



Núcleo de  
**Prática Jurídica**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

ANÁLISE JURÍDICA DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES NO CICLO PERINATAL

ORIENTANDA: ESTHER DE OLIVEIRA COSTA

ORIENTADORA: PROF.<sup>a</sup> DRA. HELENA BEATRIZ DE MOURA BELLE

GOIÂNIA - GO

2024

ESTHER DE OLIVEIRA COSTA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

ANÁLISE JURÍDICA DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES NO CICLO PERINATAL

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, Tumar B01, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Dra. Helena Beatriz de Moura Belle

GOIÂNIA - GO

2024

ESTHER DE OLIVEIRA COSTA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

ANÁLISE JURÍDICA DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES NO CICLO PERINATAL

Data da Defesa: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Prof. <sup>a</sup> Dra. Helena B. De M. Belle

Nota

---

Examinadora Convidada: Prof. <sup>a</sup> Dra. Eufrosina Saraiva Silva

Nota

# **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

## **ANÁLISE JURÍDICA DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES NO CICLO PERINATAL**

Esther de Oliveira Costa<sup>1</sup>

Este estudo ressaltou a urgência de medidas concretas para combater a violência obstétrica no Brasil. Ao revelar as experiências muitas vezes traumáticas das mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto, ficou evidente a necessidade de uma legislação específica que proteja os direitos das gestantes e puna os casos de abuso. A falta de conscientização sobre esses direitos e a dificuldade em denunciar os casos contribuem para a perpetuação desse problema. Portanto, para garantir um parto digno e respeitoso para todas as mulheres, é crucial a implementação de políticas públicas e ações educativas que promovam o empoderamento das gestantes e assegurem o cumprimento dos direitos humanos no contexto obstétrico.

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

<sup>1</sup> Acadêmico (a) do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO), esterocosta@gmail.com.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>1 CONCEITOS E HUMANIZAÇÃO DO PARTO</b> .....	<b>6</b>
1.1 MODELOS HEGEMÔNICOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO .....	9
<b>2 MARCOS NORMATIVOS</b> .....	<b>10</b>
2.1 DA ESCASSEZ DE INFORMAÇÕES À BUSCA POR MUDANÇAS LEGISLATIVAS.....	11
<b>3 IMPLICAÇÕES LEGAIS</b> .....	<b>15</b>
3.1 IMPLICAÇÕES JURÍDICAS E SOCIAIS .....	17
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>22</b>

## **INTRODUÇÃO**

Esta pesquisa visa aprofundar o entendimento sobre a violência obstétrica no Brasil, destacando-a como um desafio crucial para a evolução dos direitos das mulheres. Apesar dos avanços desde o marco constitucional de 1946, persistem formas silenciosas de abuso que afetam a dignidade e os direitos das gestantes, especialmente durante o parto e o puerpério.

O estudo deste tema é essencial para uma maior compreensão e conscientização. O objetivo geral é elucidar os conceitos e manifestações da violência obstétrica e abordar os princípios bioéticos e legislativos envolvidos. Os objetivos específicos incluem identificar as formas mais comuns de violência obstétrica, analisar as legislações e normativas relacionadas aos direitos das gestantes, investigar as implicações éticas e propor medidas para prevenir e combater esse fenômeno.

As questões-chave da pesquisa são: Quais são as principais formas de violência obstétrica no Brasil? Como as legislações e normativas brasileiras abordam os direitos das gestantes? Qual é o impacto ético na prática clínica e na relação médico-paciente? A hipótese é que a violência obstétrica persiste devido à falta de conscientização e fiscalização das legislações existentes, exigindo uma abordagem multidisciplinar e o engajamento ativo da sociedade civil e das instituições de saúde.

Promover um parto digno e respeitoso é um imperativo ético e de direitos humanos. A metodologia consistirá em uma revisão bibliográfica abrangente e uma análise crítica das principais fontes de informação, utilizando a revisão sistemática da literatura para compilar e sintetizar dados relevantes.

Este artigo tem o propósito de elucidar os conceitos relacionados às diversas formas de violência obstétrica, abordando princípios bioéticos, legislações e normas frequentemente negligenciadas ou suprimidas, que sustentam numerosas violações dos direitos das mulheres, incluindo disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

## **1 CONCEITOS E HUMANIZAÇÃO DO PARTO**

O fenômeno do parto, historicamente, foi percebido como um evento intrínseco e natural à condição feminina, relegado a um segundo plano e tradicionalmente assistido por indivíduos detentores de conhecimentos empíricos, frequentemente de confiança. Somente ao final do século XVIII é que o parto passou a contar com uma intervenção médica mais significativa e a ser examinado sob a ótica científica, desencadeando assim uma corrida mercadológica na qual os interesses das parteiras, que passaram a buscar especialização para aprimorar sua prática, e os da classe médica, que visavam expandir sua atuação, sobretudo no âmbito cirúrgico, entraram em conflito.

