



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO  
MONOGRAFIA JURÍDICA

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**  
INTERVENÇÕES MÉDICAS QUE VIOLAM O DIREITO DA MULHER

ORIENTANDA: THAWANNY APARECIDA SOUZA MARQUES  
ORIENTADOR: PROF. MS. WEILER JORGE CINTRA

GOIÂNIA  
2021



THAWANNY APARECIDA SOUZA MARQUES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**  
**INTERVENÇÕES MÉDICAS QUE VIOLAM O DIREITO DA MULHER**

Monografia Jurídica apresentada à disciplina de Trabalho de Curso II, do Departamento Ciências Jurídicas, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS).

Prof. Orientador: Ms. Weiler Jorge Cintra.

GOIÂNIA

2021

THAWANNY APARECIDA SOUZA MARQUES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**  
INTERVENÇÕES MÉDICAS QUE VIOLAM O DIREITO DA MULHER

Data da Defesa: 02 de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador: Prof. Ms. Weiler Jorge Cintra nota

---

Examinador Convidado: Prof. Ms. João Batista Valverde Oliveira nota

À minha mãe, Conceição, pelo incentivo e por estar sempre presente;

À minha avó pela história de vida, e pelos anos de experiência;

E principalmente a todas as mulheres que um dia foram silenciadas, e que sofreram a algum tipo de violência.

“Tanto os países latinos como os países do oriente oprimem a mulher mais com o rigor dos costumes do que o das leis.” Simone de Beauvoir.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I - CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....</b>	<b>10</b>
1.1 ABORDAGEM HISTÓRICA E A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	10
<b>1.1.1 Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada .....</b>	<b>13</b>
1.2 PROCESSO HISTÓRICO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL .....	15
1.3 O RECONHECIMENTO DAS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PROCEDIMENTOS INVASIVOS .....	16
<b>1.3.1 Procedimentos de caráter físico .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.2 Procedimentos de caráter sexual .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3.3 Procedimentos de caráter psicológico.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II - DIREITOS SEXUAIS REPRODUTIVOS E MATERNIDADE SEGURA COMO DIREITO FUNDAMENTAL DA MULHER.....</b>	<b>21</b>
2.1- DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES.....	23
2.2 - OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	24
2.3 - OS DIREITOS DA MULHER PÓS CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	27
<b>CAPÍTULO III - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO.....</b>	<b>29</b>
3.1 - O TRATAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL .....	30
<b>3.1.1- A violência obstétrica como erro médico .....</b>	<b>32</b>
3.2 - POSSÍVEL REPARAÇÃO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	33

<b>3.2.1 - Responsabilidade civil.....</b>	<b>34</b>
<b>3.2.2 - Responsabilidade penal .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO IV - POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>

## RESUMO

O presente trabalho buscou analisar a violência obstétrica no Brasil, um problema de saúde pública, fazendo um panorama frente aos direitos fundamentais da mulher elencados na Constituição Federal. Nesse sentido, em um primeiro momento foi feita uma exposição histórica, conceitual e exemplificativa sobre o parto e caracterizando os tipos e métodos que são considerados como procedimentos que causam lesão psicológica, física ou sexual na mulher. Em seguida foi exposto e analisada as garantias Constitucionais das vítimas, bem como os direitos tutelados atingidos pela violência obstétrica, apresentando-se os projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional e leis que já estão em vigor. Em sequência, averiguou-se a possibilidade de responsabilização civil e penal dos agentes, profissionais de saúde, no ordenamento jurídico brasileiro que comentem atos que se configuram como violência obstétrica. Por fim, descreveram-se as políticas públicas já tomadas pelo Estado e o seu dever e papel no combate desta violência.

**Palavras-chave:** Parto. Violência obstétrica. Direitos fundamentais. Direito das mulheres.



## INTRODUÇÃO

O presente trabalho terá como principal objetivo analisar e questionar as práticas e os métodos realizados pelas instituições e pelos profissionais de saúde, relacionando a autonomia e a liberdade da mulher sobre o próprio corpo.

A partir de uma metodologia consistente em pesquisas de caráter teórico-bibliográfica, por método dedutivo, sob a base de análise de artigos científicos, livros doutrinários, reportagens jornalísticas, se propõe a percorrer o caminho para o entendimento da conceituação da violência obstétrica e as formas de violência.

A título de exemplo, dá-se ênfase aos procedimentos mais marcantes da violência obstétrica ocorridos durante a assistência ao parto, como a episiotomia, manobra de Kristeller, ponto do marido, agressões verbais proferidas pelos profissionais da saúde, dentre outros.

Assim, no primeiro capítulo deste trabalho, faz-se uma breve apresentação sobre a história e a institucionalização do parto e sua origem, e sobre a construção do conceito da violência obstétrica relacionando-a com a violência de gênero. Logo em seguida, uma exposição e análise dos métodos e procedimentos invasivos que configuram uma violação a autônima e ao corpo da mulher.

Na sequência, os direitos da mulher são analisados conforme os direitos fundamentais e especificamente sob a égide do fundamento da dignidade da pessoa humana previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em Tratados Internacionais, e nas demais legislações, colocando em foco o direito humano das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos. Os direitos sexuais e reprodutivos estão ligados ao respeito à saúde sexual e a livre escolha da maternidade. Colocando em pauta a liberdade individual da mulher de decidir, a autonomia sem a interferência dos Estados sobre sua sexualidade e reprodução.

No terceiro capítulo abordará as leis existentes e os projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, com enfoque à responsabilidade médica e a possível reparação a vítimas de violência obstétrica, seja no âmbito civil ou penal. Diante dessa perspectiva, pautando-se pelo critério de possível reparação jurídica à vítima, mesmo a violência obstétrica sendo tratada apenas como erro médico e não como uma violência em si.

Por fim, o último capítulo será destinado às ações públicas para o combate a violência obstétrica e aos seus objetivos, destacando o papel do Estado e seu dever de alertar a sociedade sobre esse tipo de violência.

## CAPÍTULO I - CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A análise sobre a violência obstétrica vai além das práticas já conhecidas pela violência doméstica, sobre a Lei Maria da Penha nº 11.340/2006.

A violência obstétrica discute os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, colocando em pauta os direitos fundamentais e os atos de violência causados durante a gestação.

Com a ausência de informação por ser um assunto ainda "invisível", convém uma análise acerca do processo histórico do parto, as práticas de violência e ao final, uma análise da legislação específica.

### 1.1 ABORDAGEM HISTÓRICA E A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Um dos primeiros registros de casos de violência obstétrica ocorreu com a publicação, na revista norte-americana *Ladies Home Journal*, em 1958, da matéria intitulada “Crueldade nas Maternidades”.

A referida matéria continha relatos de mães e enfermeiras sobre os tratamentos durante o parto, casos em que as parturientes foram submetidas à episiotomias (incisão efetuada na região do períneo para ampliar o canal de parto) sem anestesia; tiveram as pernas amarradas para impedir que o nascimento acontecesse enquanto o obstetra jantava; e eram atemorizadas com a possibilidade de seus gritos de dor fazerem com que seus bebês nascessem com danos cerebrais (GOER, 2010).

No ano de 1958, segundo Diniz (2015) aconteceu um movimento no Reino Unido, que fundamentou a publicação de uma carta no jornal *The Guardian*,

convocando a instauração da Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas. A referida Carta continha denúncias como: a solidão, a falta de simpatia, o desrespeito, a ignorância, o reduzido horário de visita, a privação de sono, entre outras.

No Brasil, em 1981 foi publicada uma obra “Espelho de Vênus” do Grupo Ceres, descrevendo sobre o parto institucionalizado como uma vivência violenta e conceituando a violência obstétrica:

Não é apenas na relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico-paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto. (GRUPO CERES, 1981, p. 349)

Desde então, o debate sobre a seguinte temática cresceu. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou uma declaração de alta relevância sobre a “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, ressaltando a importância ao direito de acesso a cuidados de saúde dignos e respeitosos.

Segundo a reportagem do portal G1, no dia 10 de junho de 2019, o Ministério da Saúde (MS) após a recomendação do Ministério Público Federal reconheceu, por meio de um ofício enviado no dia 07 de junho de 2019, o direito das mulheres usarem o termo “violência obstétrica” para retratar maus tratos, desrespeito e abusos no momento do parto. (Fonte: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>).

A antiga orientação do Ministério da Saúde pedia que fosse evitado o termo, pois não era aplicável a todo incidente ocorrido.

