

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLAÇÃO AO DIREITO DAS MULHERES OU FATO ATÍPICO?**

Luciana Schiavini

Graduada pela Universidade do Grande Rio  
“Prof. José de Souza Herdy”. Advogada.

**Resumo** – a violência obstétrica é um tema cuja exploração e divulgação tem se expandido na atualidade, sendo definida como qualquer ato de violência realizado contra a mulher no pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério. É uma violência de gênero, caracterizada por abusos sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde, tais abusos podem ser apresentados como violência que provoquem danos físicos e ou psicológicos à mulher, há condutas fáceis de identificar, como xingamentos ou agressões físicas, mas não somente, técnicas médicas adotadas rotineiramente sem sustentação científica entram no rol, sendo praticadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, anestesistas ou qualquer profissional de saúde. Este trabalho tem como objetivo analisar e discutir sobre a necessidade de tipificação penal específica para a violência obstétrica, para penalizar os agentes causadores da violência obstétrica no Brasil, a partir de uma análise geral da violência contra a mulher, ou se os dispositivos do Código Penal já são suficientes para tanto.

**Palavras-chave** – Violência obstétrica. Violência de gênero. Direito Penal. Direitos da Mulher. Parto Humanizado. Bem Jurídico Penal.

**Sumário** – Introdução. 1. Violência Obstétrica. 2. Normas de proteção contra a violência obstétrica no Brasil. 3. Intervenção do direito penal como forma de prevenir e coibir a violência obstétrica. Conclusão. Referências

### **INTRODUÇÃO**

O objetivo do presente trabalho científico busca demonstrar a necessidade de uma tipificação penal específica que reconheça a existência de violência obstétrica como violência de gênero. Isso porque a violência obstétrica é toda e qualquer violência praticada, contra a mulher em razão da sua gestação, puerpério ou abortamento, ou seja, em razão da sua condição de mulher.

A violência contra a mulher por razões de gêneros é histórica e tem um caráter estrutural, que se perpetua devido à sua subordinação na ordem sociocultural patriarcal. Tal relação de poder, baseada em padrões de dominação, controle e opressão, leva à discriminação, ao individualismo, à exploração e à criação de estereótipos, os quais são transmitidos de uma geração para outra e reproduzidos tanto no âmbito público como no âmbito privado. A partir de condições históricas, são naturalizadas formas de discriminação contra a mulher e geradas práticas sociais que permitem ataques contra sua integridade, desenvolvimento, saúde, liberdade e vida.

É uma violência de gênero, que caracteriza-se por abusos sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde, tais abusos podem ser apresentados como violência que provoquem danos físicos e ou psicológicos à mulher, há condutas fáceis de identificar, como xingamentos ou agressões físicas, mas não somente, técnicas médicas adotadas rotineiramente sem sustentação científica entram no rol, sendo praticadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, anestesistas ou qualquer profissional de saúde.

Este tipo de violência já foi criminalizada em países como Venezuela e Argentina, ainda assim é um ato pouco discutido no Brasil. Muito pelo fato de que a grande maioria das mulheres, apesar de sofrerem, acabam por não se reconhecerem como vítimas deste tipo de violência que consiste em maus-tratos, abusos e desrespeito, realizados por profissionais de saúde.

A partir do entendimento de que a violência no parto é violência contra a mulher é uma violação aos direitos humanos (particularmente ao direito à integridade pessoal, à liberdade pessoal, à proteção da honra e da dignidade), o presente artigo tem o intuito de melhor delimitar essa questão ainda não tipificada no Brasil, mas que, aos poucos, se populariza e caminha para uma resposta legislativa.

O primeiro capítulo, tem como objetivo, entender como ocorre a violência obstétrica, analisando as principais práticas entendidas como violência percebidas nos sistemas de saúde e dirigidas a gestantes e parturientes, sem seu consentimento prévio.

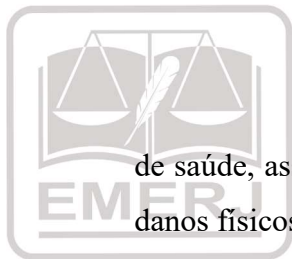
O segundo capítulo, traz uma análise da violência obstétrica como violência de gênero, e as consequências dessa violência à mulher.

Por fim, no terceiro capítulo resta confirmado a necessidade da intervenção do direito penal, como *ultima ratio*, buscando-se a salvaguarda dos interesses da mulher, a fim de encontrar um equilíbrio como forma de prevenir e coibir a violência obstétrica.

O trabalho científico será desenvolvido a partir de uma pesquisa desenvolvida pelo método qualitativa, feita a partir do levantamento de referências teóricas, publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web e jurisprudência.