A introdução dos princípios tecnicistas remodelou o modelo de assistência ao parto, com a adoção de métodos científicos, incluindo o uso de fármacos, técnicas e procedimentos hospitalares. Tal mudança resultou em uma significativa redução na mortalidade infantil, porém, em contrapartida, relegou-se o tratamento e o acolhimento da parturiente a segundo plano. Mães e recém-nascidos passaram a ser tratados como meras estatísticas, com a separação imposta entre eles, propiciando o surgimento de diversos tipos de agressões e traumas ao longo desse processo.

Assim, os hospitais assumiram o centro da obstetrícia moderna, onde a tecnologia é empregada não apenas para preservar a vida das parturientes e dos neonatos, mas também para otimizar o tempo de trabalho relacionado ao parto, transformando-o em uma indústria de produção, na qual uma rotina rígida é imposta, prazos devem ser cumpridos e intervenções são realizadas caso a mulher não complete o trabalho de parto dentro do prazo estipulado.

Atualmente, aproximadamente 97% dos partos ocorrem em unidades hospitalares (Ministério da Saúde, 2019). No entanto, é importante ressaltar que esses dados podem não refletir completamente a realidade dos partos fora do ambiente hospitalar, pois levam em consideração apenas a porcentagem de partos registrados em unidades, excluindo aqueles realizados em outros locais e que buscam atendimento posteriormente.

Embora o termo "violência obstétrica" tenha sido legalmente reconhecido na América Latina em 2010, especificamente na Venezuela, caracterizando-se como a apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos, sua viabilização se dá

por meio de uma indústria de partos que se apoia em um tratamento desumanizado, abuso de fármacos e intolerância religiosa e de gênero, resultando na perda da autonomia e capacidade de decisão livre sobre seus corpos, com impactos negativos na qualidade de vida das mulheres.

A violência obstétrica engloba uma ampla variedade de comportamentos, tanto verbais quanto físicos, que são perpetrados contra a mulher sem o seu consentimento em instituições de saúde, durante diferentes estágios como pré-natal, parto, pós-parto ou aborto. Isso pode incluir insultos, degradações, realização de episiotomias desnecessárias, administração de ocitocina sem justificativa médica, aplicação de pressão sobre o abdômen da mulher durante o parto, entre outras práticas. Embora não haja uma legislação específica sobre o assunto no Brasil, a violência obstétrica é abordada em várias normativas e portarias, alinhadas com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde. A respeito deste comportamento, tem-se a manifestação de Thais Scuiatti:

Violência obstétrica se caracteriza como qualquer ato de violência realizado contra uma mulher no pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério (período entre o nascimento e o momento em que o corpo feminino volta ao estado pré-gestação). Pode ser perpetrado por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, anestesistas ou qualquer profissional da saúde. Acontece de inúmeras maneiras, das mais leves às mais graves, das mais comuns às mais anormais, das que deixam cicatrizes perenes às que saram com o tempo. De uma maneira ou de outra, todas as mães têm uma história para contar. Se não de terror, de alívio por não ter sido mais uma vítima. (SUISSIATTO, 2018, p.7)

A violência obstétrica não se restringe aos ambientes hospitalares e maternidades; ela se estende por diferentes locais de atendimento, como postos de saúde, unidades básicas de saúde (UBS) e consultórios médicos especializados. Essas práticas, impregnadas de significados culturais que muitas vezes perpetuam a submissão e desvalorização da mulher, estão enraizadas nas ideologias médicas e de gênero, tornando-se parte integrante da cultura institucional. Esses significados proporcionam as condições para a persistência dessa forma de violência, a qual não deve ser meramente atribuída às condições de trabalho dos profissionais de saúde (Zanardo *et al.*, 2017).

Um aspecto significativo da violência obstétrica está relacionado à submissão passiva do paciente, que muitas vezes aceita acriticamente as decisões dos profissionais de saúde, sem questionar ou buscar esclarecimentos. Estes, por sua vez,

aproveitam-se de sua posição e *status* social para impor procedimentos que consideram ser os mais adequados, embasados na crença de que detêm o conhecimento e a autoridade para decidir pelo bem-estar de seus clientes, respaldados por sua formação acadêmica, experiência profissional e práticas empíricas.

Mesmo no âmbito acadêmico, médicos e enfermeiros são moldados pela ideologia de que possuem o conhecimento necessário para determinar o que é melhor para suas pacientes, o que resulta na realização de procedimentos de forma padronizada e mecânica, justificados por convicções pessoais. Nos ambientes hospitalares, ainda prevalecem práticas agressivas e inadequadas, muitas vezes em detrimento do bem-estar da gestante, que é tratada meramente como um número em um sistema que busca otimizar o tempo e produzir uma espécie de indústria de partos.

### 1.1 MODELOS HEGEMÔNICOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO

Uma análise adicional é crucial para compreender a perpetuação da violência obstétrica é a influência dos modelos hegemônicos de assistência ao parto, que muitas vezes priorizam a eficiência técnica e a conformidade com protocolos padronizados em detrimento da humanização e da individualização do cuidado. Nesse sentido, a cultura médica dominante tende a valorizar intervenções médicas e procedimentos invasivos como medidas de prevenção de complicações, muitas vezes sem considerar os impactos físicos e psicológicos dessas intervenções na saúde e no bem-estar das parturientes.