O conceito de violência obstétrica encontra-se ainda em construção por ser um tema ainda pouco falado e/ou discutido na sociedade. No entanto, não existe uma definição ao certo para o termo, mas definições complementares apresentadas por diferentes organizações, governos e pessoas do ramo do Direito e da Medicina.

A Defensoria Pública de São Paulo conceitua violência obstétrica como:

Apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos

impactando na sexualidade e negativamente na qualidade de vida das mulheres. (DPE-SP, 2013, p.1).

Conforme a Fundação Perseu Abramo em pesquisa realizada em parceria com o SESC, Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado, o conceito internacional de violência obstétrica é caracterizada como:

(...) qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu a luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010, p.1).

Violência obstétrica, portanto, é uma expressão utilizada para caracterizar as mais diversas formas de violência e danos originados no cuidado médico. A expressão designa um conjunto de atos e práticas violentas.

Júlio Camargo Azevedo, Defensor Público no Estado de São Paulo, em seu artigo “Precisamos falar sobre violência obstétrica”, conceitua a violência obstétrica da seguinte forma:

É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado. (AZEVEDO, 2015, p.1)

Desse modo, a violência obstétrica se refere aos diversos tipos de agressões que uma mulher pode sofrer durante o pré-natal, no parto, pós-parto ou em situações de abortamento. São violências perpetradas por um profissional de saúde.

No Brasil o termo ainda é um assunto muito invisibilizado, mas infelizmente muito recorrente. Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, cerca de 25% (vinte e cinco por cento) das mulheres brasileiras sofrem algum tipo de violência no período do pré-natal ou no momento do parto.

O parto é um momento de vulnerabilidade, com isso as mulheres são mais propícias a aceitar ao que está sendo colocado, são submetidas a procedimentos invasivos e violentos por acreditarem que existe uma real necessidade e por confiança no médico ou profissional de saúde que está atendendo.

Contudo, “o que se percebe são procedimentos desnecessários e sem embasamento científico que violam os direitos da mulher e que expõem a parturiente ao risco de morte”. (Revista CEJ, 2018, p. 38)

Sendo assim, mulheres são vítimas dessa violência por falta de informação, a reportagem de Lu Sudré para o site Brasil de Fato no dia 10 de maio de 2019, trouxe um importante relato de uma vítima de violência obstétrica:

Eu pedi para ele parar, porque estava machucando, e ele dava risada da minha cara. Eu segurei a mão dele e falei 'não quero mais, quero que você desamarre minha perna'. Ele desamarrou minha perna, jogou ela pro lado. Desamarrou uma só e disse: 'Quer saber? Você quer matar seu filho, então fica aí que vou embora. Ele obstetra me disse que já tinha matado meu filho e que por eu demorar iria matar o segundo como se o trabalho de parto e tudo que estava acontecendo fosse culpa minha. Ele disse isso muitas vezes. Não foi uma, não foram duas. O tempo todo ele repetia isso. Luma, 22 anos (Brasil de Fato, 2019, p.1)

Os tipos de violência variam desde assédio moral, negligência até em violência física, um verdadeiro desrespeito pelas escolhas e direitos da gestante. Portanto, essas violações contra a mulher devem ser consideradas como um problema de saúde pública, pois podem desencadear outros tipos de doenças futuros.

### **1.1.1 Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada**

Importante salientar, em que pese à importância da abordagem da violência obstétrica sob a perspectiva de gênero.

Sobre a violência de gênero, Piovesan explica:

A violência baseada no gênero ocorre quando um ato é dirigido contra uma mulher, porque é mulher, ou quando atos afetam as mulheres de forma desproporcional. Afirma [Declaração da ONU sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher e a Convenção de “Belém do Pará”] que a violência baseada no gênero reflete relações de poder historicamente desiguais e assimétricas entre homens e mulheres. (PIOVESAN, 2014, p. 30.)

A violência obstétrica é considerada um tipo de violência de gênero por se tratar de uma violência em que afeta somente as mulheres, pois somente mulheres passam pela experiência do parto e da maternidade.

Desse modo, é importante ressaltar que a violência contra a mulher possui raízes na desigualdade de gênero, representando no presente caso um problema relacionado à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

A fim de esclarecer e delinear o tema, o Dossiê “Parirás com dor” elaborado pela Rede Parto do Princípio define que os atos caracterizadores da violência obstétrica:

[...] são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis”. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60)

Os estereótipos de gênero são caracterizados por atitudes desrespeitosas ao incitar o que uma mulher deveria ou não fazer. Tais estereótipos colocam a capacidade da mulher de escolha sobre o seu próprio corpo em risco, prevalecendo o conhecimento médico.

Observa-se que a forma de assistência à saúde oferecida por uma equipe médica reflete o preconceito de gênero historicamente observado ao longo dos anos contra as mulheres, consideradas indivíduos com menos poder, ou seja, incapazes de tomar decisões, mesmo que esta decisão seja a respeito do seu próprio corpo.

“Estereótipos de gênero se tornam problemáticos quando usados para ignorar as preferências ou habilidades de um indivíduo, negando seus direitos humanos ou criando e fortalecendo hierarquias de gênero”. (VACAFLOR, 2017, p. 12)

Carlos Herrera Vacafior (2017) aduz que o papel social da mulher há anos atrás, fortalece que elas ainda sejam vistas como seres incapazes de tomar decisões significativas.

No entanto, ainda as mulheres são vistas como agentes incapazes de tomar decisões sobre o próprio corpo, estando em um lugar de menor poder, “em uma sociedade onde a capacidade feminina de engravidar continua sendo historicamente usada como justificativa para a negação de direitos” (VACAFLOR, 2017, p.49), dessa maneira ainda a mulher é vista como um meio de reprodução e de nascimento.

O termo institucional é caracterizado pela atuação de um profissional na instituição de atendimento. A violência institucional caracteriza-se por uma ação ou por omissão pelos profissionais que possuem o dever de proteger e cuidar.

Contudo, a “violência obstétrica como um traço da violência institucional se dá pela manutenção do constructo que perpetua o abuso das ações cometidas pelo profissional de saúde, não o considerando um responsável civil pelos seus atos”. (BRASIL, 2014)

A violência institucional pode ser praticada de várias formas, seja pela falta de acesso à saúde, a recusa pelo direito de um acompanhante, pela má prestação de serviços ou por maus tratos dos próprios profissionais de saúde.

## 1.2 PROCESSO HISTÓRICO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL

A ideia do parto e o nascimento de um filho está ligado a um momento marcante na vida da mulher, mas infelizmente muitas vezes esses momentos podem se tornar uma experiência traumática.

Inicialmente o parto era realizado por parteiras, em domicílio, e somente iam ao hospital mulheres que tinham partos considerados complicados, por conta da cesariana.

Sobre as modificações que ocorreram no século XVII, segundo Arruda:

As modificações definitivas na assistência ao parto ocorreram a partir do século 17 quando se descobriu o mecanismo da ovulação, pois o entendimento de que a mulher possuía uma estrutura mais delicada do que a do homem levou à percepção do parto como perigoso para a saúde e que a medicina deveria protegê-la. O modelo cartesiano do dualismo mente/corpo evoluiu para o corpo como uma máquina, sendo o corpo masculino considerado o protótipo desta máquina e o feminino um desvio do padrão masculino, considerado hereditariamente anormal, defeituoso, perigosamente imprevisível, regido pela natureza e carente do controle constante por parte dos homens. Com o advento do capitalismo industrial, a prática da assistência ao parto se consolidou como exercício monopolizado dos médicos e, assim, foi legitimado e reconhecido. (ARRUDA, 1989, apud NAHAGAMA; SANTIAGO, 2005, p. 655 p.655-656).

A partir do século XVIII, as mulheres passaram a ter a ajuda médica para a realização do parto. Assim, o parto passou a ser algo hospitalizado. No Brasil, as mulheres passaram a ter duas alternativas: parto (normal) ou a cirurgia (cesária).

De acordo com os dados, atualmente, 97,85% (noventa e sete vírgula oitenta e cinco por cento) dos partos no Brasil são hospitalares. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, DATASUS, 2010).



O parto é marcado por ser um momento intenso e de extrema importância para a sociedade e para a mulher, pois é um momento marcante por ser uma experiência humana e biológica.