## 1. CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode acontecer antes, durante ou após o parto. Caracteriza-se pela apropriação do corpo da mulher, por atos de desrespeito, agressão ou violência contra a mulher, seja física, psicológica ou emocional, uma vez que no momento do parto a mulher se encontra fragilizada, e em uma posição hierarquicamente inferior a posição dos profissionais



de saúde, assim acaba se sujeitando a procedimentos invasivos e desrespeitosos, ocasionando danos físicos e psíquicos a saúde da mulher e da criança.

Assim espera-se que durante a gestação até o momento do parto seja garantido a autonomia plena das mulheres, fazendo-a assumir a posição de protagonista do próprio parto, sendo importante um ambiente acolhedor, na presença de pessoas que respeitem a autonomia e vontade das mulheres, devendo esta ser informada de todos os procedimentos, para que tenha a livre capacidade de decidir a forma como dará à luz.

Ocorre que o silêncio por parte do legislador, bem como a ausência de políticas públicas no esforço de educar e conscientizar as futuras mães, é negar o protagonismo feminino no próprio parto, sujeitando-as e fazendo com que elas acreditem que sejam normais os atos, as técnicas, as condutas praticadas, uma vez que elas não conseguem identificar que os referidos atos e condutas praticadas caracterizam a violência obstétrica.

A seguir, para entender a violência obstétrica em seus diferentes aspectos, é necessário analisar individualmente algumas das múltiplas condutas que caracterizam este tipo de violência contra a mulher gestante, parturiente e em estado puerperal. Contudo, não é pretensão deste trabalho o esgotamento do tema, que é demasiadamente amplo, senão veja**mos**:

A episiotomia é uma cirúrgica realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, para ampliar o canal do parto, vulgarmente conhecida como “pique”. É a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre a sua necessidade e efeitos adversos, uma vez que a cirurgia afeta diversas estruturas do períneo, tais como os músculos, vasos sanguíneos e tendões, gerando em alguns casos, incontinência urinária e fecal, e ainda tem ligações importantes com o clitóris, causando dentre elas a dor nas relações sexuais, risco de infecção e laceração perineal em partos subsequentes, maior volume de sangramento, além dos resultados estéticos insatisfatórios<sup>1</sup>.

Além disso, muitas vezes é realizado o “ponto do marido”, para deixar a vagina mais apertada e preservar o prazer masculino, o que, por sua vez, pode acarretar mais dor durante a relação sexual (para a mulher) e infecção<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Rede Parto do Princípio. (2012). *Violência Obstétrica “Parirás com dor”* - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal, p. 80, Disponível em <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2022.

<sup>2</sup> *Ibidem.*, p. 85.

No contexto brasileiro, estima-se que a episiotomia é realizada em aproximadamente 94% dos partos normais<sup>3</sup>, embora a recomendação da Organização Mundial de Saúde é pela restrição de sua utilização, no sentido que não deve ultrapassar 10% dos partos normais<sup>4</sup>.

Além do procedimento citado, há inúmeros outros atos violentos que são praticados, como a manobra de Kristeller e o uso rotineiro do hormônio Ocitocina Sintética. A manobra de Kristeller, consiste na aplicação da força física na parte superior do útero, durante as contrações do parto, com o objetivo de empurrar o nascituro em direção à pelve, ou seja, com o fim de agilizar a expulsão. Os profissionais de saúde empregam suas mãos, braços, antebraços, joelho, e em casos ainda mais violadores, sobem em cima do abdômen da parturiente. A aludida manobra é desaconselhada pela OMS e vedada pela Lei ordinária do Estado do Rio de Janeiro n. 7.191/2016, art. 10, §3º.

Enquanto que a aplicação da Ocitocina Sintética, quando aplicado no organismo da mulher, no momento do parto, acelera o processo de contrações uterinas, causando o aumento significativo das dores durante as contrações, além de poderem causar sérias complicações para a própria mulher e para o nascituro - desde o sofrimento desnecessário ao aumento excessivo da frequência cardíaca da parturiente, além de poder causar dificuldades na oxigenação do nascituro, assim como dano cerebral ao mesmo. Tal procedimento é, pois, empregado de maneira sistemática nos hospitais públicos e privados, quando, na realidade, só deveria ser utilizado em casos específicos em que seu uso seja particularmente indispensável, uma vez que o próprio corpo da mulher é capaz de produzir o hormônio da ocitocina.

