

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
CURSO DE DIREITO

Anahi Ayelen Feldmann Martínez

**A (DES)NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO PENAL NA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Capão da Canoa
2024

Anahi Ayelen Feldmann Martínez

**A (DES)NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO PENAL NA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC
- Polo Capão da Canoa, para obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Karina Meneghetti Brendler

Capão da Canoa
2024

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pela graça de poder chegar ao final de mais uma etapa da minha vida, mesmo em meio a tempos tão turbulentos. Por ter cuidado de cada mínimo detalhe e ter escrito uma história mais linda do que eu jamais poderia imaginar para mim. Porque nEle eu vivo, me movo e existo.

Aos meus pais, dedico não só este trabalho de conclusão, como todas as minhas conquistas. Obrigada Ruben e Patricia por serem os responsáveis através de seus exemplos e ensinamentos a me tornar quem estou sendo hoje, por acreditarem e apoiarem meus sonhos, por cada conselho e ajuda no dia a dia que torna tudo mais leve. Vocês são essenciais para mim.

Meus irmãos que sempre me apoiam e estão do meu lado para absolutamente qualquer situação, os que me distraem, me fazem rir, me tiram da minha zona de conforto desnecessária, me chamam para sair mesmo sabendo que não irei e me inspiram a levar uma vida feliz.

Aos queridos amigos e colegas de classe da turma do curso de direito da UNISC e que tenho orgulho de fazer parte, que tornaram a vida acadêmica divertida, compartilharam e sofreram das mesmas dores, riram e choraram comigo, e em nenhum momento nos afastamos, desde o primeiro semestre unidos. Levarei cada um para minha vida.

Aos professores que com tanto carinho e excelência contribuíram para minha formação. Levarei para minha trajetória as lições aprendidas com cada um de vocês.

Minha orientadora Karina que aceitou esse desafio e confiou em mim mesmo quase sem me conhecer. Sua delicadeza, incentivo e extrema competência foram fundamentais para a construção desse trabalho. Obrigada por ser essa profissional de excelência e por trilhar esse caminho ao meu lado. Você é uma pessoa especial.

À minha avó (*in memoriam*), que tenho certeza que estaria extremamente orgulhosa da pessoa que estou me tornando e onde estou chegando.

RESUMO

O presente trabalho visa identificar e classificar a violência obstétrica, diferenciá-la do erro médico, tratamentos legais nos países latino-americanos e, como o poder judiciário brasileiro tem decidido diante dos casos de violência obstétrica. Possui como objetivo analisar leis brasileiras que dispõem sobre a proteção à gestante e parturiente, bem como os projetos de lei em tramitação sobre o tema e diretrizes do Ministério da Saúde, recomendações da Organização Mundial de Saúde para o parto e decisões do STF, STJ, Tribunais do Estado do Rio Grande do Sul e demais Estados brasileiros. Para alcançar o proposto, foi utilizado como procedimento metodológico a análise documental mediante revisão bibliográfica, pesquisa de fontes governamentais oficiais e índices oficiais registrados, a avaliação de acórdãos, propondo-se um tratamento quanti-qualitativo dos dados, agrupados por similitude e relevância de seus conteúdos, envolvendo a temática. Conclui-se que a análise da violência obstétrica no contexto brasileiro revela uma complexidade jurídica e social significativa. A falta de consenso jurisprudencial e de uma legislação federal específica contribui para decisões discrepantes nos tribunais, mesmo em casos semelhantes, refletindo divergências sobre os limites da responsabilidade dos envolvidos em casos de violência obstétrica. A persistência dessas lacunas legais e a falta de informação adequada entre as gestantes perpetuam a normalização de práticas que são consideradas violência obstétrica, reforçando a ideia equivocada de que o parto e o sofrimento são indissociáveis. Diante disso, torna-se evidente a necessidade urgente de uma intervenção penal clara e eficaz para proteger os direitos das gestantes e parturientes, garantindo que o sistema de justiça reconheça e combata de maneira efetiva essa forma de violência. Esta pesquisa busca contribuir para a reflexão e para o avanço das políticas públicas e legislações que possam assegurar um parto digno e respeitoso para todas as mulheres.

Palavras-chave: Erro médico em partos. Intervenção Penal. Violência Obstétrica.

ABSTRACT

This present work aims to identify and classify obstetric violence; differentiate it from medical error; examine legal treatments in Latin American countries; and analyze how the Brazilian judiciary has decided in cases of obstetric violence. Its objective is to analyze Brazilian laws regarding the protection of pregnant women and parturients, as well as pending bills on the subject, Ministry of Health guidelines, World Health Organization recommendations for childbirth, and decisions by the STF, STJ, and courts in the State of Rio Grande do Sul and other Brazilian states. To achieve this, the methodological procedure used was documentary analysis through literature review, research from official government sources and registered official indices; evaluation of judgments, proposing a quantitative-qualitative treatment of data, grouped by similarity and relevance of their contents, involving the subject matter. Concludes that the analysis of obstetric violence in the Brazilian context reveals significant legal and social complexity. The lack of jurisprudential consensus and specific federal legislation contributes to disparate decisions in the courts, even in similar cases, reflecting disagreements regarding the limits of liability in cases of obstetric violence. The persistence of these legal gaps and inadequate information among pregnant women perpetuate the normalization of practices considered obstetric violence, reinforcing the mistaken notion that childbirth and suffering are inseparable. In light of this, the urgent need for clear and effective criminal intervention to protect the rights of pregnant women and parturients becomes evident, ensuring that the justice system recognizes and effectively combats this form of violence. This research aims to contribute to the reflection and advancement of public policies and legislation that can ensure a dignified and respectful childbirth experience for all women.

Keywords: Medical error in childbirth. Penal Intervention. Obstetric Violence.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ART	Artigo
CC	Código Civil
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CF	Constituição Federal
CP	Código Penal
CPC	Código de Processo Civil
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PL	Projeto de Lei
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJRS	Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
TJSC	Tribunal de Justiça de Santa Catarina
TJSP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VO	Violência Obstétrica

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das percentagens de mulheres que foram submetidas à maus-tratos em atendimentos no pré-natal e maternidade	14
Gráfico 2 – Distribuição das percentagens de mulheres que foram submetidas a violência obstétrica específica	15
Gráfico 3 – Distribuição das percentagens de mulheres que foram submetidas a alguma violência obstétrica de modo geral	15
Gráfico 4 – Distribuição das percentagens das frases ouvidas durante o parto	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Manobra de Kristeller	20
Figura 2 – Episiotomia	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	12
2.1 Das práticas que caracterizam violência obstétrica	16
2.1.1 Caráter físico	17
2.1.2 Caráter psicológico	23
2.2 Erro médico x Violência obstétrica	27
3 O PANORAMA LEGISLATIVO E JURISPRUDENCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	30
3.1 Tratamento legal na Argentina	30
3.2 Tratamento legal na Venezuela	32
3.3 Tratamento legal no México	33
3.4 Tratamento legal no Brasil	35
3.4.1 Projetos de lei	38
4 A INTERVENÇÃO PENAL COMO MECANISMO DE COIBIÇÃO E PREVENÇÃO	40
4.1 Posicionamento dos Tribunais brasileiros quanto à violência obstétrica	43
4.1.1 Posicionamento do Supremo Tribunal Federal	44
4.1.2 Posicionamento do Superior Tribunal de Justiça	45
4.1.3 Posicionamento jurisprudencial do Rio Grande do Sul e demais Tribunais brasileiros	48
5 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	61

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o tema de violência obstétrica, sua conceituação, práticas que as caracterizam e um panorama legislativo geral.