Ressalta-se que a mulher deve ser vista como paciente, ou seja, uma pessoa que está em busca de serviços de cuidado em saúde. Assim, a violência obstétrica desrespeita não só os direitos humanos das mulheres, direitos inerentes à pessoa humana, como também desrespeita os direitos do paciente.

Com o avanço da tecnologia, os hospitais utilizam de toda a tecnologia mais moderna para atender mais pacientes em menos tempo, não se preocupando com a qualidade do atendimento, apenas em atender e realizar procedimentos.

Desta forma, o parto hospitalizado deve ocorrer em um determinado prazo, caso o parto não aconteça dentro do prazo imaginado ou estipulado pelo hospital ou pela equipe médica, os profissionais de saúde utilizam-se de intervenções desnecessárias para que a mulher dê à luz no prazo determinado, utilizando-se de práticas violentas contra o corpo da paciente e de procedimentos invasivos que pode trazer sérios problemas físicos quanto psicológicos para a mulher.

### 1.3 O RECONHECIMENTO DAS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Entre as práticas realizadas pelas instituições e pelos profissionais de saúde, estão os procedimentos invasivos que lesionam a mulher de forma moral, física e psicológica. Práticas que são realizadas há anos, mas que violam os seus direitos já garantidos em lei.

Reconhecer práticas consideradas invasivas no momento do parto pode ser complicado, pois muitas mulheres concordam com certos tipos de procedimentos por serem leigas no assunto ou por estarem extasiadas pela emoção do momento da maternidade.

Contudo, para uma melhor compreensão sobre a violência obstétrica é necessário uma análise individual sobre as múltiplas condutas e procedimentos médicos que caracterizam esse tipo de violência contra a mulher.

### 1.3.1 Procedimentos de caráter físico

Os procedimentos de caráter físico são de relevante importância, pois incidem diretamente sobre o corpo da mulher, na maioria dos casos são usados procedimentos sem necessidade e sem comprovação científica; e dependendo do procedimento poderá causar problemas de saúde futuros para as mulheres.

Dentre os procedimentos físicos mais comuns estão: a episiotomia; o ponto do marido, o uso da ocitocina, e a Manobra de Kristeller.

A episiotomia (SENTIDOS DO NASCER, 2014) é um procedimento que consiste em um corte na região do períneo, entre a vagina e o ânus, feito com o intuito de ampliar o canal do parto para facilitar a passagem do bebê. Procedimento este indicado para procedimentos mais específicos.

Esse método “afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 80).

Contudo, de acordo com a pesquisa "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento", publicada em 2014 e produzida pela Fiocruz, entre as entrevistadas que tiveram parto normal, mais da metade (53,5%) passaram pela episiotomia.

A episiotomia e o uso da ocitocina em si não é considerada um ato agressivo, apenas quando não possui o consentimento da mulher. Ocorre quando um médico ou algum outro profissional da equipe médica realiza esse procedimento com o objetivo de agilizar o processo do parto, para ganhar tempo, sem o direito da mulher optar pelo uso do procedimento ou não.

Posto isto, essas práticas além de estar violando o corpo da mulher por estar fazendo algo sem permissão é também uma violação aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Portanto, em uma entrevista realizada para a Revista The Intercept Brasil (2018), sem a autorização da mulher, o corte pode ser considerado crime de lesão corporal (art. 129, Código Penal) e de constrangimento ilegal (art.146, Código Penal), de acordo com a procuradora da República Ana Previtalli e a advogada Priscila Cavalcanti, especialista em violência obstétrica.

Com isso, realizado a episiotomia (corte para o auxílio do parto), os médicos costuram a vagina da mulher de forma que deixe o “ponto do marido”, conhecido como uma costura para ficar “apertadinho”, teoricamente aumentando a satisfação sexual do marido.

Além de ser uma afronta aos desejos e vontades da mulher sobre seu próprio corpo, o ponto do marido pode causar serias dores durante as relações sexuais e perda da elasticidade.

A Manobra de Kristeller é um procedimento de pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê, podendo trazer traumas tanto para a mãe quanto para o bebê.

Por conta disso, o Ministério da Saúde classificou a Manobra de Kristeller como sendo uma prática claramente prejudicial ou ineficaz que deve ser eliminada. (BRASIL, 2001)

Portanto, pelos riscos que podem ocorrer, a prática é condenada. De acordo com o estabelecido no Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, documento do Ministério Público, Ministério da Saúde e Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), “não se deve jamais empurrar a barriga da mulher para forçar a saída do bebê porque isso expõe a mulher e o bebê a riscos”.

### **1.3.2 Procedimentos de caráter sexual**

Violência sexual, parto do princípio se refere a toda ação que viole a intimidade e pudor, considerada como agressões a sexualidade da mulher.

São exemplos de procedimentos de caráter sexual a “episiotomia, o assédio, exames de toque invasivos constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

A episiotomia além de ser um procedimento de caráter físico viola também o corpo da mulher, sendo de caráter sexual. Apesar de ter uma separação, um procedimento pode se encaixar em duas ou mais categorias.

Estima-se que a episiotomia é realizada em 94% (noventa e quatro por cento) dos partos normais no Brasil (BRASIL; CEBRAP, 2006), e foi contraindicada como procedimento rotineiro em 1985 pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os procedimentos de caráter sexual também engloba o contato do médico com a paciente, o toque no corpo e nas partes íntimas da mulher sem a sua permissão, pois além de estar violando o corpo da mulher viola também a sua sexualidade.

### 1.3.3 Procedimentos de caráter psicológico

Os procedimentos de caráter psicológicos são entendidos como:

Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

A violência obstétrica pode ocorrer por meio da violência psicológica, como a discriminação. O dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012, p. 101-102, 134-135) traz diversos relatos de mulheres:

Durante um exame de toque, eu pedi para parar pois estava sentindo muita dor. O médico disse: 'na hora de fazer tava gostoso, né?'. Nessa hora me senti abusada.

Depois que ela nasceu que eu soube que me cortaram. Eu não queria ter uma seqüela sexual do parto. Já se passaram 3 anos e ainda sinto dor para ter relação.

Uma enfermeira me disse pra parar de falar e respirar direito se não meu bebê iria nascer com algum retardo por falta de oxigenação.

Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga!

Relatos dessa forma são muito comuns durante o parto. Considerada como uma violência invisível, a famosa expressão: "bater sem deixar marcas". São violências que podem acarretar uma dor maior.

Contudo, os procedimentos de caráter psicológico provêm da falta de informação, abandono da parturiente pela equipe profissional durante o trabalho de parto, por desprezo e humilhação.

Os procedimentos de caráter físico, psicológico ou sexual deixam na mulher sequelas intensas e profundas.

Por todos os procedimentos descritos, não há como duvidar que tais atos contrariem a vontade da mulher e não a coloca no lugar de um ser que possui

direitos e respeito. Dessa forma, há de se considerar que tais procedimentos apresentados podem acarretar danos psicológicos e sexuais à mulher, no qual ocorrerem em um dos momentos mais sublimes na vida de uma mulher.

## **CAPÍTULO II - DIREITOS SEXUAIS REPRODUTIVOS E MATERNIDADE SEGURA COMO DIREITO FUNDAMENTAL DA MULHER**

Em 1975 no México houve a Conferência Mundial do Ano Internacional da Mulher, a qual reconheceu como direitos inerentes às mulheres: o direito à integridade física; às decisões sobre o próprio corpo; o direito a diferentes opções sexuais; e os direitos reprodutivos, entre eles a maternidade opcional.

Na Conferência de Viena sobre os Direitos Humanos, em 1993 foi incluído os direitos humanos das mulheres, as quais passariam a ter controle sobre a sua sexualidade e a decidir livremente, sem discriminação nem violência (DIAZ, 2004).

Em 1994, ocorreu a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada na cidade do Cairo, onde pela primeira vez a saúde sexual e reprodutiva da mulher passou a ser tema central de debates.

Segundo Lodoño (1996), os direitos sexuais e reprodutivos são os mais humanos de todos os direitos, que precisam não somente ser reconhecidos, mas vividos e transcendidos pela humanidade.

O conceito de direitos reprodutivos e a falta de autonomia sobre o próprio corpo da mulher reflete a estrutura patriarcal na qual estamos inseridos. Originando-se dentro do movimento feminista a luta pelo reconhecimento dos direitos da mulher quanto à sua sexualidade e reprodução.

A perspectiva feminista, adotada aqui, afirma que os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e conseqüentemente da vida democrática. (Ávila, 2003, p. 466).

