

# **VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

**CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL II**

**CLOVIS ALBERTO VOLPE FILHO**

**MAIQUEL ÂNGELO DEZORDI WERMUTH**

**THIAGO ALLISSON CARDOSO DE JESUS**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

C928

Criminologias e política criminal II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Clovis Alberto Volpe Filho; Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth; Thiago Allisson Cardoso De Jesus – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-935-3

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Criminologias. 3. Política criminal. VII

Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

### CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL II

---

#### **Apresentação**

É com grande entusiasmo que convidamos para a leitura dos anais de mais um evento virtual do CONPEDI. Decerto, aqui temos o produto de diversas exposições que evidenciam pesquisas amadurecidas e compromissos sociopolíticos bem firmados em produzir ciência engajada voltada a pensar problemas concretos e fomentar capacidades analíticas e propositivas em tempos de incertezas, novos desafios e exigências.

Nesse sentido que, reunidos em Grupo de Trabalho integrado por pesquisadoras e pesquisadores de todas as regiões brasileiras, os trabalhos aprovados para a confraria CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL II foram apresentados e tornaram-se pretextos para diversas análises e reflexões.

A sessão, conduzida em perspectiva dialógica e abordagem interdisciplinar, contemplou temas e questões da agenda contemporânea. Os aplausos iniciais ao trabalho desenvolvido por José Maria Barreto Siqueira Parrilha Terra, Cassius Guimaraes Chai e Daury Cesar Fabríz intitulado “O RECONHECIMENTO DA GUERRA CIVIL NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, E DE SEUS ATORES: UMA NECESSARIA REFLEXAO A RESPEITO DO DIREITO/DEVER A PAZ”.

Na sequência, com o título “AQUI VOCE NAO ENTRA MAIS, EU DIGO QUE NAO TE CONHECO?: MONITORAMENTO ELETRONICO E A PROTECAO DAS MULHERES VITIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA”, Emanuele Oliveira e o Prof. Dr. Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth expuseram relevante pesquisa, produto de articulada investigação no âmbito da pós-graduação.

O tema A COMPENSACAO PENAL POR PENAS ABUSIVAS E A POSSIBILIDADE DE EXTENSAO DOS EFEITOS DA DECISAO PROFERIDA NO RHC No 136.961 norteou o artigo de autoria de Matheus Borges Kauss Vellasco e Isabelle Dianna Gibson Pereira, apresentado com interessante articulação teórica e de construção do pensamento jurisprudencial.

Elisa Bebber Chamon e Raphael Boldt de Carvalho percorreram a temática A REPARACAO DO DANO A LUZ DA CRIMINOLOGIA CRITICA: UMA ANALISE DE SUA APLICACAO NOS CRIMES TRIBUTARIOS E NO CRIME DE FURTO, considerando o campo da efetividade, suas nuances e entraves.

O texto intitulado ATENCAO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR foi apresentado com sensibilidade e criticidade, trazendo novas perspectivas e discutindo velhos e históricos dilemas, com autoria de Raquel dos Santos Canella e Natasha Gomes Moreira Abreu.

Os trabalhos “A DECISAO JUDICIAL EM SEDE DE MEDIDAS CAUTELARES PESSOAIS NO PROCESSO PENAL E O EXERCICIO DO LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO DO JUIZ” e “A DESCRIMINALIZACAO DO USO DE DROGAS A PARTIR DO PRINCIPIO DA ALTERIDADE” foram apresentados, com maestria, respectivamente por Cristina Sandoval Collyer; e Leandro Vinicius Fernandes de Freitas e Isabela Cadori De Almeida Schmitt.

“O CASO CEDRIC HERROU E A SOLIDARIEDADE: UM PRINCIPIO ESQUECIDO EM NOME DO DIREITO PENAL DO INIMIGO?”, de autoria de José Elias Gabriel Neto, Igor Barros Santos e Sara Barros Pereira de Miranda, foi objeto de abordagem interdisciplinar e apresentou relevantes reflexões ao debate.

Na sequência, o trabalho “POR UMA CRIMINOLOGIA COGNITIVA: AFORISMOS SOCIOLOGICOS” de autoria de Eduardo Carvalho Scienza foi exposto; seguido da investigação “EPISTEMOLOGIA APLICADA AS CIENCIAS CRIMINAIS” de autoria de Raphael Quagliato Bellinati e Leonardo Rabelo de Matos Silva demarcando marcos teóricos e reflexivos como contributos a literatura sobre as diversas criminologias.

O título “O CRIME DE LAVAGEM DE CAPITAIS NO AMBIENTE EMPRESARIAL, ORGANIZACOES CRIMINOSAS E OS PROGRAMAS DE COMPLIANCE COMO ESTRUTURAS DE AUTORREGULACAO REGULADA” foi apresentado por Luciano Santos Lopes e Larissa Karen de Melo Oliveira; e o trabalho “NOVA PERSPECTIVA SOBRE A CRIMINALIZACAO DE DROGAS: ANALISE DE RACIONALIDADE POLITICO-CRIMINAL DAS PROPOSTAS DE EMENDA A CONSTITUICAO 34/2023 E 45/2023” de autoria de Henrique Abi- Ackel Torres e Júlia Garcia Resende Costa afigurou-se como relevante contributo para o debate do trato penal do mundo das drogas.

O tema da “VIOLENCIA OBSTETRICA E A IMPORTANCIA DE SUA TIPIFICACAO PENAL NO ORDENAMENTO JURIDICO BRASILEIRO”, de autoria de Kaori Cristina

Vieira Matsushita e Alice Arlinda Santos Sobral, foi abordado, reiterando pautas invisibilizadas e demarcando novas expressões das desigualdades de gênero.

“A IDENTIFICACAO CRIMINAL POR PERFIL DE INVESTIGACAO GENETICO NA FASE POLICIAL FACE AO DIREITO A NAO AUTOINCRIMINACAO” foi o título do artigo elaborado por Claudine Freire Rodembusch, Henrique Alexander Grazi Keske e Renata Biachi Marian e reforça a necessidade de pesquisas voltadas aos novos desafios político-criminais.