A ênfase na medicalização do parto pode resultar em práticas desnecessárias, como a indução do trabalho de parto, o uso rotineiro de ocitocina sintética e a realização de cesarianas sem indicação médica, aumentando o risco de complicações e contribuindo para a violência obstétrica. Além disso, a falta de tempo e de recursos nos sistemas de saúde pode levar os profissionais de saúde a adotar uma abordagem mais pragmática e utilitária em relação ao parto, focando na resolução rápida de problemas e na minimização de custos. Isso pode resultar em uma atenção fragmentada e impessoal durante o trabalho de parto, onde as necessidades individuais das parturientes são muitas vezes negligenciadas em favor de uma abordagem mais protocolar e padronizada.

Outro aspecto relevante é a influência das expectativas sociais e culturais em relação ao parto, que muitas vezes reforçam estereótipos de gênero e normas patriarcais. A representação do parto como um evento doloroso e perigoso, associado à ideia de que as mulheres devem suportar o sofrimento como parte de sua condição feminina, pode contribuir para a aceitação passiva da violência obstétrica e para a perpetuação de práticas desumanizadas e coercitivas durante o parto.

Portanto, uma análise mais ampla da violência obstétrica deve considerar não apenas as práticas individuais dos profissionais de saúde, mas também os sistemas de saúde, as estruturas de poder e as normas culturais que moldam a assistência ao parto. Somente abordando esses aspectos de forma holística e sistêmica podemos esperar promover mudanças significativas na prevenção e combate à violência obstétrica, garantindo que todas as mulheres tenham acesso a uma assistência ao parto digna, respeitosa e baseada em evidências.

## **2 MARCOS NORMATIVOS**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) figura como uma das pioneiras entidades globais a examinar a violência obstétrica à luz da legalidade relacionada ao bem-estar do paciente. Embora cada localidade do mundo possua suas próprias normas culturais, muitas das instituições listadas pela OMS reconhecem e adotam suas orientações. Porém, alguns países vão além, estabelecendo suas próprias legislações, normativas, tratados e decretos.

Conforme já mencionado, a OMS define violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nessa visão, ressalta-se a violência obstétrica como uma manifestação particular de violência dirigida às mulheres. Além disso, certos padrões incluem também abusos psicológicos e emocionais ocorridos antes, durante e após o parto (Organização Mundial da Saúde, 1996b).

Lamentavelmente, obter dados sobre violência obstétrica é uma tarefa complexa, pois muitas pacientes sequer percebem que estão sendo vítimas de violência e desconhecem seus direitos a um tratamento digno e respeitoso. Desse modo, o descaso e a falta de respeito com as gestantes durante o parto, mesmo quando documentados pela ouvidoria do Ministério da Saúde (2014), que registrou

que 13,75% das queixas femininas envolviam tratamento desrespeitoso, incluindo má assistência, falta de escuta, negação de necessidades e agressões verbais e físicas.

## 2.1 DA ESCASSEZ DE INFORMAÇÕES À BUSCA POR MUDANÇAS LEGISLATIVAS

A violência obstétrica é um fenômeno global que persiste há décadas, especialmente em muitas regiões da América Latina, devido à falta de preparo dos profissionais de saúde e à escassez de informações fornecidas às gestantes. Esse quadro se intensificou nas últimas décadas, como observado por García, Diaz e Acosta (2013), destacando a vulnerabilidade das gestantes à falta de informação e ao receio de questionar os procedimentos durante o trabalho de parto.

Apesar da falta de consenso na literatura global, existem diversos apontamentos que respaldam a ideia de que a violência obstétrica resulta em danos físicos e emocionais. Embora não haja uma definição única para violência obstétrica, a maioria das nações adota conceitos semelhantes aos da OMS. Autores como D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002) debatem sobre quatro tipos de violência contra mulheres em instituições de saúde: negligência, violência psicológica, violência física e violência sexual, os quais podem acarretar consequências graves para a gestante, o bebê e a família.

Autores como Sanfelice *et al.* (2014), Wolff e Waldow (2008) destacam a violência psicológica e física como aspectos centrais da violência obstétrica, descrevendo situações em que as gestantes são submetidas a palavras hostis, ameaças e coerção, além de manuseio desnecessário ou degradante do corpo, tornando o parto uma experiência dolorosa, desconfortável e traumática. Ademais, são apontadas condutas como indução à cesariana por informações enganosas e omissão de informações sobre procedimentos cirúrgicos necessários.

Sob a lente da legalidade, diversos cenários decorrem dos casos de violência obstétrica, os quais são considerados uma afronta aos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, incluindo a perda da autonomia e a restrição dos direitos legais sobre o manejo de seus corpos. Isso abarca desde proferir palavras injuriosas até perpetrar violência psicológica, administração de drogas contra a vontade e agressão

física, podendo resultar em lesões corporais desnecessárias e, em casos extremos, até a morte (Diniz, 2024).