O modelo conservador de sociedade colocava somente o homem no centro, como titular de direitos, o que motivou o surgimento do movimento feminista. Este movimento colocou em pauta a igualdade de direitos entre homens e mulheres, destacando-se os direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Durante o “Estado Novo” de Vargas (1937-1945), verifica-se uma inércia e até mesmo um recuo da democratização no país, que ocasionou certa apatia nos avanços conquistados pelas brasileiras, somente retomados expressivamente no início de 1950, com a luta pela reforma do Código Civil, que culminou na promulgação da Lei n. 4121/62 (“Estatuto da Mulher Casada”), sem, contudo, haver mudanças na sociedade patriarcal. (GOMES, 2003, p. 56-57)

Os direitos reprodutivos dizem respeito à saúde sexual; à liberdade e segurança; a não discriminação e respeito às escolhas; à autodeterminação e livre escolha da maternidade.

Nesta perspectiva, os direitos sexuais devem ser entendidos como uma forma de liberdade individual de decidir, sem qualquer interferência do Estado para regular ou controlar a sexualidade e reprodução. Para tanto o dever estatal na visão de Advocaci (2013) é garantir os direitos que assegurem o livre e seguro exercício do desenvolvimento de políticas públicas e o acesso à educação sexual e reprodutiva.

O conceito de maternidade ao longo da história sofreu diversas transformações, definindo o papel da mulher na sociedade. A mulher gestante por muitos anos foi vista apenas como um ser que dava à luz, mas que não decidia como e que métodos seriam usados em seu próprio corpo.

“De fato, sempre persistiu a crença de que a mulher assumia um papel inferior ao homem, pela “vulnerabilidade” que lhe era inerente, impingindo-lhe somente algumas funções dentro da vida social, tal como a maternidade” (MATTAR, 2008, p.56).

Portanto, os direitos reprodutivos e sexuais podem se caracterizar como direitos humanos e direitos fundamentais, estando ligados ao direito à vida, e à dignidade da pessoa humana.

De um lado, aponta para a dimensão individual desses direitos, afirmando o direito à liberdade, privacidade, intimidade e autonomia, o que compreende a garantia do **livre exercício da sexualidade e da reprodução humana**, sem qualquer tipo de discriminação, coerção ou violência. [...] Por outro lado, o efetivo exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de forma consciente, responsável e satisfatória, demanda **políticas públicas específicas** que assegurem um conjunto de direitos indispensáveis para o seu livre exercício. (ADVOCACI, 2003. p. 50-51)

O reconhecimento da maternidade e o exercício da reprodução humana devem ser vistos e efetivados como um direito e não como uma imposição natural ou uma imposição social, alinhando-se aos direitos humanos.

## 2.1- DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

Foi apenas em 1948, que a Declaração Universal dos Direitos Humanos que a expressão homem deixou de ser utilizado, termo este trocado por (seres humanos) – “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. São dotados de razão e de consciência, e devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

A década de 70 foi um período de mudanças para os direitos das mulheres no cenário internacional, surgiu a Convenção sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher de 1979, tendo em seu artigo 1º:

Artigo 1º - Para fins da presente Convenção, a expressão “discriminação contra a mulher” significará toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos políticos, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.

Durante a Assembleia Nacional Constituinte, muitas reivindicações do movimento das mulheres entraram em debate nacional com a “Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes” o que trouxe um avanço no debate para as políticas públicas voltadas para as mulheres. (PIOVESAN, 2011, p. 37)

A definição dos direitos reprodutivos e direitos sexuais como direitos humanos teve avanços na 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, reafirmam-se os acordos estabelecidos no Cairo, pois os direitos sexuais foram definidos de maneira mais autônoma em relação aos direitos reprodutivos. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005)

A Conferência Internacional sobre a Mulher estabeleceu que:

Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e a decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre mulheres e homens quanto às relações sexuais e reprodutivas, incluindo total respeito à



integridade das pessoas, requerem o respeito mútuo, consentimento e compartilha responsabilidade quanto ao comportamento sexual e suas consequências (Nações Unidas, 1996, parágrafo 96).

Para uma mulher ter reconhecimento aos direitos humanos deve-se, portanto, ter controle livre do seu corpo e de suas ações, decidindo sobre questões que envolvem a sua sexualidade e reprodução.

Entretanto, é a partir da ideia de princípios que os direitos sexuais e reprodutivos podem ser analisados como direitos humanos e fundamentais, ligados ao princípio da indivisibilidade, da universalidade, da diversidade e do princípio democrático (ADVOCACI, 2003) estabelecidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A superação da violência obstétrica é um desafio que pode ser concretizado através do seu reconhecimento da violência como uma violação de direitos humanos, sendo, portanto, um direito das mulheres.

## 2.2 - OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Os direitos fundamentais “são considerados como aqueles reconhecidos pelo direito constitucional positivo e, portanto, delimitados espacial e temporalmente.” (SARLET, 1998, p. 98)

Dessa forma, a Constituição Federal de 1988 estampou no preâmbulo o compromisso ideológico em construir um Estado Democrático de Direito:

[...] destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, [...]. (CF, 1998)

A Constituição de 1988 estabelece os direitos humanos (art. 4º, inc. II), direitos e liberdades constitucionais (art. 5º, inc. LXXI), direitos e garantias individuais (art. 60, § 4º, inc. IV), além de muitas outras, como liberdades individuais, liberdades públicas, liberdades fundamentais, direitos constitucionais, direitos da pessoa humana, direitos naturais, entre outros.

EMENTA: Enquanto os direitos de 1ª geração (direitos civis e políticos)- que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de 3ª

geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade (STF, Pleno, MS 22164/SP, rel. Min. Celso de Mello, DJ1, de 17.11.1995, p.39206).

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios basilares da Constituição Federal de 1988, sendo a dignidade considerada valor constitucional supremo, como dispõe a Constituição Federal do Brasil em seu art. 1º, inciso III:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III – a dignidade da pessoa humana;

Contudo, analisando os fundamentos e objetivos da República Federativa do Brasil consignado no artigo 1º, III, CF, percebe-se que o constituinte de 1988 elevou a dignidade da pessoa humana.

O direito à vida, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros, aparece como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. (Moraes, 2014, P. 48)

Para Barroso, “a dignidade da pessoa humana apresenta três conteúdos essenciais: o valor intrínseco da pessoa humana, a autonomia da vontade e o valor social da pessoa humana, condição esta que a distingue dos outros seres vivos e das coisas. Um valor que não tem preço” (BARROSO, 2012, p. 21).

Ainda segundo Moraes:

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. (MORAES, 2002, p. 128).

À luz do princípio da dignidade da pessoa humana, o ser será efetivado tanto quanto forem a sua honra. A Constituição Federal incluiu no inciso X do art. 5º ser inviolável a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando ainda o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Os danos causados pela inobservância aos princípios da dignidade da pessoa humana e do direito social à saúde é cabível indenização, conforme a jurisprudência abaixo:

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA – PARTO PREMATURO EMERGÊNCIA – AUSÊNCIA DE VAGA EM HOSPITAIS DA REDE CREDENCIADA – REDE PARTICULAR – REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS – CABIMENTO – DANO MORAL CONFIGURADO. - É indiscutível o caráter emergencial da realização de parto prematuro, inclusive com há risco de vida tanto para a mãe quanto para o filho - A operadora de plano de saúde tem a obrigação contratual de manter tantos credenciados quanto forem suficientes, para prestação à sua cartela de clientes, de serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais, de forma plena, regular, ininterrupta e satisfatória, tanto em regime de urgência ou emergência quanto para atendimento eletivo - Resta configurada a falha na prestação de serviços, quando inexistente vaga disponível para realização de parto em nenhum hospital da rede credenciada da ré - Tem a autora direito ao reembolso integral das despesas com as quais teve que arcar em decorrência da falha na prestação de serviços e não apenas de acordo com a tabela de preços praticados pelo plano, uma vez que não se trata apenas de impossibilidade de utilização de serviços próprios, mas sim de clara falha na prestação de serviços pela ré, a qual tem o dever de ressarcir todos os danos suportados pela requerente. A busca frustrada de vaga nos hospitais para realização do procedimento veio a agravar a situação de aflição psicológica e de angústia da gestante, a qual se encontrava em trabalho de parto de prematuro, com risco de vida para ela e seu bebê, sendo cabível a indenização por danos morais, em observância aos princípios da dignidade da pessoa humana e do direito social à saúde. (TJ-MG - AC: 10024141735225001 Belo Horizonte, Relator: Marco Aurelio Ferenzini, Data de Julgamento: 16/11/2017, Câmaras Cíveis / 14ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/11/2017).