O trabalho intitulado “A INFLUENCIA DO POPULISMO PENAL NO FORTALECIMENTO DA NECROPOLITICA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO” articulou fundamentos teóricos, práticas e bases materiais violentas no Brasil no campo do encarceramento. Rica pesquisa de autoria de Fernanda Analu Marcolla, Giovane Fernando Medeiros e Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth.

Miriam Coutinho De Faria Alves, Igor Rodrigues Santos e Emanuelle Moura Quintino apresentaram o artigo “O DUPLIPENSAMENTO E O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO DISCURSO MEDIATICO”, tendo como premissas a literatura especializadas e o trato dado pelos meios de comunicação.

Com o tema “CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE DA GRACA PRESIDENCIAL NA REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL: ANALISE DA ADPF 966”, Felipe Costa Camarão, Sérgio Felipe de Melo Silva e Taynah Soares de Souza Camarão contribuíram para o debate e consolidação de institutos inerentes ao Estado Democrático e ao sistema jurídico-penal.

Com efeito, nos honrou conduzir esse Grupo de Trabalho. Os trabalhos agora reunidos em anais demonstram notável rigor técnico e inquestionável relevância para a pesquisa em Direito no Brasil no campo das ciências criminais.

Agradecemos pelas exposições e debates. Registramos a qualidade das contribuições das diversas instituições de ensino superior e, em especial, de nossos Programas de Pós-Graduação em Direito (Acadêmicos e Profissionais) nesse grande encontro virtual. Nossos cumprimentos ao CONPEDI pela organização do evento e publicação desta obra coletiva.

Boa leitura!

Prof. Dr. Clovis Alberto Volpe Filho

Faculdade de Direito de Franca

Prof. Dr. Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; e Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof. Dr. Thiago Allisson Cardoso De Jesus

Universidade Estadual do Maranhão, Universidade Ceuma; e Universidade de Salamanca

# **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A IMPORTÂNCIA DE SUA TIPIFICAÇÃO PENAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

## **OBSTETRIC VIOLENCE AND THE IMPORTANCE OF ITS CRIMINAL TYPE IN THE BRAZILIAN LEGAL ORDER**

**Kaori Cristina Vieira Matsushita  
Alice Arlinda Santos Sobral**

### **Resumo**

Este artigo tem como objetivo fazer a explanação sobre a violência obstétrica, bem como mostrar como essa se tornou um problema de saúde pública, camuflado por meio de práticas e comportamentos muito comuns e recorrentes na vida de incontáveis gestantes, figurando no Brasil, um país que não possui legislação federal que tipifique criminalmente esse tipo de conduta de forma individual e eficiente, mas, ao invés disso, prevê em ordenamentos jurídicos de alguns de seus estados e municípios a contextualização da violência obstétrica e brandas e ineficazes tentativas de punições. O trabalho elencará os direitos da gestante durante as três fases da gestação: a fase do pré-natal, a fase durante o parto e a fase do pós-parto, - evidenciando as ações e omissões presentes no decurso da gravidez que configuram essa forma de violência, apresentando alguns casos reais e demonstrando a importância da tipificação penal da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro.

**Palavras-chave:** Violência, Obstétrica, Parto, Tipificação, Brasil

### **Abstract/Resumen/Résumé**

This article aims to explain obstetric violence, as well as show how it has become a public health problem, camouflaged through very common and recurring practices and behaviors in the lives of countless pregnant women, appearing in Brazil, a country that does not have federal legislation that criminalizes this type of conduct in an individual and efficient way, but, instead, it provides in the legal systems of some of its states and municipalities for the contextualization of obstetric violence and mild and ineffective attempts at punishment. The work will list the pregnant woman's rights during the three phases of pregnancy: the prenatal phase, the phase during childbirth, and the postpartum phase, - highlighting the actions and omissions present during pregnancy that configure this form of violence, presenting some real cases and demonstrating the importance of criminalizing obstetric violence in the Brazilian legal system.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Violence, Obstetric, Childbirth, Tipification, Brazil

## 1 INTRODUÇÃO

Para fins didáticos, o termo a ser utilizado nesse artigo será “mulher”, englobando mulheres cisgênero, porém com a ciência de que não somente essas mulheres, como também qualquer pessoa com útero, como homens trans ou de gênero não-conforme, e que esteja gerando uma vida pode vir a sofrer esse tipo de violência.

Maternidade. Do latim *maternitas, ātis*, significa qualidade de mãe. Tem estado presente desde o nascimento do primeiro ser e é desde então um assunto muito recorrente e muito cobrado na sociedade. No entanto, por muitas vezes, tem sido a origem de um problema de saúde pública consideravelmente grave, isso porque o que mais se tem visto são casos de violações aos direitos das gestantes. Sejam esses de receber a devida orientação médica, de ter autonomia e de escolher o que é melhor para si, dentro dos parâmetros científicos, de ter acompanhante durante o parto, de não ter seu corpo violado, e de tantos outros direitos que serão expostos neste trabalho.

Um assunto sempre existente, mas sempre velado, nada isolado e mais comum do que se imagina, a violência obstétrica precisa ser discutida e combatida. Nesse cenário, é importante trazer à tona que é dificultoso o caminho para entender o que é a violência obstétrica, tendo em vista que muitos ainda evitam de assim a chamá-la por acreditar que se trata de uma agressão à comunidade médica e que conturba a relação médico-paciente. Ou ainda, que muitos se quer têm conhecimento do que é de fato a violência obstétrica, estando muitas vezes à mercê de condutas ilegais e ofensivas.

Hoje o Brasil não possui Lei Federal que preveja a definição concreta de violência obstétrica e que determine punições a esse tipo de violência, como é o caso do crime de feminicídio, definido legalmente com a entrada de Lei nº 13.104/2015, que alterou o art. 121 do Código Penal para incluir o crime de feminicídio como qualificadora do crime de homicídio, prevendo uma pena mais rigorosa e o que incluiu esse crime também ao rol dos crimes hediondos.