Outra forma de violência física muito comum, é impedir a movimentação da parturiente, uma vez que esta não deve ser obrigada a permanecer deitada durante todo o trabalho de parto, exigir que ela permaneça em decúbito dorsal ou supina (deitada de barriga para cima) ou posição de litotomia (deitada de barriga para cima, com as pernas elevadas), constitui-se como uma das formas mais reiteradas de violência obstétrica. Essas posições prejudica a dinâmica do parto, sendo desconfortável para a parturiente e prejudica a oxigenação do bebê.

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, através da Portaria 1.067 de 2005, RDC 36 de 2008 da ANVISA, recomendam que a posição que deve ser adotada pela mulher durante o trabalho de parto no momento expulsivo deve ser sempre aquela no qual ela

---

<sup>3</sup> *Ibidem*, p. 81.

<sup>4</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Relatório de Grupo Técnico. Genebra; 1996. Disponível em <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guiapratico.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2023.



se sinta mais confortável, muitas mulheres ainda são impedidas de escolher a posição mais confortável e são obrigadas a ficar em posição de litotomia ou supina para o parto.

No tocante a violência verbal e psicológica, acontece quando a equipe médica, de alguma forma desrespeita, ofende, humilha, e até xinga a mulher e o bebê, este tipo de violência é percebido de imediato. Todavia a violência psicológica normalmente acontece de forma mais velada, e por isso, muitas vezes acaba passando despercebida. A maneira mais comum vem através de comentários que ameaçam e amedrontam em que as parturientes são pressionadas a aceitar manobras e procedimentos proibidos e dolorosos sob a ameaça de que elas serão culpadas pela morte dos filhos se não aceitarem.

Impedir a mãe de ver e ter contato pele a pele logo que o bebê nascer, bem como impedir, sem justificativa, a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido, uma vez que este contato imediato é primordial para a criação dos vínculos.

Submeter a parturiente a procedimentos que não são necessários, mas causam dor e desconforto, como exames sucessivos de toque, privação de alimentos e de água, imobilização de braços e pernas, raspagem do pelos e lavagem intestinal, entre outros.

A realização de Cesárias eletivas que é a cirurgia de cesariana realizada sem necessidade clínica, podendo ser agendada e realizada antes mesmo do início do trabalho de parto ou realizada durante o trabalho de parto sem caracterizar urgência ou emergência<sup>5</sup>.

Os médicos obstetras ainda na fase de pré-natal tentam dissuadir a mulher a optar pela realização da cesária, alegando que o procedimento seja mais seguro a fim de evitar surpresas, e uma vez que a relação de confiança entre o médico e a parturiente se encontra estabelecida, a parturiente com medo de que algum imprevisto aconteça, acaba optando pela realização da cesária.

Assim o parto que sempre foi encarado como um ato fisiológico, transformou-se em um ato cirúrgico e lucrativo, retirando da mulher a autonomia de poder escolher livremente a forma como irá parir, transferindo esse poder de escolha ao médico obstetra que poderá agir de acordo com sua conveniência, retirando da parturiente o protagonismo sobre o nascimento.

Ao sofrer abusos psicológicos e físicos dessa maneira a mulher fica mais vulnerável, o que leva inúmeras destas mulheres a sofrerem com sequelas psicológicas, como depressão, não aceitação, chegando até mesmo a renegar o próprio filho.

---

<sup>5</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 1, p. 112.

## 2. NORMAS DE PROTEÇÃO CONTRA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

A desumanização e o desrespeito vêm adoecendo e matando mulheres no Brasil, resultado das múltiplas faces da violência a que estão submetidas. Estruturadas nas desigualdades de gênero, classe e raça, a vida de mulheres e meninas experimentam cotidianamente violações do direito à vida, à infância, à saúde e a uma maternidade segura.

No Brasil o paradigmático caso Alyne Pimentel, morta em 2002, por complicações decorrentes da gestação, que por omissão do Estado não recebeu a devida assistência obstétrica. O Brasil foi denunciado ao Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a mulher - CEDAW, da Organização das Nações Unidas, que identificou falhas no sistema público de saúde que violaram os direitos humanos de Alyne Pimentel à vida, à saúde e ao acesso igualitário a serviços de saúde materna.

A morte de Alyne foi modelo de atenção ao parto no sistema de saúde brasileiro, que por sua vez refletem situações conflitantes de discriminação baseada em gênero nessa sociedade. As recomendações ao Governo brasileiro foram em nível individual (reparações adequadas à mãe de Alyne Pimentel) e gerais no intuito de garantir o direito das mulheres à maternidade segura, a acesso econômico, a cuidados obstétricos de emergência, garantindo que sanções adequadas sejam impostas aos profissionais da saúde que violam o direito à saúde reprodutiva das mulheres.