Um caso peculiar de violência obstétrica está associado à situação da Venezuela, que desponta como um dos primeiros países na América Latina a abordar essa temática de forma significativa. A Venezuela foi pioneira ao pronunciar-se efetivamente em âmbito governamental sobre o tema, promulgando a legislação específica "Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia" (Venezuela, 2007), que define e protege os direitos das mulheres, incluindo 19 formas de violência, entre as quais a violência obstétrica é abordada em um tópico específico. Essa legislação detalha intervenções realizadas por profissionais de saúde que seriam consideradas violência obstétrica, como a não atenção a emergências obstétricas, a imposição de posições de parto, a interrupção do apego inicial da criança sem justificativa médica, entre outras práticas (Venezuela, 2007).

Infelizmente, nos últimos 15 anos, há escassez de dados sobre saúde na Venezuela. Desde 2014, uma série de embargos e sanções intensificaram a crise no governo, na economia e na saúde pública, levando ao êxodo populacional e a sérias denúncias de violações dos direitos humanos. Isso sugere que a abordagem da violência obstétrica pode ter perdido relevância ou interesse no contexto venezuelano.

A violência obstétrica também está associada à pressão social e médica que algumas mulheres enfrentam ao optar pela cesariana como método de parto. A perda de autonomia nas decisões sobre o parto e a submissão a orientações obscuras resultam em um ambiente asséptico para os profissionais de saúde e amedrontador para as mulheres. Assim, as mulheres podem tornar-se objetos de manipulação sem consentimento ou sem informação adequada sobre os procedimentos a serem realizados (Ministério da Saúde, 2001).

Em vista disso, torna-se imperativo fortalecer a compreensão da saúde como um processo de produção de subjetividade, com o propósito de resistir a todas as formas de violência e direcionar esforços para o respeito à vida humana (Gomes, 2014). Como meio de promover essa mudança, é crucial a formulação de políticas públicas que garantam a redução das disparidades sociais, o reconhecimento do valor dos profissionais de saúde, a adoção de boas práticas no parto e nascimento baseadas em evidências científicas, e a criação de uma rede de serviços de saúde articulados que considerem os indivíduos de forma integral (Gomes, 2014).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem empreendido esforços institucionais para melhorar a assistência obstétrica e neonatal em todo o país, bem como para aprimorar as condições de vida das mulheres, incorporando a perspectiva de gênero nas análises epidemiológicas e no planejamento das ações em saúde (Ministério da Saúde, 2014). Embora tenham sido escassas as menções explícitas nos termos legais sobre os direitos das parturientes, é digno de nota o capítulo VII da Lei nº 8.080 de setembro de 1990, que trata especificamente do trabalho de parto.

A partir dos anos 2000, uma série de propostas, programas e políticas relacionados à humanização na área de saúde foram introduzidos, incluindo o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS e a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Ministério da Saúde, 2014). Em 2005, a Lei nº 11.108 de abril de 2005 garantiu o direito da parturiente de ter um acompanhante em todos os âmbitos da saúde pública e privada. Mais recentemente, em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, que visa oferecer uma abordagem humanizada para o parto, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil no Brasil (Portaria nº. 1.459/2011).

Embora não exista uma legislação específica no Brasil que aborde diretamente a questão da violência obstétrica, diversos documentos e regulamentos tratam desse tema de maneira indireta. Um exemplo recente é a Lei nº 2.324, de 07 de agosto de 2019, aprovada pela prefeitura de Rio Branco. Esta lei estabelece medidas para informar e proteger gestantes e parturientes contra a violência obstétrica no município. Além disso, um Projeto de Lei (PL) nº 2082/2022 em tramitação no Senado Federal propõe tipificar a violência obstétrica e estabelecer punições para casos específicos de abuso (Senado Federal, 2022).

Uma mudança legislativa relevante é a Resolução nº 2.232 de 17 de setembro de 2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que trata da "recusa terapêutica" em casos de risco relevante à saúde, estabelecendo diretrizes para situações em que pacientes menores de idade ou adultos sem pleno discernimento mental recusam tratamento médico sugerido (Conselho Federal de Medicina, 2019).

Situações de abuso de direito, conforme delineadas pelo artigo 5º da resolução em referência, devem ser devidamente consideradas quando se trata de recusa terapêutica. Nesse contexto, tal recusa não deve ser admitida quando

confrontada com circunstâncias específicas que caracterizam um abuso do direito de recusar tratamento médico.

Art. 5º A recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito.

§ 1º Caracteriza abuso de direito:

I - A recusa terapêutica que coloque em risco a saúde de terceiros.

II- A recusa terapêutica ao tratamento de doença transmissível ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação (Conselho Federal de Medicina, 2019).