Contudo, a necessidade do reconhecimento da dignidade humana e a necessidade de um atendimento de saúde digno e respeitoso são essenciais. Diante desse cenário a Organização Mundial de Saúde (OMS) na Declaração para Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde, alerta que:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos (OMS, 2014, p.01).

Nesse íterim, oportuno mencionar que a Constituição Federal de 1988 considerou o direito à vida e o direito à saúde como sendo uma consequência da dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos primordiais.

Toda e qualquer terapêutica médica tem por fundamento e por pressuposto o respeito à dignidade humana, na tutela de direitos privados da personalidade e na relação médico-paciente, em que sobreleva o direito da vontade do paciente sobre o tratamento; o direito do doente ou enfermo à dignidade e à integridade (físico psíquica); o direito à informação que se

deve fundar no consentimento esclarecido; o direito à cura apropriada e adequada; o direito de não sofrer inutilmente, na proporcionalidade dos meios a serem empregados, na diferenciação que se impõe entre terapêutica ineficaz e terapêutica fútil, isto é, na utilização de uma terapia racional e vantajosa, que não conduza a uma terapia violenta e indigna. (CREMESP, 2004, p. 20).

O direito à saúde está estabelecido no art. 196, CF/88 como um direito de todos e dever do Estado, constituiu-se, ainda, como cláusula pétrea (art. 60, § 4º e incisos da Constituição Federal), uma vez que estritamente ligado ao direito à vida, está amparado pelo poder estatal.

Dentre as constituições promulgadas pelo Brasil, a Constituição de 1988 foi a que mais atingiu o grau de participação popular em seu processo de elaboração, inclusive com destaque na participação das mulheres visando à obtenção de conquistas no âmbito constitucional (PIOVESAN, 2008, p. 134).

Para tanto, a violência obstétrica é uma constante violação à dignidade da pessoa humana. As mulheres sofrem com atos de desrespeitos e abusos, atos desumanos que podem gerar transtornos de cunho psicológicos e físicos na parturiente ou resultar na morte da mulher.

## 2.3 - OS DIREITOS DA MULHER PÓS CONSTITUIÇÃO DE 1988

Segundo Carloto e Damião (2018?):

para Telles (1998) é necessário colocar os direitos sob a ótica daqueles sujeitos que os pronunciam. Isso significa que os direitos não são apenas concessões de Estado para as classes subalternas, mas como espaço de disputa e de construção. O debate sobre direitos abre possibilidades para os grupos oprimidos.

Já Barsted ressalta que:

De fato, a ação organizada do movimento de mulheres, no processo de elaboração da Constituição Federal de 1988, ensejou a conquista de inúmeros novos direitos e obrigações correlatas do Estado, tais como o reconhecimento da igualdade na família, o repúdio à violência doméstica, a igualdade entre os filhos, o reconhecimento de direitos reprodutivo etc. (BARSTED, 2001, p. 35, citada por PIOVESAN, 2008, p. 134)

A Constituição Federal possui a regra mais importante que é o princípio da igualdade formal, previsto no caput do art. 5º “Todos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção”. Constituição de 1988, considerada como uma conquista fundamental da igualdade de direitos e de deveres entre homens e mulheres (art. 5º, I, CF)

Vislumbra-se que a nova ordem imposta pela Constituição de 1988 rompe com antigos paradigmas dando proteção às minorias sociais. Dentre essas minorias, encontram-se as mulheres, que a partir do reconhecimento de igualdade, sem qualquer distinção, obtiveram maior visibilidade colocando em debate sobre a posição ocupada anteriormente na sociedade, e a capacidade para tomar suas próprias decisões.

Em 12 de Janeiro de 1996, durante a elaboração da nova Constituição Federal, foi aprovada a Lei 9263, que regula o parágrafo 7º do artigo 226, sobre Planejamento Familiar:

§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

No mesmo sentido, o art. 5, inciso III, da Constituição Federal estabelece que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”, extraindo-se o direito à integridade física, psíquica e moral.

No que se refere à maternidade, a CF proibiu a dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez, até cinco meses, enquanto não fosse promulgada lei complementar (Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT, art. 10, II, b)

Portanto, o advento da Constituição Federal de 1988 trouxe considerações hábeis a romper estigmas e a fortalecer garantias. Além do engrandecimento do direito à saúde; ao direito à vida, a Constituição foi importante na efetiva participação da mulher.

## CAPÍTULO III - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO

A Organização Mundial da Saúde classifica a violência como sendo:

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (OMS, 2014, P.01)

A violência, quando cometida em um momento tão importante e de vulnerabilidade, pode comprometer a saúde física, psicológica e mental das vítimas. Sendo de extrema importância a caracterização do ato, criminalizando-o.

A mulher e seu corpo têm sido vistos como máquina, onde o engenheiro é o profissional médico que detém todo o saber sobre ela, negligenciando informações, emoções, sentimento, percepções e direitos da mesma no gestar e parir, sendo impedidas de ter a presença de acompanhante, de decidir a posição que querem ter seus bebês e de expressar suas emoções e sentimentos, contrariando a Política Nacional de Humanização e mudando o foco da mulher para o procedimento, deixando-as mais vulneráveis à violência, silenciada pelos profissionais e pela própria parturiente. Porém a amarga vivência e o trauma acompanham a mulher porta a fora da instituição (ANDRADE; AGGIO, 2014, p. 3).

Há de ressaltar que punir o violentador não amenizará a dor e os danos causados às vítimas, no entanto, a punição servirá para enaltecer a autonomia sobre o próprio corpo e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Além disso, o bem jurídico tutelado pela violência obstétrica é a vida, por esse motivo deve buscar uma intervenção estatal mais incisiva dentro do ordenamento jurídico brasileiro, a fim de dar visibilidade ao problema da violência obstétrica.

### 3.1 - O TRATAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Apesar da violência aos direitos das mulheres no pré-parto, parto e pós-parto não possuir uma lei oficial que trate especificamente sobre a violência obstétrica no Brasil. Há, contudo, projetos de lei que tratam da violência obstétrica, visando à proteção integral da parturiente e expondo as condutas violadoras.

Pode-se destacar primeiramente o Projeto Lei nº 7633/2014, apresentado no dia 27 de maio de 2014 pelo deputado Jean Wyllys, dispondo sobre a assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo-se o abortamento.

Estabelece em seu art. 13, o conceito de violência obstétrica e no parágrafo único as formas da violência obstétrica.

Art. 13 - Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

O segundo Projeto de Lei que se destaca é o de nº 7867/2017, apresentado em 13 de junho de 2017 pela deputada Jô Moraes, dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Em seu art. 6º prevê que seu descumprimento sujeitará os infratores às penas previstas na legislação da esfera sanitária, penal e civil.

Neste mesmo Projeto a deputada colocou como enfoque no art. 2º a humanização do parto conforme as normas reguladoras; e no parágrafo único tornou obrigatório a elaboração de um plano de parto. O plano de parto é uma garantia da mulher, prevenindo que não sejam realizados procedimentos contra a sua vontade.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também chamada Convenção do Pará da Organização dos Estados Americanos - OEA foi incorporada ao direito brasileiro pelo Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996.

A Convenção Interamericana em seu art. 1º trata a violência obstétrica como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. E no art. 6º abrange o direito da mulher a ser livre de todas as formas de discriminação, além do direito de ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento em conceitos de inferioridade e subordinação.

O artigo 7º da mesma Convenção condena todas as formas de violência contra a mulher, prevenindo, erradicando e punindo toda e qualquer forma de violência contra a mulher.

Art. 7º [...] f) estabelecer procedimentos jurídicos justos e eficazes para a mulher sujeitada à violência, inclusive, entre outros, medidas de proteção, juízo oportuno e efetivo acesso a tais processos; g) estabelecer mecanismos judiciais e administrativos necessários para assegurar que a mulher sujeitada à violência tenha efetivo acesso a restituição, reparação do dano e outros meios de compensação justos e eficazes; h) adotar as medidas legislativas ou de outra natureza necessárias à vigência desta Convenção (OEA, 1994, p.01).

