proteção das gestantes e parturientes, evidenciando que a legislação atual é demasiadamente rasa, o que enseja urgência na promulgação de leis para o devido amparo legal e eficientes políticas públicas que tratem de maneira específica e eficaz sobre a violência obstétrica.

Estima-se que este estudo pode contribuir com a percepção acerca da gravidade das omissões nas normas vigentes no país quanto à prevenção e erradicação da violência obstétrica e da outorga de sua tipicidade penal, de modo que seja ampliado o acesso à informação e à conscientização da população sobre as práticas corretas que devem ser vivenciadas nos momentos antecedentes ao parto e durante todo o processo. Dessa maneira, conclui-se que assim poderão ser assegurados os direitos e garantias das mulheres em estágio gravídico-puerperal.

Mesmo após as tentativas de avanços para o reconhecimento, disseminação de informação e extinção da violência obstétrica, é notório concluir que não foram suficientes, tendo-se em vista que em muitos casos é perceptível que as vítimas estas não compreendem que passaram por uma situação de violência obstétrica, o que evidencia a ausência de diretrizes públicas e abordagens jurídico-sociais, de fato, relevante e de extensivo alcance face ao gênero feminino.

A inexistência de Lei específica, bem como em detrimento de uma qualificadora nos crimes que são utilizados para julgar os agentes da violência obstétrica, resultam em impunidade e julgamentos brandos, logo, a implementação da qualificadora "violência obstétrica" nos crimes de lesão corporal e homicídio culposo se tornam fundamentais, comportando-se como um passo basilar face ao combate à impunidade e para a garantia dos direitos das mulheres durante a gestação e o parto. Essa medida representa, portanto, um reconhecimento da gravidade da violência obstétrica e contribui para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Assim, reitera-se que é imprescindível a criação de leis de proteção e amparo aos direitos das gestantes e parturientes, bem como a modificação dos padrões socioculturais, o fomento à capacitação de pessoal e a disseminação de serviços específicos para melhor atendimento ao público feminino que tenha quaisquer de seus direitos violados, especialmente durante as suas gravidezes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J. M. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, 2010.

AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: 2010.

ANDRADE, Briena. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Florianópolis, 2016. Disponível em: [http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf)>. Acesso em 16 de maio de 2024.

ARAÚJO, Marília. **A assistência ao parto no Brasil**. 3.ed. São Paulo: 2020.

AVANCI, H. M. F. **Riscos no uso da Ocitocina Sintética no trabalho de parto: revisão integrativa**. 2021.

BELO HORIZONTE, **Secretaria de Saúde** de. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/contato>. Acesso em 12 de mai. de 2024.

BRASIL, **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em 12, 13 e 15 de abr. de 2024.

BRASIL, **Resolução nº 211, de 11 de janeiro de 2010**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211\\_11\\_01\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html). Acesso em 20 e 21 de abr. de 2024.

BRASIL, **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em 02 e 05 de mai. de 2024.

BRASIL, Resolução nº 1.159 de 2011. **Rede cegonha**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto>. Acesso em 21 e 23 de abr. de 2024.

BRASIL, **Projeto de Lei nº 7.633 de 2014**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao>. Acesso em 15 e 16

de abr. de 2024.

CASTRO, A.T.B. ROCHA, S.P. **Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: Reflexões a Partir da Literatura.** Enfermagem. Foco, São Paulo: 2020.

CAPEZ, Fernando. **Manual de Direito Penal Comentado.** São Paulo: Saraiva, 2019.

CIELLO, Cariny. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”.** Parto do Princípio Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. 2020. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367>. Acesso em 16 de abr. 2024.

COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. **Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos.** Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, ‘Convenção Belém do Pará’, São Paulo: KMG, 1996.

DINIZ, S; CHACHAM, J. L. **Violência Obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil:** origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development.* 2006.

DINIZ, K. L. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.** Rev. Min. Enfermagem, 2015.

DINIZ, K. L. **A mulher grávida face à violação dos Direitos Humanos.** Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 2012.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **A vagina-escola:** seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. Rio de Janeiro, 2012.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2015.

D’Oliveira, A. F. P. L., Diniz, C. S. G., & Schraiber, L. B. (2002). **Violência contra a mulher nas instituições de saúde:** um problema emergente. *Lancet*, 359(11), 1681- 1685. doi:10.1016/S0140-6736(02)08592-6. Acesso em 13 de mai de 2024.

GRECCO, Rogério. **Direito Penal Comentado.** V. 02. São Paulo: Saraiva, 2023.

GUIMARÃES S, E.E.R. **Representações Sociais e Experiências de Mulheres:** Comparação Entre Parto Normal Assistido por Enfermeira Obstétrica e Médico. Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Programa de Pós – Graduação em Psicologia, 2022.

LANSKY, Sônia. **Violência obstétrica:** influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, 31 p. 2811-2824, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017> Acesso em 23 de abr. de 2024.

KAPPAUN, Aneline. **A violência obstétrica e a violação do direito à integridade Física e psíquica da parturiente**: uma análise a partir das políticas públicas de prevenção existentes no município de Candelária – RS.2019. Repositório Institucional Unisc. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2902> Acesso em 23 de abr. de 2024.

KITZENGER, Cristiane Yukiko. **Episiotomia “é só um cortezinho”**: violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. 2016.

MARQUES, Rayanny Campos. **Violência obstétrica**: violação à dignidade humana e à saúde. 2020.

MATO GROSSO DO SUL, **Tribunal de Justiça**. Disponível em: <https://www.tjms.jus.br/>. Acesso em 29 de abr. de 2024.

MINAS GERAIS, **Universidade Federal**. Disponível em: <https://ufmg.br/>. Acesso em 22 de abr. de 2024.

RIO GRANDE DO SUL, **Tribunal de Justiça**. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/>. Acesso em: 12 de mai. de 2024.

MUNIZ, J. L. **O que é Violência Obstétrica**. Silas Muniz Advocacia Especializada em Saúde ,2012. Disponível em: <https://silasmunizadvocacia.com.br/violenciaobstetrica/>. Acessado em 21 de abr. de 2024.

NASCIMENTO, D.E.M. **Vivência sobre violência obstétrica**: Boas Práticas de Enfermagem na Assistência ao Parto. Revista Nursing, 2019.

NUCCI, Guilherme. **Direito Penal e Processual Penal Comentado**. São Paulo: Saraiva, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em 21 de ab. de 2024.

PEKLES, Gabriela Lemos de Pinho. **Violência obstétrica no Brasil**: uma revisão narrativa. Belo Horizonte: Context, 2015.

PEDROSA, Ane Márcia. **Parteiras, médicos e enfermeiras**: a disputada arte de Partejar. USP, 2020.

SILVA, J. L. **Parto e humanização**: grávidas tem Direitos. Rio de Janeiro: UFRJ, 2022.

TORNSQUIT, A. T. **Biologia e aspectos ligados à mulher grávida**: corpo humano e feminilidade. Curitiba: Aldaz, 2002.