No que concerne ao cenário mãe/feto, o parágrafo 2º do artigo 5º também estipula que a recusa terapêutica manifestada pela gestante deve ser analisada sob a ótica do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe configurar abuso de direito em relação ao feto (Conselho Federal de Medicina, 2019), ou seja, caso o médico identifique que a recusa da mãe possa prejudicar o feto, a recusa pode ser desconsiderada.

No que tange às condutas médicas, estas devem estar em conformidade com o código de ética médica, estabelecido pela Resolução nº 1.931 de 2009, do Conselho Federal de Medicina, que impõe uma série de obrigações aos médicos visando garantir um tratamento digno e eficaz, dentro dos padrões éticos, morais e legais:

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade (Conselho Federal de Medicina, 2009) .

A sensibilidade é fundamental para reconhecer e respeitar as diversas situações que podem ocorrer durante a gravidez e o parto, levando em conta não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e mental da mãe e do bebê. Torna-se necessário um enfoque holístico que combine a aplicação rigorosa das normas legais e éticas com a sensibilidade e a compreensão das complexidades envolvidas na relação mãe/feto. Somente assim poderemos avançar em direção a uma assistência obstétrica verdadeiramente humanizada e respeitosa.

### 3 IMPLICAÇÕES LEGAIS

A ausência de uma legislação abrangente que defina claramente o caráter punitivo ou restritivo da violência obstétrica implica na necessidade do judiciário interpretar as circunstâncias de cada caso, dada a gravidade das violações cometidas. O autor ativo dessas condutas, contrárias às normas jurídicas e éticas, pode ser responsabilizado nas esferas cível e penal.

Na esfera cível, cabe à vítima intentar uma ação indenizatória contra os profissionais e a instituição hospitalar envolvidos nos atos ilícitos. Por sua vez, na esfera penal, o Ministério Público assume o papel de tutor da ação, podendo agir de forma independente da provocação da vítima, com base em diversos dispositivos do Código Penal Brasileiro.

Embora não haja uma tipificação específica para a "violência obstétrica", diversas condutas podem ser equiparadas a ela, como constrangimento ilegal, lesão corporal, cárcere, coação, ameaça, entre outras formas de violência, todas contempladas no ordenamento jurídico brasileiro.

No contexto da violência doméstica, a legislação nacional, em especial o Código Penal, é aplicável. Ofensas à honra da parturiente, como injúria, difamação e calúnia, são passíveis de enquadramento nos artigos 138, 139 e 140 do Código Penal. Comentários depreciativos e humilhantes durante o parto, tais como os exemplos citados, configuram violações graves e devem ser tratados com rigor pelas autoridades competentes. Vejamos "Art. 138 - Caluniar alguém, imputando-lhe falsamente fato definido como crime. [...] Art. 139 - Difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo à sua reputação. [...] Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro" (Brasil, 1940).

A Lei nº 11.340, de agosto de 2006, mais conhecida como "Lei Maria da Penha", estabelece medidas de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher, não se limitando exclusivamente a esses contextos, conforme enfatizado no seu preâmbulo, que visa erradicar todas as formas de discriminação contra as mulheres. No seu artigo 7º, são discriminadas as formas de violência contra a mulher, abrangendo a violência física, psicológica e moral. Vejamos:

I- a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II- a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

[...]

V- a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2006).

Em casos mais graves, é necessário recorrer ao Código Penal, regulamentado pelo Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, que prevê sanções para ofensas à integridade corporal ou à saúde de outrem. Lesões corporais graves resultantes de ações durante o parto, como episiotomia ou “manobras de Kristeller”, podem incorrer em penas severas, conforme o Artigo 129 do Código Penal. Vejamos:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 1º Se resulta:

I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II - perigo de vida;

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV - aceleração de parto:

Pena - reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta:

I - Incapacidade permanente para o trabalho;

II - enfermidade incurável;

III - perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

IV - deformidade permanente;

V - aborto:

Pena - reclusão, de dois a oito anos.

**Lesão corporal seguida de morte**

§ 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

Diminuição de pena

§ 4º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

**Substituição da pena**

§ 5º O juiz, não sendo graves as lesões, pode ainda substituir a pena de detenção pela de multa, de duzentos mil réis a dois contos de réis:

I - se ocorre qualquer das hipóteses do parágrafo anterior;

II - se as lesões são recíprocas.

**Lesão corporal culposa**

§ 6º Se a lesão é culposa:

Pena - detenção, de dois meses a um ano (Brasil, 1940).

As consequências das condutas inadequadas durante o parto podem ser tanto de ordem civil quanto penal, dada a possibilidade de ocasionarem danos irreparáveis, como lesões corporais graves à mãe ou ao bebê, podendo até mesmo resultar em aborto, conforme previsto no Artigo 129, §2º, inciso V do Código Penal. Essa legislação evidencia a necessidade de garantir a segurança e a integridade das mulheres durante o processo de gestação e parto, protegendo-as de violências físicas e morais que possam ocorrer nesse contexto sensível.