Possui como objetivo analisar leis brasileiras que dispõem sobre a proteção à gestante e parturiente, bem como os projetos de lei em tramitação sobre o tema e diretrizes do Ministério da Saúde, recomendações da Organização Mundial de Saúde para o parto, posicionamento jurisprudencial do STF, STJ, do Estado do Rio Grande do Sul e demais tribunais brasileiros.

Para alcançar o proposto, foi utilizado como procedimento metodológico a análise documental mediante revisão bibliográfica, pesquisa de fontes governamentais oficiais e índices oficiais registrados; a avaliação de acórdãos, propondo-se um tratamento quanti-qualitativo dos dados, agrupados por similitude e relevância de seus conteúdos, envolvendo a temática.

O parto é um acontecimento ímpar na vida de uma mulher, frequentemente idealizado e planejado, sobre o qual recaem muitas expectativas, pois dará início a uma nova fase em sua vida. Contudo, para muitas mulheres, o que deveria ser a concretização de um sonho se transforma em um momento marcado por traumas e sofrimentos.

Em que pese o parto seja um processo biológico das mulheres, esse momento também significa a materialização de seus anseios, razão pela qual elas devem ser reconhecidas como sujeitos detentores de direitos no exercício de sua autonomia reprodutiva e sexual. Apesar de o parto ser historicamente conceituado como um evento natural, tendo sido por longo período realizado sem quaisquer intervenções médicas, nas últimas décadas observou-se um movimento de institucionalização do parto, retirando o protagonismo feminino e entregando o controle do parto e das decisões que lhes são inerentes para a equipe médica.

Embora o ato de dar à luz esteja ligado à natureza feminina, durante esse período a mulher se torna vulnerável às mudanças físicas e psicológicas intrínsecas a esse processo, frequentemente acompanhadas por intervenções violentas por parte daqueles que deveriam garantir sua integridade e autonomia.

A problematização do tema reside nos inúmeros relatos de mulheres que afirmam terem sofrido algum tipo de violência durante o parto e a possibilidade de responsabilização dos agentes envolvidos nos casos de violência obstétrica,

considerando que atualmente não há uma lei federal que tipifique os atos, tão pouco indicar os limites da responsabilidade dos envolvidos. Nesse contexto, busca-se identificar como o poder judiciário brasileiro tem se manifestado diante dos casos de violência obstétrica

O presente trabalho de conclusão foi estruturado em três capítulos de desenvolvimento. No primeiro capítulo do desenvolvimento buscou-se analisar o descaso com as gestantes no momento do parto, definição de violência obstétrica e quem as pratica, levantamentos de pesquisas conduzidas pela Fundação Perseu Abramo acerca de violências sofridas na fase gravídico-puerperal das mulheres entrevistadas, práticas que caracterizam VO e sua diferenciação do erro médico.

O segundo capítulo abordou-se o panorama legislativo e jurisprudencial da violência obstétrica nos países latino-americanos da Argentina, Venezuela e México, explanando como são caracterizados e quais as medidas legais civis e penais que são utilizadas nos respectivos países, além de discorrer acerca do tratamento legal no Brasil e quais projetos de leis estão em tramitação.

No terceiro e último capítulo discorreu-se sobre a intervenção penal como mecanismo de coibição e prevenção, como as condutas que caracterizam violência obstétrica atingem bens jurídicos inerentes à pessoa, tais como: vida, saúde, integridade física/psicológica e liberdade, estando nesse contexto os delitos elencados no Título I da parte Especial do Código Penal brasileiro, intitulado “Dos crimes contra a pessoa”, podendo as vítimas buscarem amparo legal criminal. No entanto, ao ser analisado os posicionamentos dos Tribunais brasileiros quanto à violência obstétrica, não se evidenciou jurisprudências criminais quanto ao tema, apenas responsabilizações civis.

2 CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A dignidade da pessoa humana é o princípio basilar da Constituição Federal de 1988, sendo estabelecido o direito à moradia, segurança, a vida, igualdade e a maternidade (Brasil, 1988). Esse princípio reconhece que todo ser humano possui um valor intrínseco, independentemente de sua condição social, econômica ou cultural, e que esse valor deve ser respeitado e protegido pelo Estado e pela sociedade.

O artigo 5º da Constituição é um dos mais extensos e abrangentes, contemplando uma série de direitos e garantias fundamentais. Ele assegura, por exemplo, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Além disso, estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e estrangeiros residentes no país a inviolabilidade dos direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Dentro desse contexto, a dignidade da pessoa humana é o fundamento para a proteção desses direitos. Ela serve como um norte interpretativo para a aplicação das normas constitucionais e infraconstitucionais, orientando a atuação dos poderes públicos e das relações privadas. O princípio da dignidade humana exige que todas as ações e políticas públicas promovam o bem-estar e a realização plena dos indivíduos, assegurando condições de vida dignas, respeitando as liberdades individuais e proporcionando igualdade de oportunidades.

Além de orientar a legislação e a interpretação jurídica, a dignidade da pessoa humana também tem uma função pedagógica e moral, lembrando constantemente a sociedade da importância do respeito mútuo e da solidariedade. Em um país marcado por desigualdades históricas e sociais, a promoção da dignidade humana é um desafio contínuo, mas essencial para a construção de uma sociedade justa e inclusiva.

Em resumo, o princípio da dignidade da pessoa humana, conforme previsto no artigo 5º da Constituição Federal, é um valor supremo que permeia todo o ordenamento jurídico brasileiro. Ele estabelece a base para a proteção dos direitos fundamentais e orienta a atuação do Estado e da sociedade na promoção do respeito e da valorização de cada indivíduo. A defesa e a promoção da dignidade humana são essenciais para a construção de uma sociedade democrática, justa e igualitária.

Sendo assim, com a criação da Constituição de 1988, a mulher obteve direitos e deveres, conquistando a equidade de gênero e repudiando qualquer violência.

Contudo, nem sempre foi assim. Desde os primórdios da história, as mulheres têm sido vítimas de inúmeras e diversas formas de violência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (1996), violência se trata da imposição, em graus significativos de dor e sofrimento evitáveis. Nesse contexto, a violência obstétrica destaca-se como uma categoria específica de violência contra a mulher.