Nos âmbitos estaduais e municipais existem algumas legislações que tratam sobre o parto humanizado, bem como as práticas permitidas e recomendadas e sobre a violência obstétrica em si, determinando inclusive multas. No entanto, esse tipo de violência não faz parte do Código Penal, o que dificulta e acoberta ainda mais comportamentos violentos com as gestantes.

O presente estudo objetiva, portanto, demonstrar como o desamparo legal da Violência Obstétrica influencia a realidade das gestantes que sofrem dessa violência, levando em



consideração como deveria ser realizada a devida proteção da mulher gestante, desde os direitos reprodutivos até o momento do puerpério. Sendo assim, discute-se no presente estudo de que maneira o desamparo legal da Violência Obstétrica deixa de garantir à mulher gestante a observação e proteção aos seus direitos durante as fases de toda a gravidez.

O trabalho foi desenvolvido pela metodologia do tipo dedutivo, haja vista que utilizou como base dados extraídos de artigos, sites, livros e julgados dos tribunais brasileiros que debatem e reafirmam as ideias e os objetivos desse projeto para que assim se possa chegar à uma conclusão, desenvolvendo-se um próprio raciocínio, o que possibilita a construção de novas teorias.

Quanto à estrutura, o trabalho se divide em cinco capítulos. No primeiro capítulo será abordado o tema da violência obstétrica, a definição e alguns casos já denunciados desse tipo de violência. O segundo capítulo tratará dos direitos que a gestante possui durante as três fases da gestação, quais sejam do momento antes do parto, durante o parto e o pós-parto. O terceiro capítulo cuidará do perfil das maiores vítimas da violência obstétrica, apresentando dados numéricos em escala. O quarto capítulo observará como é abordada, nas legislações municipais e estaduais vigentes brasileiras, a violência obstétrica, enquanto o quinto capítulo explanará a importância da tipificação penal no ordenamento jurídico.

## **2 DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A palavra violência, do latim *violentia*, significa qualidade de violentar, ato violento ou ato de violentar (AURÉLIO, 2020, p.784). Etimologicamente, a origem latina da palavra é o verbo *violare* que significa tratar com violência, profanar, transgredir. Faz referência ao termo *vis*: força, vigor, potência, violência, emprego de força física em intensidade, qualidade, essência.

Para o Direito Penal, a violência possui dois sentidos – *vis corporalis* e *vis compulsiva* -, sendo a primeira aquela que significa a força física ou material e a segunda, aquela que abrange a moralidade ou a grave ameaça.

Não é necessário, no entanto, que a violência utilizada seja irresistível ou idônea para produzir graves danos, bastando somente que possa ser definida e que condicione a produção de lesão corporal, consistente em todo e qualquer dano produzido por alguém, sem *animus necandi*, à integridade física ou à saúde de outrem (BITENCOURT, 2020).

No que tange ao tipo de violência abordado nesse trabalho, importante aqui se fazer entender o que é a violência obstétrica e por que ela é considerada como uma violência aos direitos humanos das mulheres e como uma violência de gênero. Na América Latina dos anos

2000, o médico Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, criou o termo “violência obstétrica” que descrevia práticas e ações que violam os direitos das mulheres durante todas as fases da gravidez e, inclusive, de aborto.

Foi na Argentina que se originou a primeira definição legal do parto humanizado, por meio da lei nº 25.929/2004, que só veio a ser regulamentada em 2015, pelo decreto 2035/2015, sem, contudo, definir a violência obstétrica.

A Venezuela, então, em 23 de abril de 2007, decreta a Lei nº 38.668, que estabelece a *Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, e se torna o primeiro país latino americano a tratar legalmente sobre a violência obstétrica em seu ordenamento jurídico:

*Artículo 15. Formas de violencia. Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes:*

*(...)*

*13.- violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.*

Na tradução livre da autora:

Artigo 15. **Formas de violência.** São consideradas formas de violência de gênero contra as mulheres, as seguintes:

(...)

13 – Violência obstétrica: entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo profissional de saúde, que se expressa por um tratamento desumano, abuso de medicações e conversão de procedimentos naturais em procedimentos patológicos, trazendo perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Nos primórdios, o parto era mais humanizado e realizado pelas mulheres parteiras da sociedade, de forma mais natural. Porém, com o tempo, dissipou-se a ideia de um parto mais humano, passando a ser realizado por médicos, de forma invasiva e adotando práticas muitas vezes desnecessárias. Como uma forma de reverter e questionar esse comportamento, criou-se o movimento de humanização do parto, com o objetivo de reivindicar a autonomia e o respeito à dignidade da mulher para que voltasse a ideia de parto natural e humano.

No Brasil, esse movimento é impulsionado por medidas adotadas em vários estados e, em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), através de uma reunião de pessoas descontentes com a situação da assistência ao processo reprodutivo, que resultou em vínculos pessoais e na Carta de Campinas, documento fundador da rede.

A discussão da violência obstétrica tem sido cada vez mais inserida na sociedade, quebrando paradigmas e ganhando mais autonomia. Em 2014, a Violência Obstétrica foi

reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês. No mesmo ano, a OMS emitiu uma declaração sobre o combate a essa falha conduta, sugerindo algumas medidas a serem tomadas pelos governos federais para isso, a exemplo: maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos; começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência e enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto.<sup>1</sup>

Pode-se dizer que a violência obstétrica é caracterizada pela intersecção entre violência institucional e violência contra a mulher durante a gravidez, parto e pós-parto, durante o atendimento em serviços de saúde pública e privada. (Direito Humanos: cartilha de direitos sexuais e reprodutivos, 2021).

Segundo a Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, as formas que a violência obstétrica pode se manifestar são: violência física, verbal e emocional, práticas sem consentimento, cerceamento à autodeterminação e à autonomia e a discriminação a atributos específicos.