Para tanto, deve-se ressaltar que estes projetos de lei acima, são somente projetos, que não foram aprovados, mas determinam as práticas; as sanções e o que deve ser feito para evitar novos casos de violência.

A Lei nº 11.108/2005 conhecida como a Lei do Acompanhante, garante as parturientes o direito à presença de acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.  
§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

A Lei nº 13.434/2017 acrescentou ao art. 292 do Código de Processo Penal o parágrafo único que estabelece a vedação ao uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, assim como em mulheres durante o período de puerpério imediato.

Esta Lei alterou não somente o Código, mas permitiu que as mulheres presas tivessem autonomia e liberdade sobre o próprio corpo no momento do parto.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.144/2016 permite que a mulher decida ter seu parto por meio de cesariana ainda que não haja



indicação médica. Garantindo a autonomia da vontade da gestante. A decisão da gestante deverá ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido.

Ressalta-se que os casos de violência obstétrica são recorrentes e severos, mas ainda não há uma legislação específica para combater essas violações contra a mulher, no entanto, encontrando-se amparada por várias leis e Códigos.

### **3.1.1- A violência obstétrica como erro médico**

A falta de uma legislação brasileira especificamente voltada às práticas de violência obstétrica tem-se aplicado a tais casos a responsabilidade civil de profissionais, o que faz com que a prática de violência obstétrica seja enquadrada como erro médico.

O erro médico está previsto no artigo primeiro, capítulo III, do Código de Ética Médica:

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. (CFM, 2010)

Erro médico envolve uma conduta profissional com inobservância da técnica, uma atuação pautada por negligência, imprudência ou imperícia.

Leite (2016) aponta que enquadrar os casos de violência obstétrica enquanto erro médico acarretam diversas problemáticas, pois deixa de apreciar a dimensão da violência obstétrica, dificulta a punição dos perpetradores da violência, e demonstra a falta de preocupação do Direito aos temas relacionados à saúde física e psíquica das mulheres.

Da mesma forma, Serra aponta que:

*Ao enquadrar as situações de violência obstétrica como um erro médico minimiza-se a potencialidade de uma iatrogenia que acomete muitas mulheres no ciclo gravídico-puerperal, naturalizando condutas reprováveis, descaracterizando as especificidades dos casos e contribuindo para que as situações sejam encaradas de modo controverso e isolado e não como uma violação de direitos humanos e um grave problema institucional de saúde pública na assistência ao parto. (SERRA, 2018, P. 185)*

Caracterizar os casos de violência obstétrica como erro médico ignora-se que se trata de um tipo de violência de gênero, de um problema institucional na

assistência ao parto, e não levam em consideração os danos físicos, psíquicos e sexuais causados por esses atos.

Além disso, dificulta-se a aplicação de punições a quem pratica esse tipo de violência. Ao se fazer uma análise de casos de violência obstétrica, dá-se muita ênfase à necessidade de provas documentais e testemunhais que possam permitir a apuração da ocorrência do erro médico, o que conduz à improcedência de muitas ações sob a alegação de ausência de culpa ounexo causal (NOGUEIRA; SEVERI, 2016; LEITE, 2016, p. 6).

APELAÇÃO CÍVEL – RESPONSABILIDADE CIVIL – ERRO MÉDICO – Ação de reparação por danos morais – Sentença de improcedência – Autora que afirma ter sofrido "violência obstétrica" durante o parto, devido a insistência da requerida na realização de parto normal, o que teria desencadeado depressão pós-parto e síndrome do pânico – Decisum de improcedência mantido por seus próprios e jurídicos fundamentos – Perícia realizada por profissional do IMESC que concluiu pela ausência de nexode causalidade entre os supostos danos causados e o atendimento médico-hospitalar dispensado à autora – Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1007255-77.2015.8.26.0127; Relator (a): Heloísa Martins Mimessi; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro de Carapicuíba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/09/2018; Data de Registro: 18/09/2018)

RESPONSABILIDADE CIVIL. Ação de indenização por danos morais e materiais decorrentes de erro médico e violência obstétrica. Distócia de ombros. Urgência obstétrica imprevisível. Adoção de todos os protocolos médicos aplicáveis. Ausência de prova quanto à ocorrência de violência obstétrica. Dever de indenizar não verificado. Ação julgada improcedente. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1096561-41.2015.8.26.0100; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 20ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2018; Data de Registro: 19/12/2018).

Portanto, a violência obstétrica não pode ser tipificada apenas como erro médico, pois se caracteriza como uma violência ao corpo da mulher são atos traumatizantes no momento do parto, pré-parto e no estado puerpério. O erro médico conceitua-se como falha profissional que teve como resultado o dano.

Enquadrar casos de violência obstétrica como erro médico caracteriza um desrespeito à dignidade da pessoa humana.

### 3.2 - POSSÍVEL REPARAÇÃO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Conforme exposto, não possui uma lei específica sobre a violência obstétrica e as leis existentes não abrangem grande parte das violências cometidas.

Essa falta de normas não significa que não haja violações de direitos. No entanto, serão aplicadas as normas existentes sendo equivalentes aos danos causados.

Assim como qualquer pessoa que comete um dano, os profissionais da saúde tendem a ser responsabilizados, seja no âmbito penal ou civil.

### **3.2.1 - Responsabilidade civil**

A responsabilidade civil tende a reparar um dano físico ou moral através de uma pena de indenização.

Gonçalves descreve a responsabilidade civil, como:

Toda atividade que acarreta prejuízo traz em seu bojo, como fato social, o problema da responsabilidade. Destina-se ela a restaurar o equilíbrio moral e patrimonial provocado pelo autor do dano. Exatamente o interesse em restabelecer a harmonia e o equilíbrio violados pelo dano constitui a fonte geradora da responsabilidade civil. (GONÇALVES, 2007, p. 01).

Segundo o art. 186 do Código Civil “aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”, “fica obrigado a repará-lo” (art. 927 do Código Civil).

O dano pode ser caracterizado como um prejuízo proveniente de uma conduta. O dano é um elemento indispensável para acarretar a responsabilidade civil, pois sem ele não há o dever de reparar. “Poderíamos conceituar dano ou prejuízo como sendo a lesão a um interesse jurídico tutelado – patrimonial ou não -, causado por ação ou omissão do sujeito infrator” (GAGLIANO; FILHO, 2012, p.83).

Gonçalves diz que “a responsabilidade civil decorre de uma conduta voluntária violadora de um dever jurídico, isto é, da prática de um ato jurídico, que pode ser lícito ou ilícito”. (GONÇALVES, 2007, p. 13)

O médico pode ser responsabilizado tanto na esfera civil quanto na esfera penal. Também são previstas as sanções administrativas do Conselho Federal de medicina desta forma, conforme a gravidade do dano, o médico pode ser impedido de exercer sua profissão.

As jurisprudências abaixo trata-se de ações indenizatórias causadas por médicos ou pela equipe médica:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MATERIAIS E MORAIS. LUCROS CESSANTES. PARTO NORMAL. EPISIOTOMIA. LASCERAÇÃO PERINAL DE 4º GRAU. SUTURA DESCONTROLE NA ELIMINAÇÃO DE DEJETOS. INSUCESSO NA TENTATIVA DE CORREÇÃO. DANOS EVIDENTES. ERRO GROSSEIRO. IMPERÍCIA. NEGLIGÊNCIA. NEXO CAUSAL. CULPA RECONHECIDA. DEVER DE INDENIZAR. 1. Responsabilidade do médico: A relação de causalidade é verificada em toda ação do requerido, evidente o desencadeamento entre o parto, a alta prematura e os danos físicos e morais, causando situação deplorável à apelante, originada de dilaceração perineal de 4º grau. Configurado erro grosseiro, injustificável, com resultado nefasto, o qual teve por causa a imprudência e negligência do requerido. Dever de indenizar. 1º Os artigos mencionados referem-se as devidas indenizações, respectivamente, nos casos de homicídio, lesão ou ofensa à saúde e impedimento de exercício de ofício ou profissão. “Em se tratando de cirurgia plástica de natureza estética, haverá, segundo doutrina majoritária, obrigação de resultado, desta forma, o médico deverá produzir o resultado esperado. Em se tratando de cirurgia plástica reparadora, a exemplo dos casos de queimadura, a obrigação será de meio”. 2. Danos morais: evidentes, procedimento realizado de forma a técnica, causando sofrimento físico e moral, constrangimento, humilhação. angústia, impossibilidade de levar uma vida normal, desemprego, alto estresse familiar. Procedência. 3. Danos materiais: comprovados através de recibos e notas fiscais. Procedência. 4. Pensionamento: paralisação da atividade produtiva da vítima, enquanto perdurou o tratamento para reconstrução do períneo. Parcial procedência. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO. (STF - AI: 810354 RS, Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 15/12/2010 Data de Publicação: DJe-001 DIVULGADO 04/01/2011 PUBLICADO 01/02/2011, grifo nosso).  
 Apelação cível. Ação de indenização por danos morais. Cesariana. Queimadura em paciente causada por bisturi elétrico (cautério). Cerceamento de defesa inexistente. Código de defesa do consumidor. Má prestação do serviço. Responsabilidade objetiva da entidade hospitalar. Dever de indenizar configurado. Dano moral. Impossibilidade de redução do quantum fixado. Apelação cível conhecida a que se nega provimento. (TJPR - 9ª C. CÍVEL - 754875-2 - FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - REL.: DES. FRANCISCO LUIZ MACEDO JUNIOR - UNÂNIME - J. 07.07.2011).