O desrespeito e o descaso com as gestantes no momento do parto, sejam pelo setor público ou pelo setor privado, vem chamando a atenção da mídia e do judiciário brasileiro, sendo denominada na América Latina como violência obstétrica (Guedes e Alves, 2021).

Ao observar a década de 1980, percebe-se que debates sobre violência contra a mulher começaram a questionar práticas tradicionais de assistência ao nascimento que feriam os direitos humanos das mulheres já garantidos em lei e denúncias acerca dos eventos na cena do parto trouxeram maior entendimento sobre o problema.

Violência obstétrica é uma expressão utilizada para referir ações abusivas praticadas contra gestantes, podendo ocorrer em diferentes contextos hospitalares, desde a recepção até o atendimento médico (Oliveira, 2019).

Essas condutas podem ser perpetradas por profissionais de saúde, incluindo médicos, responsáveis pelo cuidado à gestante e ao bebê, assim como enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestam assistência em momentos específicos. Ademais, é importante ressaltar que até mesmo funcionários da recepção podem ser responsabilizados por essas condutas, uma vez que, negar atendimento ou deixar a parturiente esperando longas horas sem auxílio, se enquadram como uma conduta de violência obstétrica (Guedes e Alves, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (2014) definiu a violência obstétrica como uma lesão física, sexual e psicológica, capaz de ferir, de constranger e desrespeitar o corpo e o ritmo natural do parto, com condutas desnecessárias, negligentes e na maioria das vezes discriminatórias.

As condutas lesivas são específicas, uma vez que são praticadas em circunstâncias específicas enfrentadas pelas gestantes, podendo ocorrer durante a gestação, parto, pós-parto e, inclusive, em casos de aborto. Além, as condutas podem ser de maneira leve ou gravosa (Oliveira, 2019).

De acordo com uma pesquisa conduzida pela Fundação Perseu Abramo (2010), um total de 2.365 mulheres foram entrevistadas a respeito do assunto violência obstétrica. Quando indagadas se já haviam sofrido alguma forma de tratamento

inadequado durante a gestação e o parto, como, maus-tratos, 85% responderam que não, 9% afirmaram que os maus-tratos ocorreram na maternidade, 1% durante o pré-natal, e 2% relataram que tiveram em ambos os locais. Em resumo, 12% das mulheres sofreram em algum momento uma conduta de violência.

Você sofreu Violência Obstétrica?:



Gráfico 1 – Distribuição das porcentagens de mulheres que foram submetidas à maus-tratos em atendimentos no pré-natal e maternidade. Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, 2010.

Entretanto, o dado mais alarmante surgiu quando essas mulheres foram apresentadas a uma lista de condutas que são consideradas como violência obstétrica, onde neste cenário 25% delas afirmaram terem sofrido pelo menos uma das ações mencionadas.

Violências sofridas durante o atendimento ao parto



Gráfico 2 – Distribuição das percentagens de mulheres que foram submetidas a violência obstétrica específica. Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, 2010.

Em resumo:

Violências sofridas durante o atendimento ao parto

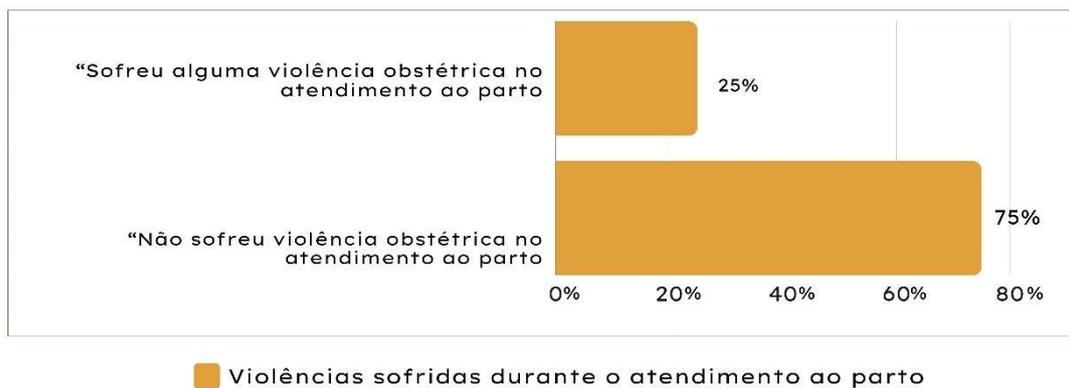


Gráfico 3 – Distribuição das percentagens de mulheres que foram submetidas a alguma violência obstétrica de modo geral. Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, 2010.

Isso destaca a importância de compreender que a violência obstétrica pode se manifestar de maneiras diversas e frequentemente passa despercebida ou é subnotificada.

Observa-se que os resultados da pesquisa são chocantes por diversos motivos. Primeiramente, indicam que uma a cada quatro mulheres que passaram pelo processo de dar à luz na rede pública ou privada já enfrentou algum tipo de agressão desse gênero. Isso realça a escala do problema, demonstrando sua extensão e impacto significativo na sociedade.

Em segundo lugar, os dados revelam que muitas mulheres não estão cientes de seus direitos, incluindo o desconhecimento de que diversas práticas realizadas pela equipe médica podem ser consideradas como atos violentos. Isso aponta para a necessidade premente de conscientização e educação em torno dos direitos reprodutivos e da violência obstétrica.

Além disso, a pesquisa também evidencia que mulheres de diferentes contextos econômicos sofrem violência obstétrica, sem distinção de cor, local de residência, religião ou tipo de hospital (público ou privado). Essa ampla abrangência reflete um problema de saúde generalizado em todo o país, requerendo uma resposta abrangente e coordenada em um nível nacional (Abramo, 2010).

2.1 Das práticas que caracterizam violência obstétrica

A expressão “violência obstétrica” é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência e danos durante o cuidado obstétrico profissional. Inclui maus tratos físicos, psicológicos, verbais, de gênero, institucional, e simbólica, assim como procedimentos danosos e desnecessários – restrição ao leito no pré-parto, Manobra de Kristeller, clister¹, episiotomias, tricotomia (raspagem de pêlos) e ocitocina, quase de rotina, ausência de acompanhante (Tesser et al., 2015, Vallana-Sala, 2019).

A Organização Mundial da Saúde – no artigo Prevenção e eliminação de abusos, desrespeitos e maus-tratos nas instituições de saúde durante o parto (OMS, 2014) – emitiu declaração acerca da violência obstétrica, onde diz:

¹ É a introdução de uma sonda através do ânus até atingir a parte terminal do intestino grosso para instilação de certa quantidade de solução (Archer, 2006). Antigamente, orientava-se lavagem intestinal antes do parto ou tão logo a mulher entrasse em trabalho de parto, justamente para se evitar a evacuação (Herief, 2021).

Embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam especialmente vulneráveis durante o parto. Tais práticas podem ter consequências adversas diretas para a mãe e criança. Relatos sobre desrespeitos e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

Assim, para melhor compreensão, será analisado individualmente algumas das práticas que caracterizam a violência obstétrica e como ocorrem.

2.1.1 Caráter físico

No que se refere à violência obstétrica envolvendo o caráter físico, esta é contemplada por ações que incidem sobre o corpo da mulher, interferindo, causando dor ou dano físico (de grau leve ou grave, até mesmo gradativo), sem recomendações baseadas e comprovadas por evidências científicas (DPSP, 2013, s.p).

Há uma variedade de formas em que as ações podem se manifestar, há alguns exemplos como, privação de alimentos, a interdição à movimentação da mulher, uso de fórceps, tricotomia (raspagem de pêlos), não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada, Manobra de Kristeller, uso rotineiro da ocitocina e a cesariana eletiva sem indicação clínica (Parto Do Princípio, 2012, p. 60).

O uso de determinadas práticas em situações específicas durante o parto é restrito pela Organização Mundial da Saúde (1996). No Brasil, após revisão de condutas na assistência do nascimento, realizou-se publicação dizendo que, a episiotomia de rotina e a Manobra de Kristeller, entre inúmeras outras, são procedimentos “claramente prejudiciais ou ineficazes” e devem ser totalmente erradicados (Ministério da Saúde, 2001). Ainda assim, até hoje essas práticas são adotadas no país (Rodrigues, 2022).

Algumas dessas práticas têm como objetivo a aceleração do processo do trabalho de parto, que por vezes pode se prolongar por longas horas, divergindo de uma mulher para outra. A utilização de ocitocina de forma rotineira e abusiva, é um dos tantos exemplos que possui a intenção de acelerar o processo natural do parto

(Souza; Valente, 2016, p. 07). Bastante temida entre as mulheres, ela causa o aumento da dor e desconfortos (DENIZ, *et al.*, 2001). A complicação mais frequente é o sofrimento fetal agudo. A parturiente pode ser acometida de taquissistolia², hipertonia³, hiperestimulação⁴ e rotura uterina; além de trauma perineal por provocar o desprendimento cefálico fetal abrupto. Por isso, o seu uso deve ser cauteloso, necessitando de uma avaliação constante da parturiente. Muitas vezes, a infusão desnecessária de ocitocina determina maior percepção dolorosa e estresse nas parturientes (Carvalho, *et al.*, 2010; Silva, Costa, Pereira, 2011).

Relato de uma parturiente encontrado no Dossiê da Violência obstétrica: “Parirás com dor” (2012, p. 99):

Deu ordem para a enfermeira aplicar um hormônio indutor chamado ocitocina na minha veia, e foi embora. [...] Fiquei super assustada, pois nunca havia entrado em um hospital na minha vida e o único médico que eu conhecia havia sumido. É difícil descrever o tamanho da dor provocada pela reação desse hormônio no meu corpo. Em apenas uma hora fez o trabalho de parto que normalmente dura várias. Entre uma contração e outra eu apagava, literalmente. Nunca senti tamanha dor e tanto medo em toda a minha vida. O médico não deveria estar ali para me acalmar? Muitos anos depois li, em um artigo científico, que a ocitocina deve ser prescrita com muito cuidado porque cada mulher reage de forma diferente à mesma dosagem. Ou seja: o médico deveria estar sim por perto, não só para me dar apoio psicológico, mas para monitorar o processo e orientar a enfermagem se a dose deveria ser diminuída ou mesmo ter sua aplicação cessada. Posso afirmar que aquela reação à ocitocina não era razoável. Parecia mais uma overdose. Muito possivelmente minha filha sofreu as consequências disso pois li, nesse mesmo artigo que um dos efeitos colaterais da ocitocina é o sofrimento fetal.

A ocitocina é responsável por provocar as contrações uterinas que expulsam o bebê, sendo que sua liberação no organismo acontece de forma gradativa, atingindo seu nível máximo no momento do nascimento, causando uma euforia na gestante (Macedo, 2018, p. 57).

² Ocorre um aumento da frequência das contrações uterinas, com curto intervalo de tempo entre elas, reduzindo o tempo de circulação sanguínea. A taquissistolia uterina é identificada quando um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas estão presentes, durante uma avaliação de 30 minutos: mais de cinco contrações em 10 minutos, avaliadas em um tempo de 30 minutos; uma série de várias contrações durando dois minutos ou mais; Contrações de duração normal, mas com intervalo menor de um minuto entre uma e outra; Não retorno ao tônus uterino de repouso entre as contrações, via palpação ou pressão intra-amniótica acima de 25mmHg entre as contrações, via cateter de pressão intrauterina (Kunz, 2012).

³ Há compressão persistente sobre os vasos sanguíneos, que se mantém entre as contrações, levando a uma redução acentuada do consumo de sangue pela placenta. A hipertonia é definida como uma única contração com duração maior que 2 minutos e a síndrome da hiperestimulação como a presença de taquissistolia ou hipertonia associada à alteração da frequência cardíaca fetal (Araújo, *et al.*, 1999).

⁴ A hiperestimulação uterina é definida como uma alteração da contratilidade uterina (taquissistolia ou hipertonia) que ocasiona alteração na frequência cardíaca fetal (Souza, *et al.*, 2010).

Esse hormônio é conhecido como o “hormônio do amor” e é liberado em situações de relaxamento e prazer. Assim, em um parto vaginal que respeite os eventos fisiológicos da gestante, que traga uma sensação de tranquilidade e acolhimento, a ocitocina materna será o suficiente para conduzir o nascimento do bebê. Ocorre que, o hormônio é bloqueado pela adrenalina, hormônio ligado a situações de medo e risco. Logo, se a gestante estiver em local que se sinta constrangida e ameaçada, o trabalho de parto não evoluirá ou evoluirá lentamente (Macedo, 2018, p. 58).

Macedo (2018) utiliza em seu livro uma metáfora feita pela enfermeira Karen Estevam para diferenciar o parto sem e com o uso de hormônio artificial. Assim, afirma Karen:

Quando você está constipada, por exemplo, e toma um laxante, a sua dor de barriga não vai ser a dor de barriga que você teria naturalmente para evacuar. Ela vai doer muito mais. Por quê? Porque o laxante imita o movimento do intestino para poder eliminar as fezes. Ele imita só o movimento mecânico. Não vem de forma natural. A ocitocina nada mais é do que isso.

Segundo a pesquisa “Nascer no Brasil - Inquérito nacional sobre o parto e o nascimento”, cerca de 36,4% das mulheres são submetidas a esse procedimento ao chegarem nos hospitais para realizar parto vaginal (Fiocruz, 2019).