A violência física ocorre quando a integridade física da pessoa é afetada, sendo praticada com o uso da força física do agressor e, no caso abordado desse artigo, se dá por três maneiras principais: o não respeito ao direito à integridade corporal das mulheres e o não oferecimento do melhor para sua saúde; o abuso físico através do uso rotineiro da episiotomia (corte realizado na vagina das mulheres no momento do parto para facilitar o nascimento do bebê) e o abuso físico através da realização da cesárea sem indicação. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

Quanto às práticas sem consentimento, o que se vê no cenário atual são muitas mulheres sem o devido conhecimento do que pode ou não pode acontecer a partir do momento que entram em trabalho de parto até o momento que recebem a alta hospitalar. Alguns dos casos mais comuns são: uso da ocitocina sintética intraparto; episiotomia; indicação de cesárea sem que haja indicação clínica e escolha informada da mulher; exames de toques para aprendizagem de residentes; deslocamento digital da membrana durante o toque vaginal e redução de colo durante o exame de toque. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

---

<sup>1</sup> Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS; 2014.

A violência verbal e emocional se dá pelo desrespeito, através de xingamentos e humilhações, com o uso de palavras extremamente vexatórias. Ela também acontece quando os profissionais de saúde, implicitamente ou explicitamente, fazem com que a mulher se sinta culpada e psicologicamente afetada pelo atendimento que lhe foi oferecido. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

A discriminação a atributos específicos escancara outros sérios problemas que a sociedade enfrenta: o preconceito e o racismo. É nesse momento que, o que já era difícil para aquelas mulheres consideradas partes de um padrão permitido, se torna duplamente mais difícil para quem se encontra em uma classe social inferior, ou quem tenha um tom de pele mais escuro. Quanto mais fora do padrão uma mulher for, mais difícil será para que ela tenha acesso a um digno atendimento. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

O cerceamento à autodeterminação e à autonomia das mulheres impedem que as gestantes possuam acesso às informações de qualidade essenciais quanto à sua própria saúde e a de seu bebê, nos primeiros momentos do pré-natal. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

## **2.1 DOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Em 2022, a influenciadora digital Shantal Verdelho denunciou o médico obstetra, Renan Kalil, que fez o parto de sua filha mais nova, pelos xingamentos que recebeu e por ter sua intimidade exposta de forma negativa aos que estavam presentes na sala de parto. Shantal conta que durante o trabalho de parto inteiro, Kalil dirigiu a ela palavras ofensivas, atribuindo-lhe, de alguma forma a culpa. Em novembro de 2022, a justiça de São Paulo rejeitou a denúncia feita contra o médico. (UOL, 2022)

Em março de 2022, a jovem Milene de Oliveira denunciou a forma como foi tratada durante o trabalho de parto, quando ouviu do médico, após realização da episiotomia, “que iria caprichar aqui embaixo para o marido querer fazer outro”. A jovem também denunciou em razão da posterior morte de seu filho, devido ao forçamento de um parto normal, tendo ficado 13 horas sentindo dor sem conseguir fazer forças, quando o ideal era que tivesse sido submetida a um parto de cesárea e ainda ouvindo que toda aquela dor era culpa dela e que se não fizesse força, seu filho iria morrer. Após o nascimento, Apolo, seu filho, precisou ser reanimado e encaminhado para UTI, onde foi intubado, mas não resistiu e faleceu. (G1 Sul do Rio e Costa Verde, 2022).

Em julho de 2022, o anestesista Giovanni Quintella Bezerra foi preso em flagrante por estupro de uma paciente que, dopada, passava por cesárea. As enfermeiras do hospital em que aconteceu o abuso, começaram a desconfiar do alto nível de sedativos que Giovanni aplicava, o que resultava em mães que mal conseguiam segurar seus bebês após o nascimento, prejudicando o contato pele a pele entre mãe e filho. (TV Globo, 2022).

Camilla Porto, de 27 anos, deu à luz em 2019 e afirma que sofreu violência obstétrica durante seu parto, o que prejudicou não somente ela, mas também seu filho, que nasceu com paralisia cerebral. Ela acredita ter recebido ocitocina na veia assim que chegou ao hospital e que, mesmo após o filho não encaixar, foi insistido o parto normal. Luca, seu filho, ficou sufocado no canal vaginal, sem oxigênio, o que gerou as lesões no cérebro do recém-nascido. Camilla conta que a médica ainda cortou a vagina para tentar facilitar a saída do bebê, o que não aconteceu. Luca, que nasceu desmaiado, teve 6 convulsões seguidas ao nascimento e precisou ficar internado por 38 dias. Segundo a mãe:

Ele ficou em coma induzido por umas três semanas, e as enfermeiras não o trocavam de posição. Gerou uma escara. Sabe como tratavam? Apenas com uma fita adesiva. Outro dia eu cheguei lá ele estava com o bumbum em carne viva da fralda. Eu saía de lá, ele estava se esgoelando, voltava, ele estava se esgoelando. Meu filho chorando, eu não queria deixá-lo lá. (G1 Rio, 2023)

Esses são apenas alguns dos inúmeros e incontáveis casos de uma dor que jamais será curada ou esquecida.

### **3 DOS DIREITOS DURANTE A GRAVIDEZ ATÉ ANTES DO PARTO**

Segundo a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o art. 7º, da Constituição Federal, artigo esse que trata do planejamento familiar, temos que:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle de doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Dessa forma, é obrigação do Sistema Único de Saúde garantir atenção integral à saúde da mulher em todos os ciclos vitais, como na assistência à concepção e contracepção (protegendo e garantindo os direitos reprodutivos), no atendimento de qualidade do pré-natal e

na assistência ao parto, puerpério e neonato, assegurando à mulher o direito de um acompanhamento especializado durante a gravidez.

A Lei nº 11.634, de 2007, em seu art. 1º, determina que toda gestante assistida pelo SUS tem direito ao conhecimento e à prévia vinculação à maternidade na qual será realizado o parto e à maternidade na qual será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.

A Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, do Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde para promover a promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, trazendo ainda diversas determinações sobre os direitos da gestante, como:

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

- a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
- c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
- e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;
- f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

O Ministério da Saúde e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) recomendam que sejam feitas no mínimo 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez, sendo o ideal que iniciem nos primeiros três meses de gestação. Caso a gestante consiga, deverá realizar consultas semanais até o sétimo mês; quando a data do parto estiver próxima, já no oitavo mês, recomenda-se que as consultas sejam semanais. (Dra. Ana Cristina Fernandes, membro da CNTEGO e Obstetrícia da Febrasgo e da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Norte, 2022).

Os direitos das gestantes se estendem além, alcançando o âmbito dos direitos trabalhistas, como a estabilidade durante a gravidez e até cinco meses após o parto, salvo se aplicada justa causa; a mudança de função ou setor, caso identificado o risco à saúde própria ou do bebê; o recebimento de declaração de comparecimento das consultas e exames, e dos direitos sociais, como atendimento e assentos prioritários e ao benefício variável extra na gravidez, caso a família seja beneficiária do Bolsa-Família.

#### **4 DOS DIREITOS DURANTE O PARTO**

A Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, garante à parturiente o direito de poder ter alguém de sua confiança, sem distinção quanto ao gênero ou existência de parentesco, dentro da sala onde será realizado o parto e durante todo o procedimento. Em razão dessa lei específica, nenhum médico, enfermeiro, técnico ou qualquer membro da equipe de saúde poderá impedir a presença do acompanhante escolhido pela gestante.

Além dessa legislação, outras duas resoluções contribuem e asseguram esse direito à parturiente, quais sejam: a Resolução Normativa RN 211/2010 da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e a Resolução da Diretoria Colegiada RDC 36/2008 da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). A primeira resolução trouxe obrigatoriedade dos planos de saúde para cobrirem as despesas com os acompanhantes, enquanto a segunda ampliou o direito à acompanhante para alcançar também os usuários da rede privada, estabelecendo que todos os Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal devem permitir a presença de acompanhante de livre escolha da parturiente.

Em alguns estados brasileiros, há legislação que permite a presença de doulas, conhecidas como assistentes que asseguram suporte físico e psicológico no momento do trabalho de parto, durante o parto e após o parto, como no estado do Rio de Janeiro com a Lei Ordinária nº 9.135/2020.

Além do óbvio e sendo um direito de todos, a gestante também possui o direito a ter respeitada sua dignidade e a sua honra. Assim, tem o direito de não ouvir xingamentos, de não lhe ser atribuída culpa por toda dor que vir a sentir no parto, dor essa que é normal e natural do processo do nascimento, de não ser imposto o uso da ocitocina sintética intraparto, de não ser realizada a episiotomia, de não realizar a cesárea sem que haja indicação clínica e o prévio consentimento, de não ser realizada a manobra de Kristeller e de não ter sua intimidade exposta.

## **5 DOS DIREITOS DURANTE O PÓS-PARTO**

O puerpério diz respeito ao período pós-parto que dura, em média, 45 dias, podendo estender-se até 60 dias, após o nascimento do bebê, sendo esse o período que o organismo da mulher demora para voltar às condições pré-gestacionais, conforme explica a ginecologista e obstetra do Hospital e Maternidade Pro Matre (SP), Carla Beatrelli (UOL, 2021).

Durante o pós-parto, no âmbito trabalhista, a gestante possui o direito à licença-maternidade 120 dias, caso possua carteira assinada, conforme art. 392, da Consolidação de Leis do Trabalho (CLT). A gestante também possui o direito de poder amamentar o bebê até os seis meses de idade, tendo o direito de ser dispensada do trabalho todos os dias, por dois

períodos de meia hora ou um período de uma hora para isso, caso volte a trabalhar antes dos seis meses de idade do bebê (art. 396, CLT) e, conforme art. 82, da Lei de Execução Penal, estão previstos estabelecimentos penais destinados a mulher com berçário, onde as condenadas poderão cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los até os seis meses.

Durante toda a gravidez e até o pós-parto, a saúde mental das mães fica mais vulnerável e é durante o puerpério que essa vulnerabilidade se acentua mais. Alguns transtornos, como a depressão pós-parto, a ansiedade, a psicose puerperal e o transtorno de estresse pós-traumático são cada vez mais comuns na vida de algumas mães. Como uma forma de prevenir e proteger as mães desses transtornos, deveriam ser inseridos acompanhamentos psicológicos gratuitos a todas as mães no período do puerpério e ser definido como um direito a ser respeitado.

Em junho de 2022, senadores aprovaram ações de saúde mental para as gestantes e mulheres no puerpério. Foi em plenário substitutivo ao PLC 98/2018, do deputado Célio Silveira (MDB-GO), que os senadores aprovaram ações que irão assegurar o rastreamento de sintomas depressivos por profissionais responsáveis pelo pré-natal e cuidados pós-parto. O projeto sofreu emenda, pela senadora Mara Gabrilli (PSDB-SP) para determinar que sejam alcançadas pela avaliação profissional de saúde mental as gestantes cujos bebês apresentarem anomalia e mulheres cujos recém-nascidos tenham deficiência, doença rara ou crônica. A senadora Leila Barros (PDT-DF) acrescentou também que estejam as mães que tenham sofrido perda perinatal e quando a criança é encaminhada para adoção. Com as alterações, o PL voltou à análise na Câmara dos Deputados.

Sendo essa uma iniciativa considerável, é de se esperar que a realidade mude e novos caminhos sejam traçados em direção à melhoria e à proteção da saúde mental da mulher gestante e da mulher no puerpério.

## **6 DO PERFIL DA VÍTIMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A violência obstétrica pode acometer qualquer mulher, não escolhendo classe social, racial ou etária, no entanto, como em tantos âmbitos da vida e enfatizando-se especificamente sobre esse ponto, aqui o racismo estrutural e institucional influem diretamente em um maior risco de ser vítima da violência obstétrica.

O Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Brasil, plataforma integrada em vigilância da saúde do Ministério da Saúde, traz o levantamento de óbitos de mulheres mães durante o ano, com dados coletados desde 1996.

Em 2022, morreram 45.456 mulheres, com idade entre 10 e 49 anos, considerando todas as raças – branca, preta, parda, amarela e indígena – e todos os locais dos óbitos, como



hospitais, domicílios e aldeias indígenas. Desse total, 25.813 das mortes eram de mulheres pretas e pardas, o que significa uma porcentagem de 57% das mortes. Ainda, do total de 45.456 mortes, 31.076 ocorreram em hospitais, sendo 3.241 de mulheres pretas e 14.042 de mulheres pardas, tratando-se assim de cerca de 56% das mortes.

É nítido e elucidativo que as mulheres sofrem constantes formas de violências, sendo a própria violência obstétrica uma forma de violência de gênero. No entanto, quando colocadas em uma balança mulheres pretas e mulheres brancas, o peso sempre recai para aquelas, não importa qual seja o assunto medidor.

Segundo o artigo *A cor da dor*, da pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Maria do Carmo Leal e outros autores, mulheres pretas sofrem mais no parto do que em relação às mulheres brancas. O artigo, que analisa a aplicação de anestesia local para a realização da episiotomia, elucida que, apesar de sofrerem menos desse procedimento em relação às mulheres brancas, mulheres pretas tinham menores chances de receber anestesia local, sendo ainda identificados os piores indicadores de atenção pré-natal e parto nas mulheres de cor preta e parda, em comparação às brancas.

Isso se dá pelo caráter racista que o Brasil possui. Como bem analisado por Maria do Carmo Leal em seu trabalho científico, as mulheres pretas figuram em um estereótipo de que “mulheres pretas são fortes e aguentam mais a dor, que possuem quadris mais largos e, por isso, são parideiras por excelência” (UOL, 2020).

Marjorie Chaves, coordenadora do Observatório da Saúde da População Negra (PopNegra), mestre em história e doutoranda em política social pela Universidade de Brasília, explica que:

O serviço privado atende pacientes majoritariamente brancas, e essas mulheres estão mais sujeitas à violência obstétrica por cesáreas desnecessárias e uso de ocitocina (hormônio que promove as contrações uterinas). Em compensação, as mulheres negras em sua maioria são atendidas pelo SUS, estão sujeitas a outros tipos de violências. (UOL, 2021)

Pelo racismo impetrado e enraizado no Brasil, as mulheres pretas são caladas, não são levadas em conta, não são consideradas. Se, diante do momento do parto, de um momento tão vulnerável quando ele é, mulheres brancas não são ouvidas, mulheres pretas são subestimadas. Suas dores são inexistentes e suas reclamações, injustificadas.

Esse cenário racista também foi alastrado durante a pandemia do COVID-19. O estudo realizado em julho de 2020 tornou público o descaso que é a saúde pública brasileira, que apresentava uma taxa de mortalidade de 12,7% das mulheres grávidas e que estavam no pós-

parto<sup>2</sup>. Escancarada mais uma face do Brasil, outro estudo realizado no mesmo período apresentou outra taxa alarmante: 17% das mortes por coronavírus de mulheres gestantes e no pós-parto, eram de mulheres pretas, contra 8,9% das mortes de mulheres brancas<sup>3</sup>. Dado esse que explica a ampliação dos riscos para as mulheres pretas grávidas durante a pandemia do vírus.

## **7 DAS LEGISLAÇÕES MUNICIPAIS E ESTADUAIS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Como já mencionado, a violência obstétrica não possui lei federal, portanto, não é tipificada penalmente. Existem legislações municipais e estaduais que dispõem sobre a violência obstétrica, o parto humanizado e, em determinados estados, algumas sanções.

No Brasil, pelo menos 18 estados e o Distrito Federal possuem legislação própria sobre algum tema que envolva a violência obstétrica ou que preveja práticas recomendadas e o parto humanizado, são eles: Acre, Alagoas, Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.

Algumas dessas legislações estaduais e municipais determinam pagamento de sanções administrativas, através do pagamento das multas, como é o caso da lei do estado do Paraná nº 9.701/2018. No Amazonas, vigora a Lei nº 4.848/2019 que dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do estado amazonense. Assim como a grande maioria das legislações existentes, à exceção da lei do Paraná, o cenário mostra que a abordagem da violência obstétrica nas normas jurídicas vigentes nos estados e municípios brasileiros é apenas com o intuito de orientar quanto às práticas e quanto aos comportamentos recomendados a serem seguidos, não prevendo, portanto, a aplicação de penas.

Não tipificada então em legislação federal, estadual ou municipal, a prática da violência obstétrica é denunciada de forma esmiuçada, analisando cada ato cometido no momento do parto e pós-parto e atribuindo-lhes a crimes já tipificados, como a lesão corporal e o dano moral. Os atos mencionados são todos aqueles que figuram como formas de violência, quais sejam o uso de medicamentos para aceleração de parto, a realização do corte vaginal, o direcionamento de palavras ofensivas à gestante, o procedimento de cesárea quando não

---

<sup>2</sup> *The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting;*

<sup>3</sup> *Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens;*

necessário ou então a permanência no parto normal, ainda que botando em risco a vida da mãe e do bebê, dentre todas outras formas de violência que foram apresentadas ao longo do trabalho.

Entretanto, após análise de alguns julgados, o resultado que se obtém é que nem na forma esmiuçada há um amparo. Como é o caso de dois julgados dos estados do Amazonas e de São Paulo:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E NEGLIGÊNCIA MÉDICA. ATIVIDADE MÉDICA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE CULPA. 1. A responsabilidade do médico é apurada mediante a verificação da culpa, nas modalidades de negligência, imperícia e imprudência, devendo o autor demonstrar a presença dos requisitos da responsabilidade civil (conduta culposa, dano e nexa causal entre a conduta e o dano). 2. A análise das provas constantes nos autos evidencia a inexistência de culpa em quaisquer de suas modalidades. 3. Recurso conhecido e não provido.