### 3.1 IMPLICAÇÕES JURÍDICAS E SOCIAIS

É relevante ressaltar que alguns estados reconhecem a urgência de legislar sobre a violência obstétrica, como demonstrado pelo Distrito Federal, que detalha as formas e características desse ato na Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018. Tal legislação define violência obstétrica como qualquer ação realizada pela equipe de assistência à mulher grávida ou parida em estabelecimentos de saúde que agrida verbal ou fisicamente desde o pré-natal até o puerpério.

Além disso, outros estados também promulgaram suas próprias leis para tipificar essa questão. No Estado de Goiás, temos a Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017, enquanto no Paraná, a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, e em Minas Gerais, a Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018. O Estado de Santa Catarina também abordou a temática, revogando a Lei nº 17.097/2017 e promulgando a Lei nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022, que trata não apenas da violência obstétrica, mas também da violência contra a mulher em geral, com medidas específicas de proteção e informação à gestante.

Adicionalmente, o projeto de lei (PL) nº 2.082/2022 propõe alterações no Código Penal e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção, prevendo penas de até dois anos de prisão. Contudo, no contexto jurídico, é desafiador reunir evidências suficientes para determinar em qual artigo da lei o ato se enquadra.

Um incidente recente que ganhou ampla repercussão midiática envolveu o relato de parto da influenciadora Shantal Verdelho. Enquanto ela dava à luz, seu esposo documentava o momento com uma câmera para futura recordação. Contudo,

a surpresa se transformou em consternação quando ambos revisaram as filmagens e testemunharam a ocorrência de violência obstétrica. No caso em questão, tal violência se manifestou de forma psicológica, em que o médico encarregado do parto dirigiu uma série de palavras de baixo calão à vítima, como "Porra, faz força. Filha da mãe, ela não faz força direito. Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porra", entre outras expressões ofensivas (Globo, 2022).

É patente o estado de vulnerabilidade no qual a mulher se encontra durante o parto. Ademais, a falta de conscientização disseminada pela sociedade faz com que parturientes, como Shantal, não identifiquem de imediato que estão sendo vítimas de violência obstétrica. Somente após uma análise cuidadosa ou, por vezes, mediante diálogos com terceiros, percebem a violação de seus direitos.

Outro incidente mais recente ocorreu no Hospital da Mulher Heloneida Studart, em São João de Meriti, Rio de Janeiro, onde um anestesista se aproveitou da vulnerabilidade da gestante para cometer o crime de estupro, tipificado no artigo 213 do Código Penal Brasileiro. Utilizando-se de excessiva dosagem de anestésico, o médico incapacitou a vítima de reagir enquanto introduzia seu órgão genital na boca da parturiente. Enfermeiras flagraram o ato libidinoso, suspeitando da recorrência do comportamento (BBC News Brasil, 2022).

Tal conduta é punível conforme o Código Penal Brasileiro, que estabelece no artigo 213. Vejamos:

Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.

§ 2º Se da conduta resulta morte:

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos (Brasil, 1940).

Os casos recentes de violência obstétrica destacam a necessidade urgente de conscientização e ação para proteger os direitos das mulheres durante o parto. É crucial que profissionais de saúde sejam devidamente treinados e sensibilizados para garantir um ambiente seguro e respeitoso para as parturientes. Além disso, é fundamental que a sociedade como um todo esteja alerta e pronta para denunciar qualquer forma de abuso ou violência obstétrica.

Além da necessidade urgente de uma legislação federal específica para combater a violência obstétrica, é essencial reconhecer que a falta de conscientização e sensibilização por parte dos profissionais de saúde também contribui significativamente para a perpetuação desse problema. Muitas vezes, atitudes e práticas consideradas normais dentro do ambiente hospitalar podem, na verdade, constituir formas de violência obstétrica, mas são toleradas devido à falta de conhecimento sobre os direitos das mulheres durante o parto.

A educação e o treinamento adequados dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir que eles estejam capacitados a fornecer uma assistência ao parto baseada em evidências, respeitosa e centrada na mulher. Isso inclui não apenas conhecimento técnico sobre os procedimentos obstétricos, mas também sensibilidade cultural, empatia e comunicação eficaz com as parturientes. Além disso, é importante promover uma cultura organizacional nos hospitais e instituições de saúde que valorize os direitos das mulheres e rejeite qualquer forma de violência obstétrica.

A conscientização pública também desempenha um papel crucial na prevenção da violência obstétrica. É importante educar as mulheres sobre seus direitos durante o parto, capacitando-as a reconhecer e denunciar qualquer forma de abuso ou violência que possam enfrentar. Além disso, é essencial envolver a sociedade como um todo no combate à violência obstétrica, promovendo o diálogo, a sensibilização e o apoio às vítimas.

É importante reconhecer que a violência obstétrica não é apenas um problema individual, mas também sistêmico, enraizado em estruturas sociais mais amplas de desigualdade de gênero e hierarquias de poder. A medicalização excessiva do parto e a predominância de modelos de assistência centrados nos profissionais de saúde refletem dinâmicas de poder que muitas vezes marginalizam a voz e a autonomia das mulheres durante o processo de dar à luz.