Outro exemplo claro utilizado com o mesmo objetivo de aceleração do processo do trabalho de parto, é a Manobra de Kristeller, caracterizada com a realização de uma pressão no fundo do útero com uma pessoa empurrando a barriga da mulher em direção à pelve, podendo ser subindo em cima da barriga da parturiente, ou espremendo seu ventre com o peso do seu corpo sobre as mãos, o braço, antebraço, até mesmo o joelho (Parto Do Princípio, 2012, p. 103), visando acelerar o nascimento no período expulsivo (Ministério Da Saúde, p. 82) (Figura 1).

FIGURA 1 – MANOBRA DE KRISTELLER



Fonte: Mães de Peito, 2016, online.

As consequências graves são inevitáveis ou altamente prováveis, como, traumas das vísceras abdominais, do útero, descolamento da placenta (Delascio; Guariento, 1981, p. 329).

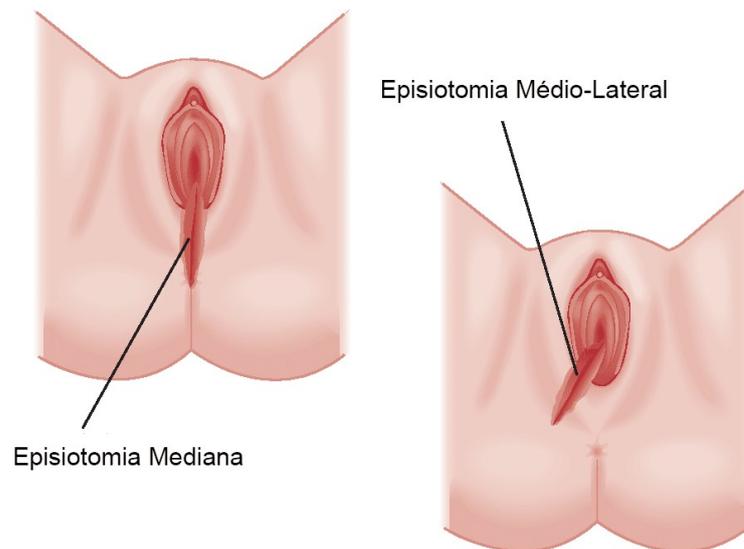
Outro procedimento bem recorrente é a cesariana indicada sem respaldo na literatura científica (Souza; Amorim; Porto, 2010) podendo ocasionar danos desnecessários à saúde materna e neonatal, havendo associação a uma maior prematuridade, mortalidade neonatal, admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, morbidade materna, infecção puerperal e maior probabilidade de complicações nas próximas gestações. No entanto, se faz necessário ressaltar que quando há indicação médica criteriosa, a cesárea oferece benefícios para a mãe e para o bebê. (Santos, 2017, p. 31).

Isso ocorre frequentemente devido ao fenômeno conhecido como “mercantilização do parto”. No parto vaginal a duração e o momento exato do parto é um período imprevisível e pode ser longo, o que gera incômodo aos médicos, pois muitas vezes necessitam reorganizar suas agendas e desmarcar compromissos e consultas para atender as parturientes. Além disso, eles são compensados por um único parto, independente do tempo e esforço dedicados. Em contraste, a cesariana é pré-agendada e é um procedimento mais rápido, permitindo aos médicos agendar várias cirurgias em um único dia com maior praticidade (Cunha, 2015, p. 21).

A cesárea é um ato cirúrgico de grande porte que acrescenta risco à saúde e bem-estar da parturiente e do bebê, portanto, é fundamental que o médico responsável analise a necessidade, considerando as peculiaridades de cada mulher e estimule a escolha do parto fornecendo informações sobre todas as consequências que possam acarretar e de mais alternativas saudáveis à gestante, nunca sendo a decisão tomada de forma unilateral pela parte médica por mera conveniência ou cumprimento de uma tarefa (Conselho Nacional de Saúde, 2021).

Como um dos procedimentos altamente utilizados temos a episiotomia que consiste em um corte – também conhecido como ‘pique’ – cirúrgico realizado no períneo, região que fica entre a vagina e o ânus, para facilitar a saída do bebê em casos de parto vaginal, evitando assim, uma possível laceração espontânea (Macedo, 2018). Pode ser seccionado o corpo perineal numa episiotomia mediana (corte reto em direção ao ânus) ou uma episiotomia médio-lateral (corte em 45°) (FIGURA 2).

FIGURA 2 – EPISIOTOMIA



Fonte: Fetalmed, 2022, Online.

Há sim situações que esse procedimento é necessário, entretanto, no Brasil se tornou uma conduta rotineira, muitas vezes sem real necessidade, podendo trazer consequências sérias à mulher, pois pode facilmente lesionar estruturas como músculos, tendões e vasos sanguíneos (Macedo, 2018, p. 55).

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz (2019), aproximadamente 53,5% das mulheres entrevistadas que passaram por um parto vaginal sofreram corte no períneo.

Relato de algumas parturientes encontrado no Dossiê da Violência obstétrica: “Parirás com dor” (2012):

Durante o pré-natal, falei para a obstetra que eu não queria que fosse feito a episio. Ela me respondeu se eu gostaria de ficar toda rasgada e relaxada. Quando eu ouvi ele pedindo o bisturi, meu Deus, quase morri! Eu pedi para que não fizesse a episio, mas ele me respondeu: ‘O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu.

Assim como:

Além da episiotomia gigantesca tive laceração de 3º grau. Infeccionou, tomei antibiótico, passei 12 dias deitada porque não conseguia ficar em pé de tanta dor, um mês sem conseguir me sentar, usei o travesseirinho da humilhação por 3 meses, sexo também deve ter sido uns 5 meses depois do parto. Doeu pra caramba. Doeu e ardeu. Demorou para melhorar. Passei anos sem coragem de olhar o estrago. A cicatriz até hoje as vezes inflama e dói ou incomoda. Depois de 3 ou 4 anos criei coragem e olhei com um espelhinho, está horrível, a cicatriz vai altinha e fofinha até quase ao lado do ânus.

A realização do corte quando desnecessário pode afetar a vida pessoal, sexual e profissional da mulher, como, além do caso acima, também foi o da cantora de ópera estadunidense Amy Herbst, que foi submetida a episiotomia no ano de 2012. O corte realizado causou uma ligação entre a vagina e o ânus, fazendo com que ela tivesse incontinência intestinal e flatulências crônicas, o que a impede de exercer suas funções que realizava antigamente e levar uma vida normal (Macedo, 2018, p. 55).

Enfermeiras obstétricas são unânimes ao alegarem que conduzir um parto de forma calma, auxiliando a gestante e deixando-a protagonizar esse momento sem o uso de violência, torna desnecessário o uso da episiotomia (Macedo, 2018, p. 56).

Ainda, a utilização do referido corte traz uma recuperação mais dolorida do que só a recuperação do parto, dado que é um músculo extremamente sensível, podendo a mulher apresentar infecção, dispareunia e incontinência urinária e fecal, apresentando esses quadros, em certos casos, durante anos (Lopes, 2023).