Mesmo diante da responsabilização internacional, o Brasil, mantém-se inerte, quanto a criação de uma legislação federal ou outro tipo de regulamentação nacional sobre o que configura ou não a violência obstétrica, nem que a tipifica como crime no âmbito penal, o que já ocorre em diversos países da América Latina, como Colômbia, Bolívia, Argentina e Venezuela, em que tipificaram violência obstétrica, nas suas leis.

No entanto, apesar da ausência de Lei Federal, existem normas, Leis Estaduais e Municipais que buscam garantir direitos e proteção a mulher parturiente. Nessa seara a Lei n. 9263/1996<sup>6</sup>, que determina que as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) têm obrigação de garantir, em toda a sua rede de serviços, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, a assistência à concepção e

---

<sup>6</sup> BRASIL. *Lei n. 9263*, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <[Revista de Artigos Científicos - v. 15, n. 1, t.2 \(J/Y\), Jul./Jun. 2023 | 693](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%2C%BA%20do,penalidade%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei.>. Acesso em: 22 fev. 2023.</a></p></div><div data-bbox=)



contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato. Conforme orientação do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o parto normal é o mais aconselhado e seguro, devendo ser disponibilizados todos os recursos para que ele aconteça.

Outro marco nos direitos da gestante são as Portarias nº 569/2000<sup>7</sup> e 1.067/2005<sup>8</sup> do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS. As normas trazem diversas determinações em relação aos direitos da gestante, como, por exemplo, o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. A portaria determina também que receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades.

Além disso, a Lei n. 11.108/05<sup>9</sup>, que alterou a Lei n. 8.080/90, conhecida como Lei do Acompanhante, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós parto imediato nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), seja da rede própria ou conveniada.

Em relação, ao acompanhamento a Lei do Estado do Rio de Janeiro n. 6.628/2013<sup>10</sup> e a Lei Municipal n. 5.762/2014<sup>11</sup>, em que assegura a presença de acompanhante a ser escolhido pela parturiente, durante o atendimento pré-natal, o pré-parto e o pós-parto nas maternidades públicas e particulares do Estado e do Município do Rio de Janeiro. Vigora ainda, a Lei Estadual n. 7.314/2016<sup>12</sup>, reforçada pela Lei Municipal n. 6.305/2017<sup>13</sup>, que assegura o acompanhamento

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.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: 22 fev. 2023.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.1.067*, de 23 de julho de 2015. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1067\\_23\\_07\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1067_23_07_2015.html)>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>9</sup> BRASIL. *Lei n.11.108*, de 07 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: 22 fev. 2023.

<sup>10</sup> RIO DE JANEIRO. *Lei Estadual n. 6628*, de 12 de dezembro de 2013. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/e9589b9aabd9cac8032564fe0065abb4/ab96d51c8f231a1c83257c40005d2d37?OpenDocument>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>11</sup> RIO DE JANEIRO. *Lei Municipal n. 5762*, de 20 de junho de 2014. Disponível em: <<http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/fb5221bb0cd5333183257cfd0049b0d3?OpenDocument>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>12</sup> RIO DE JANEIRO. *Lei Estadual n. 7.314*, de 15 de junho de 2016. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/f6a4bdf5bb46c4383257fd4005a506c?OpenDocument#:~:text=DISP%C3%95E%20SOBRE%20A%20OBRIGATORIEDADE%20DAS,SEMPRE%20QUE%20SOLICITADAS%20PELA%20PARTURIENTE>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>13</sup> RIO DE JANEIRO. *Lei Municipal n. 6305*, de 26 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/2ed241833abd7a5b8325787100687ecc/d2a0ac1e74>>

de doulas, que permitem a presença de referidas profissionais nos estabelecimentos hospitalares durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, ressaltando que a presença destas profissionais não exclui a presença do acompanhante, assegurado pela Lei federal n. 11.108/2005.

A Lei Federal n. 11.634/07<sup>14</sup>, que assegura a toda gestante o direito ao conhecimento e à vinculação prévia a maternidade na qual será realizado o seu parto, e na qual será atendida em casos de intercorrência pré-natal, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Esta Lei pretende evitar a peregrinação da gestante na busca de vaga em hospital, na qual a gestante se desloca por diversos hospitais até conseguir atendimento, sendo uma das principais causas de morte materna. Assim, a lei determina que a maternidade a qual a gestante será vinculada deverá ser apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional, assim como nos casos de inaptidão técnica esta cuidará da transferência segura da gestante.