Ação de indenização por danos materiais e morais – Responsabilidade solidária dos requeridos – Hospital e Administradora de Plano de Saúde – Conduta culposa do médico anestesista caracterizada – Realização de manobra com empurrão da barriga da parturiente sem orientação ou solicitação do médico obstetra – Manobra desnecessária – Consequências para a parturiente representada por lesões que extrapolam aquelas aceitáveis e previstas para o parto natural – Procedimentos de reparação – Sofrimento que extrapola o mero dissabor – Danos morais caracterizados – Fixação do valor de indenização em atendimento aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade – Danos materiais – Não caracterização – Inexistência de sequelas incapacitantes – Não demonstração de impossibilidade de exercício de atividade laboral por período superior àquele que seria dispensado aos cuidados com o filho recém-nascido – Acolhimento parcial do pedido inicial – Partilha dos ônus de sucumbência – Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - APL: 00086400820138260011 SP 0008640-08.2013.8.26.0011, Relator: Marcia Dalla Déa Barone, Data de

Julgamento: 27/09/2016, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/09/2016).

O primeiro caso julgado apresenta uma prática associada à episiotomia de rotina. Feita de maneira indiscriminada e sem observância clínica, laceração perineal de 4º grau ocasionada pelo trauma obstétrico, resultando em incontinência fecal, causando um equilíbrio emocional, social e psicológico na vítima.

O segundo caso apresenta uma queimadura causada por bisturi elétrico durante a realização de uma Cesária; e o terceiro caso foi realizado uma manobra desnecessária com empurrão da barriga da parturiente sem orientação ou solicitação do médico obstetra.

Infelizmente, a resposta oferecida nesses três casos pelo Judiciário brasileiro foi a imposição de sanções pecuniárias, apenas. Sanções estas que não satisfazem o real interesse da vítima de ver punido seu agressor.

A ausência de tipificação retira a ordem jurídica que deve ser assegurada a todos os cidadãos, sem quaisquer distinções, como leciona a Constituição Federal, infelizmente na prática, mesmo sendo reconhecidas as condutas que ferem os direitos fundamentais das mulheres (pacientes), são determinadas apenas indenizações.

### **3.2.2 - Responsabilidade penal**

A Violência Obstétrica enseja em série de lesões aos direitos e ao corpo da mulher, em momentos significativos de sua vida pela prática de condutas consideradas comum tanto para os médicos quanto para as pacientes.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (ANDRADE, 2014, p. 1).

As formas de violência mais comuns segundo Serra (2016) são: a recusa de admissão em hospital ou maternidade; aplicação de soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto; episiotomia; manobra de Kristeller; cesáreas eletivas: restrição da posição do parto; violência psicológica por meio de humilhações, situações vexatórias, grosseria e comentários ofensivos: além de outros procedimentos dolorosos, desnecessários e humilhantes, tais como: uso rotineiro de

lavagem intestinal, retirada dos pelos pubianos (tricotomia), exames de toque sucessivos e por pessoas diferentes, imobilização de braços e pernas, entre outros métodos.

Contudo, os atos praticados sem recomendação científica pelos profissionais da saúde e o uso abusivo de métodos que constrangem a mulher podem se caracterizar como violência obstétrica.

Cabe salientar que a violência obstétrica não possui uma Lei específica e nem tampouco uma legislação que criminaliza o agressor, em geral, o médico e/ou a equipe médica apenas responderá por atos configurados na modalidade culposa (artigo 18, inciso II, do CP), quando o agente dá causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia. No entanto, é possível enquadrar no âmbito criminal alguns atos que são tidos como violência obstétrica.

A episiotomia e a manobra de Kristeller são métodos muito utilizados, podem caracterizar lesão corporal, tipificada como crime artigo 129 do Código Penal. A violência psicológica por meio de humilhações, situações vexatórias, grosseria e comentários ofensivos podem ser enquadrados como crime de injúria, previsto no artigo 140 do Código Penal.

Quando algum procedimento acaba na morte da paciente ou do nascituro, o agente responderá pelo crime de homicídio culposo, aplicando ainda o aumento de pena elencado no artigo 121, § 3º do Código Penal, conforme jurisprudência a seguir:

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

A denegação ou recusa de atendimento de uma paciente em trabalho de parto, por exemplo, pode se enquadrar como uma omissão de socorro prevista no artigo 135 do Código Penal.

Os tipos de agressões não são tipificados em Lei específica sobre a violência obstétrica, mas enquadram-se no Direito Penal. Contudo, sob a égide do Princípio da Intervenção Mínima, a aplicação do Direito Penal deve ser entendida como medida subsidiária. Nesse sentido, extrai-se das lições de Cezar Roberto Bitencourt:

[...] se para o restabelecimento da ordem jurídica violada forem suficientes medidas civis ou administrativas, são estas as que devem ser empregadas, e não as penais. Por isso, o Direito Penal deve ser a última ratio do sistema normativo, isto é, deve atuar somente quando os demais ramos do Direito revelarem-se incapazes de dar a tutela devida a bens relevantes na vida do indivíduo e da própria sociedade. [...] (BITENCOURT, 2013, p. 54)

Portanto, as situações só serão enquadradas no Direito Penal quando os demais ramos do Direito se tornarem incapaz ou inadequados à tutela de determinado bem jurídico. Dessa forma, a responsabilidade civil passa a ter maior espaço no enquadramento jurídico da violência obstétrica.

## **CAPÍTULO IV - POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

As políticas públicas possuem um importante papel na sociedade, ajudam que muitas mulheres saibam reconhecer os atos da prática de violência obstétrica e acabam denunciando essas agressões, diminuindo o número de casos e de vítimas deste tipo de violência.

O Estatuto da criança e do Adolescente (ECA), estabelecido pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, traz em seu art. 8º a proteção a gestante no estado pré-natal, perinatal e pós-natal nas instituições de saúde. Dispõe:

Art. 8º: É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Conforme a Lei nº 8.080/1990 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado possui o dever de formular e executar políticas públicas:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

O “Ligue 180”, é um canal oferecido pela Secretaria de Políticas para Mulheres, para receber denúncias de violências contra a mulher, pode ser utilizado para denunciar a violência obstétrica, pelo motivo de ainda não existir um canal específico/próprio para denunciar casos de violência obstétrica.



Existem várias ONGs criadas voltadas contra a violência obstétrica, a Associação Artemis é uma, por exemplo, foi criada em 27 de outubro de 2013, em São Paulo, como a primeira organização da sociedade civil sem fins lucrativo, luta pelo fim da violência contra a mulher. Possui como principais objetivos: a igualdade entre os sexos, a valorização da mulher e a melhoria da saúde materna.

O Projeto Parto do Princípio teve grande importância na luta ao combate dessa violência, em 2017, denunciou ao Ministério Público Federal (MPF) a omissão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) diante da ocorrência abusiva de cesarianas nas maternidades particulares. Em 2010, o MPF iniciou Ação Civil Pública, e parte das solicitações e propostas do Parto do Princípio foram contempladas pelo MPF.

Tornar público o abuso de cesáreas no setor é uma boa tática para sensibilizar gestores a respeito da importância da humanização do parto.

Portanto, para o combate à violência obstétrica, se faz necessário a importância de debates a respeito do assunto para que o tema ganhe visibilidade, encorajando mulheres a denunciar as Instituições Públicas ou Privadas. As denúncias são importantes à medida que geram estatísticas, que pressionam o poder público a potencializar as políticas públicas para combater a violência obstétrica.