2.1.2 Caráter psicológico

A violência obstétrica de caráter psicológico se caracteriza 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. Ocorre em formas de ameaças, grosserias, chantagens, humilhações, ofensas, mentiras, omissão de informações, chacotas, piadas, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração dos padrões culturais da parturiente (Princípio do Parto, 2012, p. 60).

Essa violência ocorre devido aos profissionais da saúde terem encontrado como forma de consolidar o seu poder através do medo das parturientes, que por estarem em um momento tão vulnerável e, por vezes, sozinhas dentro do ambiente hospitalar, acabam por não reagirem.

Em 2010, Aguiar e D'Oliveira, realizou entrevistas onde as puérperas relatam suas experiências de maus-tratos no ambiente das maternidades públicas, como consta no relato abaixo:

Tinha uma mulher lá do preparo, do pré-parto lá preparando as mulheres, falou na minha cara: “você não acha que está velha demais não, para estar parindo?”. Falou na minha cara. Falou que estava velha pra estar parindo. Eu falei: “não, eu não sou velha. Eu só estou maltratada”, falei pra ela. E ela lá menina, e eu com dor e ela: “se você não calar a boca...” que se eu começasse a gritar que ela ia embora e eia deixar eu lá gritando”. “Eu acho que o maltrato, tratam você como se você... Você já tá ali numa situação constrangedora, né, e assim, a pessoa falar grosso com você, falar grossa, de repente por ela estar com raiva de alguma coisa, ela vim te aplicar uma injeção e te aplicar de qualquer jeito. Eu acho que isso é uma violência, entendeu, dentro da saúde (Aguiar; D’oliveira, 2010, p. 06).

Segundo a pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2010), aproximadamente 7% das parturientes foram xingadas ou humilhadas, 9% ouviram gritos dos profissionais de saúde e 23% afirmaram já terem ouvido algum insulto no momento do parto.

Além, a pesquisa apontou as quatro frases impróprias mais ditas pelos profissionais de saúde na hora do parto, com a devida porcentagem, sendo que, 15% ouviu “Não chora não, que ano que vem você está aqui de novo”; 14% “na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, porque está chorando agora?”; 6% “se gritar eu paro agora o que estou fazendo, não vou atender”; e 5% “se ficar gritando vai fazer mal para o seu neném, seu neném vai nascer surdo”.

Frases ouvidas durante o parto

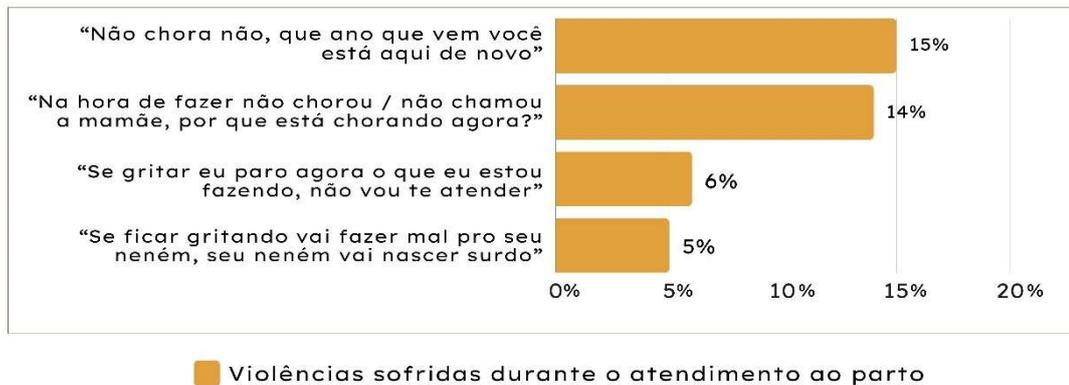


Gráfico 4 – Distribuição das percentagens das frases ouvidas durante o parto. Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, 2010.

Sendo que, se qualquer pessoa estiver em uma emergência de apendicite por exemplo, nenhum profissional da saúde irá falar “para de frescura, cala a boca, está incomodando as outras pessoas”, “Se você gritar, eu não vou te atender”. Em nenhum momento se banaliza o que estão sentindo.

Os dados são extremamente alarmantes, considerando que a violência obstétrica psicológica pode ter impactos negativos na saúde física das mulheres e no desfecho do parto. O ambiente emocional durante o trabalho de parto pode influenciar a resposta do corpo da mulher, podendo afetar a progressão do parto e até mesmo a necessidade de intervenções médicas.

O medo e o estresse podem contribuir para a ativação do sistema nervoso simpático, o que pode resultar em uma maior incidência de complicações obstétricas, como atraso na dilatação cervical, aumento da dor percebida e, em casos mais extremos, até mesmo aumentar o risco de complicações clínicas.

A violência psicológica pode até mesmo prejudicar o nascimento do bebê, pois ao se sentir ameaçada, com culpa ou medo, a parturiente produz um hormônio chamado adrenalina, responsável por bloquear a ocitocina natural que a gestante produz no momento do parto, sendo necessária intervenções médicas para que ocorra

o nascimento do bebê, as quais seriam desnecessárias se os profissionais da saúde tivessem respeito e cuidado com a parturiente (Santos, 2019).

Outra forma de violência obstétrica psicológica, apontada por Barboza e Mota (2016, p. 124- 125), é a negação de informações sobre os procedimentos executados ou a apresentação das informações em linguagem inacessível, fundamentando-se na suposta incapacidade da mulher em compreender ou decidir acerca das intervenções que ocorrerão em seu corpo na hora do parto.

Como um dos procedimentos mais utilizados temos a proibição de acompanhante, sendo extremamente comum bloquear o acesso à eles durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Essa conduta configura uma prática de violência obstétrica pois é vedada pela Lei n° 11.108, de 07 de abril de 2005, sendo que, o artigo 19 estabelece:

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

§1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Pesquisas apontam que a presença de um acompanhante no parto apresenta diversos benefícios para a parturiente e o bebê, sendo que desde 1985 a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as mulheres tenham um acompanhante nesse momento tão único (Parto do Princípio, 2012, p. 64).

Existem inúmeros benefícios proporcionados apenas pela presença de um acompanhante, como: sentimento de confiança, controle e comunicação, diminuição do tempo de trabalho de parto, menores taxas de dor, pânico e exaustão, menor necessidade de medicação ou analgesia, menor necessidade de parto operatório ou instrumental, aumento dos índices de amamentação, melhor formação de vínculos mãe-bebê, menos relatos de cansaço durante e após o parto e maior satisfação da mulher (Parto do Princípio, 2012, p. 64).

Em casos de cesárea, os benefícios da presença do acompanhante incluem: diminuição do sentimento de solidão, diminuição do sentimento de ansiedade, maior sentimento de prazer, diminuição do sentimento de preocupação com o estado de

saúde do bebê, auxílio na primeira mamada, maior duração do aleitamento materno (Parto do Princípio, 2012, p. 64).