Salienta-se o Decreto n. 8.858, de 26 de setembro de 2016, o qual veda expressamente o uso de algemas em mulheres no momento do parto. No ano seguinte, em abril de 2017, como uma forma reforço ao decreto, foi sancionada a Lei n. 13.434/2017<sup>15</sup>, que alterou o artigo 292 do Código de Processo Penal<sup>16</sup> e acrescentou o parágrafo único, cuja redação introduz uma garantia para as mulheres grávidas que estejam presas. Segundo o mencionado parágrafo, as detentas grávidas não podem ser algemadas enquanto estiverem no período que antecede o parto, durante o mesmo, e no estado puerperal imediato, fase pós-parto, em que a mulher experimenta modificações físicas e psíquicas.

Uma resolução importante, é a CFM n.º 2.144/2016<sup>17</sup>, que permite que a mulher escolha a cesariana, e permite que a decisão desta em ter seu parto por meio de cesariana ainda que não haja indicação médica. Essa decisão será registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características da gestante. A resolução será aplicada nos casos de cesariana eletiva em situação de risco habitual,

---

317ff832582020049046e?OpenDocument#:~:text=Vereador%20Renato%20Cinco.-,Art.,sempre%20que%20solicitadas%20pela%20parturiente..>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>14</sup> BRASIL. *Lei n. 11.634*, de 27 de dezembro de 2007. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-)

2010/2007/lei/111634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde..>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>15</sup> BRASIL. *Lei n. 13.434*, de 12 de abril de 2017. Disponível em:

<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-)

2018/2017/lei/113434.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.434%2C%20DE%2012,a%20fase%20de%20pue rp%C3%A9rio%20imediato..>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>16</sup> BRASIL. *Decreto-lei n. 2.848*, de 07 de dezembro de 1990. 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: 11 mai. 2023.

<sup>17</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n. 2.144*. Disponível em:

<<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2023.





caso haja necessidade de parto por cesárea antes desse prazo a fim de resguardar a vida e a saúde da gestante ou do feto, não há impedimento.

No município do Rio de Janeiro, a Lei Municipal n. 6.898<sup>18</sup> de 18 de maio de 2021, dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica. O artigo 3º da referida Lei discorre sobre 21 (vinte e uma) formas diferentes de configuração da violência obstétrica que podem ser exteriorizadas nas formas verbal ou física.

Todavia existem projetos de leis no âmbito federal, no que se refere à proteção da mulher gestante, parturiente ou em estado puerperal, que visa alterar o Código Penal, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção, bem como para tornar crime a conduta do profissional de saúde que ofende a integridade física ou psicológica da mulher durante as fases da gravidez (gestação, parto e pós-parto).

Por todo o exposto, resta claro que as leis que protegem os direitos das gestantes são poucas e também não tratam sobre todos os direitos que estas mulheres possuem. Não existe nada que tipifique a violência obstétrica de forma efetiva, nem que estabeleça punições para quem as comete, ou seja, apesar de ter alguns de seus direitos assistidos, as mulheres gestantes ainda estão, de certa forma, desamparadas pela lei.

### **3. INTERVENÇÃO DO DIREITO PENAL COMO FORMA DE PREVENIR E COIBIR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A violência obstétrica, é considerada uma violência de gênero, porque são praticadas por ser a vítima mulher, assim é necessário pautar o Direito Penal nessa questão, buscando erradicar esse tipo de violência.

Embora o Brasil possua regras que versem sobre violência obstétrica e humanização do parto, essas leis são genéricas. Todavia a violência obstétrica é um fenômeno crescente, recorrente, uma prática comum no Brasil, com índices alarmantes de condutas que não precisam ser feitas, que são desnecessárias, causando lesões de natureza graves e irreversíveis.

Condutas para acelerar o parto e ganhar tempo, é uma maneira de se ofender a própria integridade física e psicológica da mulher, e também colocar em risco inclusive a sua vida e a vida da criança, por meio de procedimentos inadequados e seguindo uma conduta ilegal, esses

---

<sup>18</sup> RIO DE JANEIRO (RJ). *Lei Municipal n. 6.898*, de 18 de maio de 2021. Disponível em: <<http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/0715bb152c51a168032586d90062f5d0?OpenDocument#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.898%2C%20DE%2018%20DE%20MAIO%20DE%202021.,Art.>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

configurados como violência obstétrica, a qual está relacionada a uma violência institucional e de gênero.

Hoje, há um entendimento muito maior das mulheres de que essas violências existem e são inaceitáveis. O próprio Conselho de Enfermagem e de Medicina, vem acolhendo essas denúncias de maneira melhor, mas ainda a desafios quando se requer um reconhecimento mais firme.