A abordagem humanizada do parto, que busca colocar a mulher no centro das decisões sobre seu próprio corpo e sua saúde, é fundamental para combater a violência obstétrica. Isso inclui respeitar a autonomia da mulher em relação às escolhas durante o parto, fornecer informações claras e imparciais sobre as opções de cuidados disponíveis e garantir que as decisões sejam tomadas em parceria com

a parturiente, levando em consideração suas necessidades, preferências e valores individuais.

Em última análise, a luta contra a violência obstétrica exige uma abordagem holística e interdisciplinar, que reconheça a complexidade do problema e trabalhe para transformar não apenas as práticas individuais, mas também as estruturas sociais e institucionais que perpetuam a desigualdade e a injustiça no cuidado materno. Somente através de um compromisso coletivo com a justiça reprodutiva e os direitos das mulheres podemos esperar criar um sistema de saúde que verdadeiramente respeite e proteja a dignidade e os direitos humanos.

## **CONCLUSÃO**

No presente artigo verificou-se que a perpetuação da violência obstétrica é um reflexo da desigualdade de gênero arraigada em nossa sociedade, onde a mulher, apesar de possuir uma parcela considerável de direitos conquistados ao longo do tempo, ainda enfrenta significativos obstáculos no momento crucial do parto. A ausência de uma legislação específica para lidar com essa forma de violência reflete uma lacuna preocupante em nosso sistema legal, que falha em proteger adequadamente as mulheres em situação de vulnerabilidade materna.

Embora alguns Estados brasileiros tenham tomado a iniciativa de promulgar leis estaduais para abordar a violência obstétrica, como é o caso do Distrito Federal com a Lei 6.144/2018 e o Estado de Goiás com a Lei 19.790/2017, ainda falta uma legislação nacional abrangente que possa tipificar e punir de maneira eficaz essa forma de violação dos direitos da mulher durante o parto. A inexistência de uma legislação federal específica cria um vácuo legal que permite a perpetuação da violência obstétrica, privando as mulheres de uma experiência de parto segura e respeitosa.

É crucial observar que a promulgação de leis de violência doméstica, como a Lei Maria da Penha nº 11.340/06, foi fundamental para dar voz e proteção às vítimas desse tipo de violência, que antes permaneciam silenciadas. Da mesma forma, uma legislação federal específica para combater a violência obstétrica não apenas reforçaria o respeito à integridade física e psicológica das mulheres, mas também elevaria a busca pelos direitos humanos, garantindo um ambiente de parto livre de abusos e violações.

O caso da influenciadora Shantal Verdelho ilustra vividamente a persistência da violência obstétrica, mesmo em um contexto de visibilidade pública. A criação e aplicação de uma legislação federal específica são necessárias para abordar efetivamente esse problema e proteger as mulheres durante o momento crucial do parto. Fortalecer os direitos das mulheres é um passo fundamental para alcançar a igualdade de gênero e garantir que todas as mulheres tenham acesso a uma assistência ao parto digna e respeitosa.

A persistência da violência obstétrica é uma sombra que paira sobre a jornada das mulheres, mesmo em uma era de avanços sociais e legais. Essa forma de violência reflete não apenas a desigualdade de gênero enraizada em nossa sociedade, mas também a necessidade urgente de reavaliarmos nossos sistemas de saúde e legais para garantir que todas as mulheres tenham uma experiência de parto segura e respeitosa. Ao longo dos anos, testemunhamos uma série de conquistas no campo dos direitos das mulheres, desde o sufrágio feminino até a promulgação de leis de proteção contra a violência doméstica.

Notabiliza-se que em alguns Estados brasileiros tenham adotado medidas para combater a violência obstétrica por meio de legislação estadual. No entanto, a ausência de uma abordagem nacional coesa deixa muitas mulheres desprotegidas e

vulneráveis durante o parto. Além disso, a falta de conscientização sobre a violência obstétrica perpetua o ciclo de abuso, tornando mais difícil para as mulheres denunciarem e procurarem ajuda. A história de Shantal Verdelho é um exemplo vívido desse ciclo, destacando a necessidade de uma mudança sistêmica e cultural para erradicar essa forma de violência.

Em última análise, proteger os direitos das mulheres durante o parto não é apenas uma questão de justiça social, mas também uma questão de saúde pública de suma importância. A forma como as mulheres são tratadas durante o parto não apenas afeta diretamente sua saúde física e emocional, mas também pode influenciar a saúde e o bem-estar a longo prazo do recém-nascido. Estudos têm demonstrado que experiências traumáticas durante o parto podem levar a complicações psicológicas, dificuldades de vinculação mãe-filho e até mesmo impactar a amamentação e o desenvolvimento infantil.

## ABSTRACT

This study highlighted the urgency of concrete measures to combat obstetric violence in Brazil. By revealing the often traumatic experiences of women during prepartum, childbirth and postpartum, it became evident the need for specific legislation that protects the rights of pregnant women and punishes cases of abuse. The lack of awareness about these rights and the difficulty in reporting cases contribute to the perpetuation of this problem. Therefore, in order to ensure a dignified and respectful birth for all women, it is crucial to implement public policies and educational actions that promote the empowerment of pregnant women and ensure the fulfillment of human rights in the obstetric context.