Diante de tantos benefícios comprovados, quais motivos levam a impedirem esse direito fundamental às parturientes? De maneira costumeira a lei vem sendo violada.

As gestantes, em sua maioria, veem a presença de um acompanhante como um privilégio ou um luxo quando atendidas pela rede pública, porém, como já exposto, a lei é uma medida aplicável a todas as instituições que realizam parto, não havendo distinção entre rede pública ou particular (Assunção, 2021, p. 47).

Importante ressaltar que a lei institui o direito à gestante em ter um acompanhante, encontra partida, não estabelece sanções de quem vier a descumprila. Observa-se a ausência de fundamentos no Código Penal, o que torna a lei ineficaz, tendo em consideração que o profissional ao saber que se uma denúncia for realizada não serão aplicadas consequências para reparar o dano, deixando assim de cumprir (Assunção, 2021, p. 48).

Nos casos da privação do direito ao acompanhante durante e pós cirurgia da cesárea, pesquisas denominam a recuperação anestésica como o período de ficar “largada no cantinho” (Salgado, 2012; Lino, 2010).

Foi possível verificar, por meio das entrevistas, que ficar sozinha na recuperação foi um dado importante observado no conjunto do material empírico, pois, para este grupo, esse foi um momento de grande desconforto, falta de informação e solidão, como será visto adiante.
 “no pós-parto me senti sozinha e muito angustiada, sem atenção das técnicas de enfermagem e/ou informações sobre meu marido e sobre meu bebê.”
 (Salgado, 2012).

Os argumentos são dos mais variados, como: “não há estrutura”, “essa lei só vale pro SUS, aqui é particular”, “aqui é SUS, não tem luxo não”, “o hospital tem suas próprias regras”, “se quiser, pode pagar pra ter, aí paga tudo particular”, “a norma do hospital não permite acompanhante para quem não paga quarto”, “só pode acompanhante durante o horário de visita” (Parto do Princípio, 2012, p. 65).

Essas “desculpas” são formas de violência obstétrica e, como resultado de suas ramificações casuais, levam à ocorrência subsequente de violência obstétrica de caráter psicológico.

E novamente, observa-se no relato abaixo que não há cumprimento da lei considerando não haver sanção penal no ordenamento jurídico.

Quando o médico chegou, pedi para deixar o meu marido entrar. Ele não quis deixar, mas meu marido estava com o papel da Lei que permite acompanhante no parto e ele mostrou para o médico. O médico se virou para o meu marido e disse 'Então eu vou embora e você faz o parto'. (C.M., atendida na rede pública, Barbacena (MG)).

De modo geral, considera-se descumprimento do direito ao acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto quando houve impedimento da entrada ou permanência de acompanhante; restrição da escolha da mulher; restrição pelo vínculo com a instituição (pública ou privada); restrição pelo tipo de parto; restrição do tempo de permanência do acompanhante.

2.2 Erro Médico x Violência Obstétrica

O Código de Ética Médica dispõe que o profissional da medicina deve agir com honra e dignidade para proporcionar ao seu paciente o melhor tratamento possível.

A análise do erro médico se configura como de difícil apresentação. No entanto, existem elementos que podem ser ressaltados, caracterizando-os como indispensáveis e necessários.

Nesse sentido, Gomes, Drumond e França (2001, p. 27) definem o erro médico como “a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência.”.

Ainda, o próprio artigo 1º, capítulo III, do Código de Ética Médica, dispõe que “é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”.

Observa-se assim, para configurar erro médico, não basta apenas o dano ao paciente, mas sobretudo, o nexos de causalidade entre dano e o agir do profissional da medicina (Ponciano, 2019), ocorrendo um mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico por inobservância de conduta técnica.

Portanto, o termo “erro médico” está associado aos atos praticados exclusivamente pelo médico, como, por exemplo, quando ele esquece algum objeto dentro do paciente durante a cirurgia ou prescreve algum medicamento errado, devendo então este profissional ser responsabilizado por sua conduta culposa. (Ponciano, 2019).

Essa conduta culposa pode ser caracterizada pela imperícia que decorre da falta de observação e cautela das normas técnicas, inabilidade suficiente de conhecimentos, falta capacitação e habilidade. Por exemplo, será considerado imperito o médico obstetra que, na cesariana, lesa a bexiga da paciente ou aquele que, ao utilizar fórceps⁵, provoca traumatismo cranioencefálico, resultando na morte do feto (Lima, 2012).

A imprudência consiste quando o médico, por ação ou omissão, assume procedimento de risco para o paciente, tendo descuido, sem respaldo científico para tal ato, como por exemplo, prescrever determinado medicamento mesmo sabendo de seus graves efeitos colaterais que possam causar ao paciente ou então aguardar parto normal com feto em sofrimento.

A negligência decorre do descuido ou descaso dos tratamentos, ausência de preocupação ou indiferença em relação ao ato praticado, que seria evitado caso houvesse atenção. Temos como exemplos, avaliar mal um exame que pode comprometer a saúde do paciente, prescrever medicação por telefone, dar alta médica quando o paciente ainda necessita de tratamento hospitalar ou ainda, o esquecimento de corpos estranhos (compressas, pinças, gazes, etc) dentro do corpo do paciente.

Após um breve conceito de erro médico, mostra-se importante diferenciá-lo de violência obstétrica.

Um dos principais pontos de distinção é que a violência obstétrica não é praticada apenas pelo médico, mas sim, por qualquer pessoa que esteja próximo da gestante naquele momento, podendo ser realizada pelas enfermeiras, anestesista e até mesmo recepcionistas (Guedes e Alves, 2021).

Ocorre que, no erro médico, acontecem equívocos ou falhas na conduta do profissional durante o atendimento, podendo vir a resultar em danos à saúde ou até mesmo colocar em risco a vida do paciente, sendo estes caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência nos atos por estes praticados. No entanto, mesmo advindo resultados negativos, a ação médica foi lícita, sem dolo e intencional.

Por outro lado, na violência obstétrica, a conduta em si é errada e está relacionada a práticas abusivas que podem ser realizadas por qualquer profissional da área da saúde ou que trabalhe no local dos atendimentos das gestantes, tendo

⁵ Instrumento obstétrico utilizado em partos, sendo indicado em alguns casos como, ultrapasso do período expulsivo além do esperado; quando o feto não realiza a movimentação de rotação. Se não utilizado de forma adequada, pode causar sérios danos na parturiente e ao bebê.

inúmeros exemplos de práticas nas páginas anteriores, sendo que estes comportamentos e atos violam os direitos e a dignidade das mulheres durante o processo de gestação, parto e puerpério.