Como não há, no direito brasileiro, uma legislação federal específica, seja de natureza civil ou penal, tratando do assunto violência obstétrica, o Poder Judiciário, utiliza-se das normas gerais de responsabilidade civil dos profissionais de saúde, abordando, muitas vezes, tais casos, como sendo de erro médico, sendo deficiente no que se refere a decisões de questões sobre violência obstétrica. O erro médico, caracteriza-se como a conduta de um profissional pautada pela culpa em qualquer de suas modalidades, devendo haver o dano ao paciente e, sobretudo, nexos de causalidade entre o agir do profissional e o dano causado, conforme art. 1º do Código de Ética Médica<sup>19</sup>.

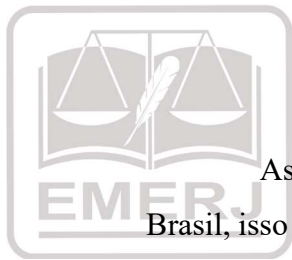
Todavia quando essa mulher vai buscar um reconhecimento desse dano que ela sofreu no judiciário, ainda encontra muita dificuldade, em especial quando busca o reconhecimento de que a conduta do profissional de saúde, se caracteriza como uma infração penal, uma vez que as perícias médicas muitas vezes é feita por um outro profissional colega, sendo muito conservadoras ao dizer sobre os danos e as responsabilidades, logo ao apontar a responsabilidade técnica quando ela de fato existe, fica sempre em uma coisa de acaso, fatalidade, dificultando o reconhecimento do dano por parte do Judiciário.

Assim, muitas vezes, a violência obstétrica ocorre junto com o erro médico, mas não pode se reduzir a este, pois acarreta muito mais que dano físico ou psíquico passível de responsabilização cível (indenização) ou até penal (procedimento criminal) daquela pessoa que a pratica, sendo uma violação de direitos humanos que precisa ser reconhecida para ser combatida de forma coletiva, isto é, institucionalmente, não apenas de maneira individual.

Todavia, isso acaba gerando uma insegurança jurídica inimaginável, pois as vítimas acabam não confiando no sistema penal brasileiro por não haver uma lei específica sobre a violência obstétrica, uma vez que podem achar que os agressores não serão punidos, logo, não vale a pena fazer uma denúncia, assim a violência obstétrica passa despercebida e impassível de punição.

---

<sup>19</sup> BRASIL. CFM. *Resolução n. 1.931*, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2023.



Assim sendo, apesar de a violência obstétrica não seja tipificada criminalmente no Brasil, isso não quer dizer que essa violência não pode ter consequências no âmbito penal, com relação a conduta ilegal praticada pelos profissionais de saúde, que humilham, gritam, assediam, lesionam e que impõe condições a paciente que são aceitas por medo, mesmo sabendo que podem prejudica-las.

Embora a tipificação não exista com relação ao crime específico, existem uma série de crimes meio dentro dessa trajetória que podem levar a uma ação penal, como, os crimes de constrangimento ilegal, de ameaça, de maus-tratos, de lesão corporal e até mesmo na questão das ofensas, tem a difamação, a injúria, enfim tem uma série de crimes que podem ser avaliados e que constam no Código Penal<sup>20</sup>.

Mas ainda há uma dificuldade em configurar que determinadas condutas, sejam enquadradas como crime, principalmente nos casos de uma violência psicológica, que podem levar a uma depressão pós-parto, crises de stress pós-traumáticos, pesadelos, rejeição ao próprio corpo, rejeição ao filho, medo de ter relações sexuais, os quais os relatos não conseguem ser elucidados com base nos dispositivos legais que dispõe a legislação penal brasileira, ou seja, não conseguem trazer ainda uma punição a determinados tipos de conduta na obstetrícia.

Apesar de o direito penal ser a *ultima ratio* no sistema normativo, nesse caso de violência obstétrica, resta comprovado que se trata de uma lacuna a ser preenchida, a legislação precisa ser feita para que assim possa garantir as mulheres o direito de serem tratadas com respeito, protegendo a sua integridade física ou psicológica, conscientizando os órgãos de controle para que possam assegurar um parto humanizado, assegurando o respeito pela mulher nesse momento tão bonito, tão fundamental que é o momento de trazer um ser humano a vida, eis que hoje em dia, é nítido que a maioria dos partos vaginais não tem nada de normal.

Outrossim, com a tipificação exclusiva da violência obstétrica, é corroborável que a incidência dela diminua, pois querendo ou não, a lei tem o poder de intimidar, de punir os agentes causadores que com punições específicas, sendo muito provável que ela diminua, e se chegar a acontecer, as vítimas terão consciência do mal que estão sofrendo e poderão ter mais segurança para agir contra e denunciar.