## REFERÊNCIAS

BBC NEWS BRASIL. Granchi, G. Estupro em hospital não é caso isolado. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-62130203>. Acesso em: 05 fev. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848 de 1940. Código Penal Brasileiro. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm). Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. Decreto Lei nº10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm). Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Lei 8.078 de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm). Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Lei 11.108 de 2005. Lei do Acompanhante. 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: 20 ago. 2023.

BRASIL. Lei 12.401 de 2008. Assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito Sistema Único de Saúde SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm). Acesso em 08 out. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ouvidoria-Geral do SUS. Relatório de Ouvidoria 2014. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://ouvidoria.saude.gov.br/index.php/ouvidoria-publicacoes/relatorios-de-ouvidoria>. Acesso em: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 3 de junho de 2008. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608\\_1\\_rdc36.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf). Acesso em: 01 fev. 2024.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Rio Branco. Lei nº 2.324, de 07 de agosto de 2019. Rio Branco, 2019.

BRASIL. Senado Federal. Dossiê da violência obstétrica “Parirás com dor”. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2082/2022. Brasília: Senado Federal, 2022.

BRASIL. Senado Federal. Projetos buscam tornar lei a humanização do atendimento. Agência Senado. Maio de 2016, atualizado em março de 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/congresso-combate-violencia-obstetrica/projetos-buscam-tornar-lei-a-humanizacao-do-atendimento>. Acesso em: 24 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética da Medicina. Resolução CFM nº 1931 de 2009. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.232/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível:

[https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-2232-2019\\_382445.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-2232-2019_382445.html). Acesso em 15 nov. 2023.

D'GREGORIO, R. P. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Caracas, Venezuela. p. 201-202. 2010. Disponível em:

[https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/figo\\_violencia\\_obstetrica\\_-\\_legislacao\\_na\\_venezuela.pdf](https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/figo_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf). Acesso em: 29 jan. 2024.

DINIZ, M. H. *Curso de Direito Civil Brasileiro*. 38º ed. São Paulo: Saraiva, 2024, 7 v. p. 35.

DISTRITO FEDERAL (Estado). Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018. Dispõe sobre violência obstétrica no Distrito Federal.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ, S. G.; SCHRAIBER, L. B. *Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde*. São Paulo: Editora USP, 2002.

GARCÍA, E.; DIAZ, R.; ACOSTA, E. *Maternidad sin violencia: una aproximación a las experiencias y percepciones de las mujeres en la atención del parto en América Latina*. Santiago: CEPAL, 2013.

GLOBO. Influenciadora Shantal Verdelho relata violência obstétrica durante parto. Disponível em: <https://g1.globo.com/>. Acesso em: 03 jan. 2024.

GOIÁS (Estado). Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017. Dispõe sobre violência obstétrica no Estado de Goiás.

GOMES, M. A. G. *Humanização do parto e do nascimento: um estudo sobre a vivência das gestantes*. Brasília: UnB, 2014.

GRANCHI, G. Estupro em hospital não é caso isolado. *BBC News Brasil*. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-62130203>. Acesso em: 05 fev. 2024.

MACEDO, Thaís Scuiatti Borges. **Com dor darás à luz**. Copyright. 2018. "E-book Kindle".

OLIVEIRA, E. S. *Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica*. Brasília-DF: Conteúdo Jurídico, 2010. Disponível em:

<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminale-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>. Acesso em: 14 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura: assistência ao parto. Um guia prático. Genebra: OMS, 1996a.

PAES, F. D. R. Estadão. A violência obstétrica na legislação brasileira. 2018. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/a-violencia-obstetrica-na-legislacao-brasileira/>. Acesso em: 08 set. 2023.

PARANÁ (Estado). Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018. Dispõe sobre violência obstétrica no Estado do Paraná.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica. Brasília: Rede Parto do Princípio, 2012. Disponível em: [https://www.clam.org.br/publicacoes/clam/documentos-textos/Violencia\\_obstetrica.pdf](https://www.clam.org.br/publicacoes/clam/documentos-textos/Violencia_obstetrica.pdf). Acesso em: 2019.

SANFELICE, C. F. et al. Violência obstétrica: o desafio para a saúde pública. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 14, n. 4, p. 421-430, 2014.

SAUAIA, A. S.; SERRA, M. C. M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. Revista de Direitos Humanos e Efetividade. v. 2, n. 1, p. 128-147. Jan/Jun. 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/0.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2023.

TESSER, C. D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas: Asamblea Nacional, 2007.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência obstétrica: o olhar das mulheres usuárias de uma maternidade pública. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 29, n. 2, p. 228-235, 2008.

ZANARDO, A. P. S. et al. Violência institucional obstétrica: a subjetividade das mulheres na humanização do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 6, p. 1311-1317, 2017.