(TJ-AM - AC: 06208865820158040001 AM 0620886-58.2015.8.04.0001, Relator: Airton Luís Corrêa Gentil, Data de Julgamento: 29/04/2019, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 29/04/2019)

APELAÇÃO – AÇÃO INDENIZATÓRIA – RESPONSABILIDADE CIVIL - ERRO MÉDICO – Pretensão da parte autora de ser indenizada por danos materiais, morais e estéticos em decorrência de erro médico na realização de cesárea, bem como por não ter lhe sido franqueada o direito a acompanhante durante internação - Sentença de improcedência - Decisório que merece subsistir – Preliminar afastada - Inexistência de comprovação de erro médico - Laudo pericial que concluiu pela regularidade do atendimento oferecido e pela necessidade da realização da histerectomia total abdominal, diante do quadro infeccioso uterino – Ausência de comprovação de que não foi permitida presença de acompanhante durante o período de sua internação, ônus que lhe incumbia – Inteligência do art. 373, inc. I, do CPC - Nexa causal não demonstrado - Responsabilidade civil não configurada - Sentença mantida – Jurisprudência desta E. Corte Bandeirante – RECURSO IMPROVIDO.

(TJ-SP - AC: 10637007020208260053 SP 1063700-70.2020.8.26.0053, Relator: Rubens Rihl, Data de Julgamento: 16/02/2023, 1ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 16/02/2023)

Nesses casos, após o recurso, as demandas foram julgadas improcedentes, baseando-se em laudos médicos, conferindo a inexistência do nexa de causalidade para afastamento da responsabilidade civil e transparecendo o pior: episódios de violência obstétrica como procedimentos naturais.

## **8 DA TIPIIFICAÇÃO PENAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Para que seja considerada um delito, a conduta precisa estar tipificada, conforme prevê o art. 1º, do Código Penal: “Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal.” e o art. 5º, XXXIX, da Constituição Federal de 1988:

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

XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal.

A tipicidade, portanto, trata de uma decorrência do princípio da reserva legal: *nullum crimen nulla poena sine praevia lege*, e pode ser considerada como a correspondência entre o fato praticado pelo agente e a descrição de cada espécie de infração contida na lei penal incriminadora. (DAMÁSIO DE JESUS, 2020).

Assim, com a tipificação de determinada conduta, passa-se a existir um delito, uma conduta a ser entendida como uma infração às determinações legais estabelecidas no ordenamento jurídico e que, por força do princípio da legalidade, garantirá que o julgamento necessário será realizado e, conseqüentemente, que a pena será aplicada, tudo em cumprimento da lei.

O que se propõe hoje, com a tipificação penal da violência obstétrica não é o aprisionamento em massa ou a perseguição aos profissionais de saúde, mas é a certeza de que, assim como existem os deveres, também existem os direitos. É a certeza de que todo mal causado à uma mãe e também ao seu filho, será reparado e que a justiça será feita.

É de conhecimento uno que a tipificação não enseja diretamente nem garante que, de fato, a justiça será feita, porque ainda há injustiças pelo caminho, mas o primeiro passo precisa ser dado. Cesare Beccaria, em sua obra *Dos Delitos e das Penas*, afirma que não é a severidade da pena, mas a certeza, ou a probabilidade, da punição que possui um efeito mais significativo para a prevenção do delito, desestimulando o autor de praticar o crime. O autor italiano ainda afirma:

Quereis prevenir os crimes? Fazei leis simples e claras; e esteja a nação inteira pronta a armar-se para defendê-las, sem que a minoria de que falamos se preocupe constantemente em destruí-las.

Não favoreçam elas nenhuma classe particular; protejam igualmente cada membro da sociedade; receie-as o cidadão e trema somente diante delas. O temor que as leis inspiram é salutar, o temor que os homens inspiram é uma fonte funesta de crimes. (BECCARIA, tradução de Paulo M. Oliveira, 2011).

Assim, tem-se que a exata tipificação da conduta da violência obstétrica, que a possibilidade de aplicação de pena a esse ato de violência tem grande chance de culminar em um desestímulo da prática que virá a ser ilícita, garantindo o equilíbrio da justiça.

## 9 CONCLUSÃO

É evidente que a violência obstétrica, por mais escancarada que em alguns momentos possa ser, também acontece da forma mais acobertada possível. Ela não é percebida porque às vezes não é acompanhada de dor física e nem tem sequela aparente e imediata, mas viola o ímpeto do ser humano mulher e bebê. Por muitas vezes, também é vencida pela culpa, pela ideia de que tudo o que foi feito na sala de parto era legal, afinal, estavam ali presentes

profissionais de saúde preparados e, seguindo um código de ética médica, jamais tomariam atitudes prejudiciais à saúde daqueles pacientes.

O amparo legal é escasso e falho. Um país como Brasil sem diretriz nacional de parto humanizado, sem respeito às poucas leis existentes que garantem direitos às mulheres gestantes no momento mais único possível, sem respeito à vontade e à autonomia da mulher, infelizmente, não é novidade para muitos.

É necessário e urgente que a violência obstétrica seja tipificada. Não deveria ser normal o grande número de mortalidade materna, assim como não deveria ser normal sofrer calada e continuar assistindo os profissionais de saúde cometendo os mesmos erros com diferentes mulheres. No entanto, a lacuna existente nas legislações brasileiras não pode calar as vozes de todas essas vítimas. As denúncias devem continuar sendo feitas e, enquanto não for atingido o mínimo de uma realidade mais justa, a luta precisará ser constante.