Existem projetos de leis no âmbito federal, no que se refere à proteção da mulher gestante, parturiente ou em estado puerperal, como é o caso dos Projetos de Leis n.

---

<sup>20</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 16.

7.633/2014<sup>21</sup>, nº 7867/2017<sup>22</sup>, nº 8219/2017<sup>23</sup> em tramite na Câmara dos Deputados. Enquanto que no Senado Federal tramita o projeto de Lei n. 2082/2022<sup>24</sup>, que visa alterar o Código Penal e a Lei n. 8.080/90, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção.

Recentemente foi apresentado na Câmara do Deputados, o Projeto de Lei n. 190/23<sup>25</sup>, que busca alterar o Código Penal para tornar crime a conduta do profissional de saúde que ofende a integridade física ou psicológica da mulher durante as fases da gravidez (gestação, parto e pós-parto).

Mas do que reconhecer danos, o que se busca é admitir que violência obstétrica aconteceu, e diante disso criar mecanismos para que ela deixe de ocorrer e para isso acontecer é necessário profissionais cada vez mais sensíveis as mulheres, que garantam que todos os procedimentos realizados sejam sempre precedidos de um termo de consentimento, realmente livre e esclarecido, preservando a mulher, não fazendo ameaças, tendo o cuidado com essa mulher, compreendendo que essas intervenções são inadequadas e desnecessárias.

Desta feita, é visível a necessidade de enfrentar diretamente a ausência de penalidade específica dessa violência, que atinge exclusivamente a individualidade feminina, objetivando a diminuição e até mesmo a eliminação da Violência Obstétrica, que compõe uma cultura negativa herdada de um contexto histórico relacionado à vulnerabilidade da mulher.

## CONCLUSÃO

A violência obstétrica consiste na prática de procedimentos e condutas que desrespeitam e agridem a mulher durante a gestação, no pré-natal, parto, nascimento ou pós-parto, podendo ser caracterizada de forma psicológica, física, verbal ou de caráter sexual.

---

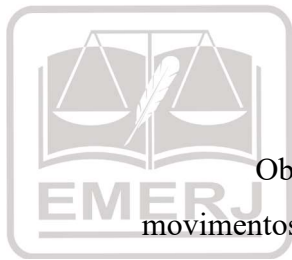
<sup>21</sup> BRASIL. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 7.633/2014*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>22</sup> BRASIL. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 7.867/2017*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>23</sup> BRASIL. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 8.219/2017*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>24</sup> BRASIL. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 2.082/2022*. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>25</sup> BRASIL. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 190/2023*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346928#tramitacoes>>. Acesso em: 22 fev. 2023.



Observa-se que, apesar de o termo violência obstétrica ser diversas vezes utilizado por movimentos sociais e políticos, ele ainda não é frequentemente usado pelas partes e pelo Poder Judiciário para categorizar e nomear as violações sofridas pelas mulheres, por isso é importante incentivar políticas públicas para permitir que as vítimas reconheçam as condutas que sofrem como violência, e cada vez mais denunciem os abusos sofridos.

Verifica-se que no Brasil, as leis que tratam sobre a violência obstétrica são poucas e abrangem parte muito pequena se comparado às violações as quais as parturientes são submetidas. Além disso, não há uma lei federal ou um dispositivo no Código Penal que trate sobre esse gênero de violência contra a mulher.

A ausência de legislação específica, além de dificultar a aplicação de punições aos agentes causadores da violência obstétrica, também pode significar que enquanto não houver, mulheres continuarão a ter seus direitos básicos ignorados e seus corpos mutilados, carregando cicatrizes físicas e psicológicas e sem meios de proteção efetivos. Diante da ausência de previsão normativa, verifica-se que o sistema de justiça, não encara a violência obstétrica como violência institucional e de gênero.

Embora sejam utilizadas outras normas do ordenamento jurídico na falta de norma específica, sua eficácia fica comprometida, considerando que a violência em questão é difícil de ser comprovada, já que a submissão da mulher a procedimentos invasivos e de risco sem necessidade, na maioria dos casos, não são considerados por si só como violência no judiciário.

Para que exista a responsabilização do médico não basta praticar uma conduta considerada desnecessária, é necessário que no uso desses procedimentos, ocorra um dano físico e possa ser comprovada a negligência, imprudência ou imperícia do médico.

A violência obstétrica ocorre em um contexto específico, que deve ser levado em consideração pelos legisladores e juízes. É uma violência de gênero e ocorre em um ambiente institucional, em um momento de fragilidade da vítima, que depende daqueles que a agridem.