## CONCLUSÃO

Conforme se demonstrou no presente estudo, a violência obstétrica é uma violência muito comum existente em grande número no Sistema de Saúde brasileiro, motivada pela cultura patriarcal ainda enraizada em nossa sociedade.

Nesse pensar, pretendeu-se, como ponto de partida, explorar a historicidade do parto e o papel da mulher na sociedade, vista por muito tempo como um ser que dava à luz e não tinha direitos de opinar como isso e de que forma iria acontecer.

Contudo, mesmo após muitos anos e com vários direitos conquistados, como a igualdade entre homens e mulheres previsto no art. 5º da Constituição Federal/88, vem-se que a violência contra a mulher ainda está presente em várias formas, à mulher permanece sendo vista como um ser inferior, marginalizada social e culturalmente, vivendo sob o mando da figura masculina, e que o Estado ainda interfere na vida reprodutiva e sexual da mulher, principalmente em razão do amplo rol de direitos previstos na Constituição e por incluir em um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana.

Ademais, a Constituição firmou em diversos institutos a autonomia e a independência feminina, mudando a posição da mulher de submissa à detentora de direitos.

Cabe salientar que a falta de uma legislação específica sobre a caracterização, conceituação e responsabilização do agressor nos casos de violência obstétrica, faz com que as punições a estas práticas violentas sejam enquadradas em outras leis, no âmbito criminal ou cível. Em geral, o médico e/ou a

equipe médica apenas por erro médico, ou seja, seus atos apenas configurarão como erro médico e não como uma violência.

A Lei Penal apenas será utilizada nos casos de violência obstétrica quando os demais ramos do Direito se tornaram incapaz ou inadequado à tutela de determinado bem jurídico, sob a égide do Princípio da Intervenção Mínima, a aplicação do Direito Penal deve ser entendida como medida subsidiária.

Contudo há várias políticas públicas para o fortalecimento e conhecimento do combate à violência obstétrica, mas ainda esta violência é considerada invisível por grande parte da sociedade. Pois a obrigação é do Estado, para uma atuação combativa para o reconhecimento da violência obstétrica como violência de gênero seja uma realidade e o direito inerente da mulher à humanização do parto seja conquistado.

Por fim, o estudo demonstrou que é preciso repensar o e recriar o Direito sob a ótica da violência obstétrica a fim de que sejam implementados mecanismos que efetivamente coíbam a continuidade de práticas violentas, porém, apenas punir com sanções pecuniárias não satisfazem o real interesse da vítima de ver punido seu agressor, desconsiderando toda a luta das mulheres e todos os direitos conquistados e elencados na Constituição Federal de 1988.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha & AGGIO, Cristine de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. In: Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, maio de 2014.

ASSOCIAÇÃO ARTEMIS. Disponível em: <<https://www.artemis.org.br/>> Acesso em: 29 mar. 2021.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para a política de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2. 2003.

BARROSO, L. R. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo - Natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Revista Interesse Público, v. 76, p. 29–70, 2012.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal: volume 1 - parte geral. 19. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL DADOS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10. 406/2002. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm). Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Código Penal. Vade Mecum. 22ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasil, DF: senado, 1998.

BRASIL. Decreto Lei nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/D1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm)>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.634/2007, de 27 de dezembro de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)> Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Sentidos do nascer: a história do nascimento. 2015. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2015/05/a-historia-do-nascimento/>>. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Projeto de Lei. PL 7633/2014. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014)> Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Projeto de Lei. PL 7867/2017. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1568996&filename=PL+7867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filename=PL+7867/2017)> Acesso em: 22 mar. 2021.

CARLOTO. Cássia Maria; DAMIÃO. Nayara André . Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282018000200306](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000200306)> Acesso em: 12 abr. 2021.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931 de 14 de julho de 2010. Disponível em:<<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.144/2016, Disponível:<<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2021.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 1994. Disponível em:<[https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratado\\_s\\_e\\_Convencoes/Mulher/convencao\\_interamericana\\_para\\_erradicar\\_a\\_violencia\\_contra\\_a\\_mulher.htm](https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratado_s_e_Convencoes/Mulher/convencao_interamericana_para_erradicar_a_violencia_contra_a_mulher.htm)>. Acesso em: 18 mar. 2021.

CREMESP. Ética em ginecologia e obstetrícia. Cadernos CREMESP. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2004.

DE AZEVEDO, Júlio Camargo. Precisamos falar sobre a violência obstétrica. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

DÍAZ, Margarita; CABRAL, Francisco; SANTOS, Leandro. Os direitos sexuais e direitos reprodutivos. Disponível em: <[http://adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/Os\\_direitos\\_sexuais\\_e\\_direitos\\_reprodutivos.pdf](http://adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/Os_direitos_sexuais_e_direitos_reprodutivos.pdf)> Acesso em: 12 abr. 2021.

DINIZ SG, Salgado HO, ANDREZZO HFA, CARVALHO PGC, CARVALHO PCA, AGUIAR CA, NIY DY. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_19.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2020.

ESCOLA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Você sabe o que é? 2013. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Violência no parto: Na hora de fazer não gritou. Fundação Perseu Abramo. 25 mar. 2013. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Acesso em: 30 out. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU Abramo/SESC. Mulheres e Gênero nos Espaços Públicos e Privados. São Paulo, 2010.

GAGLIANO, Pablo Stolze. FILHO, Rodolfo Pamplona. Novo Curso de Direito Civil. Imprensa: São Paulo, Saraiva, 2006.

GOER, Henci. Cruelty in maternity wards: fifty years later. The Journal of Perinatal Education, Washington, v. 19, n. 3, p. 33-42, 2010. DOI 10.1624/105812410X514413. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920649/>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro - Responsabilidade Civil. Vol. IV. São Paulo: Saraiva, 2007.

Grupo Ceres. Espelho de vênus: identidade social e sexual da mulher. Rio de Janeiro: Brasiliense; 1981.

LEITE. Júlia Campos. DESCONSTRUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO ERRO MÉDICO E SEU ENQUADRAMENTO COMO VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E DE GÊNERO. Disponível em: <[http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813\\_ARQUIVO\\_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf)> Acesso em: 12 abr. 2021.

LODOÑO E., M.L. Derechos sexuales y reproductivos: lo más humanos de todos los derechos. Talleres Gráficos de Impresora Feriva S.A. Cali, Colômbia. 1996.

MATTAR, Laura Davis. Os direitos reprodutivos das mulheres. In FERRAZ, Carolina Valença (Coord.). Manual dos direitos da mulher. São Paulo: Saraiva, 2013.

MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional. São Paulo: Atlas, 2002.

NAGAHAMA, Elizabeth Erikolshida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

OMS, Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=7D35670B4AE5A10182A98C3A3F799522?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=7D35670B4AE5A10182A98C3A3F799522?sequence=3)>. Acesso em: 30 set. 2020.

PARTO DO PRINCÍPIO. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Dossiê da Violência Obstétrica: “parirás com dor”. 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

PEREIRA J, Silva JCO, Borges NA, et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research 2016.

PIOVESAN, Flávia. A luta das mulheres pelo direito a uma vida sem violência. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v.18, n. 426, p. 30, out. 2014.

REPORTAGEM. Portal G1. Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo 'violência obstétrica'. 10 de junho de 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

REVISTA CEJ. Luaralica Gomes Souto Maior de Oliveira. Aline Albuquerque. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Rev-CEJ\\_n.75.03.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. Os Direitos Fundamentais Sociais como “Cláusulas Pétreas”. Cadernos de Direito: Cadernos do Curso do Mestrado em Direito da Universidade Metodista de Piracicaba, v. 3, n. 5, dez. 2003. Bibliografia.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

THE INTERCEPT BRASIL. “DEIXEI VIRGENZINHA PRA VOCÊ”. 2018. Disponível em: <<https://theintercept.com/2018/09/10/pontodomarido/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

VACAFLOR, Carlos Herrera. Violência obstétrica: uma nova abordagem para identificar obstáculos ao acesso à saúde materna na Argentina. Reproductive Health Matter. Londres, v. 11, n. 10, p. 12, dezembro de 2017.

VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. Revista de Gênero, Sexualidade e Direito. Minas Gerais, v.2, n.1, p. 18-37, jan/jun. 2016