## 10 REFERÊNCIAS

‘Obrigada a viver com essa dor pra sempre’, diz jovem que acusa hospital de Barra Mansa de violência obstétrica após morte de bebê. **G1 Sul do Rio e Costa Verde**. Publicado em 18 de mar. de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/sul-do-rio-costa-verde/noticia/2022/03/18/obrigada-a-viver-com-essa-dor-pra-sempre-diz-jovem-que-acusa-hospital-de-barra-mansa-de-violencia-obstetrica-apos-morte-de-bebe.ghtml>. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

AGÊNCIA SENADO. Volta à Câmara projeto de rastreamento de sintomas depressivos em gestantes. **Senado Notícias**. 07 jun. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/06/07/volta-a-camara-projeto-de-rastreamento-de-sintomas-depressivos-em-gestantes>. Acesso em: 14 de fev. de 2023.

AMAZONAS. **Lei Ordinária nº 4.848, de 12 de julho de 2019**. Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>. Acesso em 01 de fev. de 2023.

ARGENTINA. **Lei nº 25.929, de 2004**. *Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el*

*postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida.* Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975278/mod\\_resource/content/1/Ley%2025.929-2004%20-%20Lei%20do%20Parto%20Humanizado%20-%20Argentina.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975278/mod_resource/content/1/Ley%2025.929-2004%20-%20Lei%20do%20Parto%20Humanizado%20-%20Argentina.pdf). Acesso em: 16 de fev. de 2023.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas.** Tradução Paulo M. Oliveira – [Ed. Especial]. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011. (Saraiva de bolso).

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal vol. 2. Parte especial: crimes contra a pessoa.** – 20. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm). Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm) Acesso em: 6 de fev. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução nº 211, de 11 de janeiro de 2010.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211\\_11\\_01\\_2010.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20211%2C%20DE%2011,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20211%2C%20DE%2011,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias). Acesso em 01 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em 01 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma integrada de vigilância em saúde. **Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna do Brasil.** Disponível em <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/> Acesso em: 15 de fev. de 2023.

Direitos humanos: cartilha: direitos sexuais e reprodutivos/Clínica de direitos humanos e direito ambiental da Universidade do Estado do Amazonas – Manaus (AM): **Editora UEA**, 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Febrasgo.** Somente 27% das mulheres negras têm acesso ao pré-natal, aponta pesquisa. Publicado em 25 de jul. de 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/revistas/item/1484-somente-27-das-mulheres-negras-tem-acesso-ao-pre-natal-aponta-pesquisa>. Acesso em 15 de fev. de 2023.

JESUS, Damásio de. **Direito Penal vol. 1 Parte Geral** - 37 ed. - São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

LEAL, M. DO C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. Cad. Saúde Pública, 2017 33 suppl 1, p. e00078816, 2017.

LEITE, T. H. et al.. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. Ciênc. saúde coletiva, 2022 27(2), p. 483–491, fev. 2022.

MACHADO, Rafael. Por que as mulheres negras têm mais risco de sofrer violência obstétrica? **Portal Drauzio Varella**. Publicado em 17 de set. De 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher-2/obstetricia/por-que-as-mulheres-negras-tem-mais-risco-de-sofrer-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 18 de fev. de 2023.

MACHADO, Valéria Eunice Mori. Shantal Verdelho enfrentou violência velada e mais comum do que você pensa. **UOL**. Publicado em 02 de nov. de 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/colunas/2022/11/02/shantal-verdelho-enfrentou-violencia-velada-e-mais-comum-do-que-voce-pensa.htm>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

PARANÁ. **Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018**. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=211151&indice=1&totalRegistros=1&dt=29.5.2021.16.51.8.957>. Acesso em: 17 de fev. 2023.

PEDRO, Gabrielle. Puérpera: saiba o que é, quem se enquadra e como comprovar para vacinação. **VivaBem UOL**. Publicado em 13 de mai. de 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/05/13/o-que-e-puerpera-quem-se-enquadra-como-comprovar.htm>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO. **Rehuna**. Disponível em: <https://rehuna.org.br/nossa-historia/>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.



SANTO, Espírito Thaís. Mãe diz que foi vítima de violência obstétrica e que bebê ficou com paralisia cerebral no hospital onde mulher teve a mão amputada. **G1 Rio**. Publicada em 19 de jan. de 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/01/19/mae-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-e-que-bebe-ficou-com-paralisia-cerebral-no-hospital-onde-mulher-teve-a-mao-amputada.ghtml>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

SANTOS, Debora de Souza et al. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens [published online ahead of print, 2020 Jul 28]. *Clinical Infectious Diseases*, p. 1-9, 2020.

TAKEMOTO, Maira L. S. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, p. 1-7, 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. **Apelação nº 1063700-70.2020.8.26.0053**. Apelante: Luana da Silva Lima. Apelados: Município de São Paulo. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Centro de Estudos e Pesquisas Doutor João Amorim. Hospital Municipal Dr. Moyses Deustsch. Relator: Rubens Rihl. Data de Julgamento: 16 de fev. de 2023. Data de Publicação: 16 de fev. de 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1764335342>. Acesso em: 20 de fev. de 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO AMAZONAS. **Apelação nº 0620886-58.2015.8.04.0001**. Apelante: Ketlen Rayanne Freitas Gomes. Apelada: Estado do Amazonas. Relator: Airton Luís Corrêa Gentil. Data do Julgamento: 29/04/2019. Data da Publicação: 29/04/2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-am/713045015>. Acesso em: 20 de fev. de 2023.

VENEZUELA. **Lei nº 38.668, de 23 de abril de 2007**. *Ley Organica sobre El derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975290/mod\\_resource/content/1/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20-%20VENEZUELA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975290/mod_resource/content/1/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20-%20VENEZUELA.pdf). Acesso em: 01 de fev. de 2023.

VIEIRA, Danilo; FREIRE, Felipe; LEITÃO, Leslie, Anestesiista é preso em flagrante por estupro de uma paciente que passava por cesárea. **TV Globo**. Publicado em 11 de jul. de 2022.

Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/11/anestesista-e-presos-em-fragante-por-estupro-de-paciente-no-hospital-da-mulher-no-rj.ghtml>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito - 1. ed. - São Paulo: **Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde**, 2016.