É necessário que haja a conscientização de mulheres e profissionais, tanto da saúde quanto do direito, para que estejam cientes da gravidade da violência obstétrica e trabalhem juntos para preveni-la, garantindo que as mulheres sejam tratadas com respeito, dignidade e cuidado durante o parto e o pós parto.

É preciso compreender que a existência da Violência Obstétrica nos dias atuais apenas demonstra como a proteção ao direito da mulher ainda será alvo de muitos projetos para garantir e promover uma assistência adequada, quando este for violado.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 2.082/2022*. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 7.633/2014*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 7.867/2017*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 8.219/2017*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n. 2.144*, de 17 de março de 2016. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

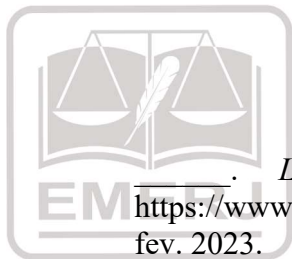
\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n. 1.931*, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. *Decreto-lei n. 2.848*, de 07 de dezembro de 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em: 17 mar. 2023.

RIO DE JANEIRO. *Lei Estadual n. 7.314*, de 15 de junho de 2016. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/f6a4bdf5bb46c4383257fd4005a506c?OpenDocument#:~:text=DISP%C3%95E%20SOBRE%20A%20OBRIGATORIEDADE%20DAS,SEMPRE%20QUE%20SOLICITADAS%20PELA%20PARTURIENTE>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei Municipal n. 6.898*, de 18 de maio de 2021. Disponível em: <<http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/0715bb152c51a168032586d90062f5d0?OpenDocument#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.898%2C%20DE%2018%20DE%20MAIO%20DE%202021,Art>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei Municipal n. 6305*, de 26 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/2ed241833abd7a5b8325787100687ecc/d2a0ac1e74317ff832582020049046e?OpenDocument#:~:text=Vereador%20Renato%20Cinco-,Art,sempre%20que%20solicitadas%20pela%20parturiente>>. Acesso em: 22 fev. 2023.



\_\_\_\_\_. *Lei n. 11.108*, de 07 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: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei n. 11.634*, de 27 de dezembro de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde)>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei n. 13.434*, de 12 de abril de 2017. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.434%2C%20DE%2012,a%20fase%20de%20puerp%C3%A9rio%20imediato](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.434%2C%20DE%2012,a%20fase%20de%20puerp%C3%A9rio%20imediato)>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei n.9263*, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%2C%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%2C%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei)>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.067*, de 23 de julho de 2015. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1067\\_23\\_07\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1067_23_07_2015.html)>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria n. 569*, de 1º de junho de 2000. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Rede Parto do Princípio. (2012). *Violência Obstétrica “Parirás com dor”* - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal, Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2022.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. *Projeto de Lei n. 190/2023*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346928#tramicacoes>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

BORGES, Nayara. *A luta contra a violência obstétrica: Desmitificando crenças*. Disponível em <[https://ler.amazon.com.br/?ref=dbs\\_p\\_ebk\\_r00\\_pcb\\_rnvc00&\\_encoding=UTF8&asin=B08FPXW32T](https://ler.amazon.com.br/?ref=dbs_p_ebk_r00_pcb_rnvc00&_encoding=UTF8&asin=B08FPXW32T)>. Acesso em: 07 set. 2022, [e-book].

CAMILO, Alana. *Violência Obstétrica: uma dor silenciosa*. Disponível em <[https://ler.amazon.com.br/ref=kwrp\\_li\\_rb?asin=B09VMSB8W1&ref=kwrp\\_li\\_rb\\_new\\_exp](https://ler.amazon.com.br/ref=kwrp_li_rb?asin=B09VMSB8W1&ref=kwrp_li_rb_new_exp)>. Acesso em: 07 set. 2022, [e-book].



MACEDO, Thais S. B. *Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil*. Disponível em < <https://ler.amazon.com.br/?asin=B07FZ781JX>>. Acesso em: 07 set. 2022, [e-book].

RIO DE JANEIRO (RJ). *Lei Municipal n. 5762*, de 20 de junho de 2014. Disponível em: <<http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/fb5221bb0cd5333183257cfd0049b0d3?OpenDocument.>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei Estadual n. 6628*, de 12 de dezembro de 2013. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/e9589b9aab9cac8032564fe0065abb4/ab96d51c8f231a1c83257c40005d2d37?OpenDocument.>>. Acesso em: 22 fev. 2023.