Importante ressaltar que não se pode comparar o esquecimento de um objeto dentro do corpo do paciente durante a cirurgia (erro médico) com a Manobra de Kristeller⁶, banida pela Organização Mundial da Saúde devido à sua falta de eficácia e o risco de lesões, como de fraturar as costelas de uma mulher durante o parto. Portanto, essa manobra não constitui um erro médico, pois é incorreta e não deveria estar sendo realizada (Leite, 2016). Todos os atos que caracterizam violência obstétrica são prejudiciais, não há uma tentativa de ajuda ou amenização adequada.

⁶ Vide página 14.

3 O PANORAMA LEGISLATIVO E JURISPRUDENCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Para compreensão da relevância da regulamentação das normas jurídicas no sistema legal brasileiro, é importante mencionar como a violência obstétrica é abordada em outros países estrangeiros. A seguir será explanado brevemente como o termo “violência obstétrica” é definido na legislação de alguns países latino-americanos, como Argentina, Venezuela e México, logo apresentado a legislação Brasileira.

3.1 Tratamento legal na Argentina

O tratamento que o governo argentino deu à violência obstétrica foi considerado um grande feito no país. Possuindo dois textos legislativos abordando os direitos das mulheres durante todo o período gestacional, parto e pós-parto, a Lei n° 25.929, conhecida como Lei do Parto Humanizado, foi promulgada em 2004, seguida pela Lei n° 26.485, promulgada em 2009 e denominada Lei de Proteção Integral para prevenir, sancionar e erradicar a violência contra mulheres nas áreas em que desenvolvem suas relações interpessoais.

Embora a primeira lei mencionada não defina o que é violência obstétrica em si, esta traz em detalhes direitos e garantias que as mulheres possuem no período gravídico-puerperal, estando elencados no artigo 2º alguns como, o direito a ser tratada com respeito e dignidade; acompanhante durante todo o processo do parto e pós parto; a ser informada das possíveis intervenções médicas que possam ocorrer e, se há mais de uma opção de intervenção, ela possa escolher; ao parto natural; a receber informações sobre os cuidados necessários para cuidar a si mesma e da criança, entre inúmeros outros direitos que asseguram as mulheres autonomia legal.

Além disso, a lei também estabelece em seu artigo 3º os direitos do recém-nascido, entre eles, o direito de ser corretamente identificado; ser tratado de forma digna e respeitosa; em caso de internação ficar junto à sua mãe; de não ser submetido a exame ou intervenção como objeto de pesquisa ou ensino, salvo autorização expressa de seus representantes legais, e outros.

Em seu artigo 4º prevê direitos aos pais do recém-nascido que estiver em estado de risco, trazendo a necessidade da prestação de informações sobre a evolução de saúde da criança, informando de maneira compreensível e contínua acerca do diagnóstico, prognóstico e tratamento; acesso ao filho(a) desde que a situação clínica o permita; enquanto internado(a), devendo os pais participarem das decisões a serem tomadas, entre mais direitos lá mencionados.

Vale destacar que em seu artigo 6º há determinação quanto ao descumprimento das normas mencionados acima, seja por parte dos profissionais da saúde, seus colaboradores ou das instituições em que prestam serviços, configura-se falta grave para fins punitivos, ou seja, ocorrerá uma sanção administrativas, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que possa corresponder (Argentina, 2004).

Na falta de uma definição quanto à violência obstétrica, o legislador argentino complementou a norma anterior e criou a Lei nº 26.485 de 2009 para erradicar e combater todos e qualquer tipo de violência contra as mulheres. Não obstante, ocorreram algumas modificações em determinados artigos, reforçando ainda mais a legislação com a criação da Lei nº 27.533, promulgada em 2019, para acrescentar definições de violência, sendo assim, no seu artigo 4º⁷ dispõe atualmente quanto ao conceito de violência contra a mulher:

Art. 4º - Definição. Entende-se por violência contra a mulher toda conduta, ação ou omissão, baseadas em razões de gênero, que, de maneira direta ou indireta, tanto em âmbito público como privado, baseada em uma relação desigual de poder, afete sua vida, liberdade, dignidade, integridade física, psicológica, sexual, econômica ou patrimonial, participação política, assim como sua seguridade pessoal. Ficam compreendidas as perpetradas pelo Estado ou seus agentes.⁸ (Argentina, 2019) tradução minha.

Já no seu artigo 6º, alínea “e”⁹, menciona a violência obstétrica como:

Art. 6º, “e” - Violência obstétrica: aquela que exerce o profissional da saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressadas em um trato desumano, abuso de medicação e patologização dos processos

⁷ ARTICULO 4º — Definición. Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

⁹ e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

naturais, em conformidade com a Lei nº 25.929. (Argentina, 2009) tradução minha.

O Decreto 1.011/2010 regulariza a Lei nº 26.485 (Argentina, 2010) e define quem são considerados como pessoas da saúde, sendo “qualquer pessoa que trabalhe num serviço, sejam profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, obstetras, etc.), serviços administrativos ou de manutenção.” (minha tradução).

Além, a referida Lei, se preocupou também, em seu artigo 35¹⁰, conferir à mulher, vítima de violência, a possibilidade de ingressar judicialmente para pleitear a reparação dos danos e prejuízos na esfera cível, de acordo com a lei e procedimentos do país.

3.2 Tratamento legal na Venezuela

A Venezuela foi o primeiro país latino-americano a reconhecer e conceituar legalmente a existência da violência obstétrica e tipificá-la como delito com a criação e entrada em vigor da Lei nº 38.668, denominada como Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma vida livre de violência, promulgada em 2007.

A Lei tem como objetivo estabelecido em seu artigo 1º, prevenir, tratar, sancionar e erradicar a violência contra as mulheres em qualquer de suas modalidades, proporcionando condições eficazes para garantir e promover os direitos femininos (Venezuela, 2007).

Em seu artigo 15¹¹, há estabelecido 19 formas de violências contra a mulher, dentre elas a violência obstétrica sendo definida como:

a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que se expressa através de um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (Venezuela, 2007) tradução minha.

¹⁰ ARTICULO 35. — Reparación. La parte damnificada podrá reclamar la reparación civil por los daños y perjuicios, según las normas comunes que rigen la materia.

“Artigo 35 – Reparação. A parte danificada poderá reclamar a reparação civil pelos danos e prejuízos, de acordo com as normas comuns que regem a matéria.” Tradução minha.

¹¹ ARTICULO 15 – 13. (...) la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Sendo tipificado a violência obstétrica como delito, em seu artigo 51¹² há 5 tipos de condutas que caracterizam a ação criminosa:

Art. 51 – Serão considerados atos constitutivos de violência obstétrica os executados por profissional da saúde, consistentes em:

- 1 - Não atender oportuna e eficazmente as emergências obstétricas.
- 2 - Obrigar a mulher a parir em posição supina e com as pernas levantadas, existindo meios necessários para a realização do parto vertical.
- 3 - Impedir a permanência do recém-nascido com a mãe, sem causa médica justificada, negando-a a possibilidade de carregá-lo e amamentá-lo imediatamente ao nascer.
- 4 - Alterar o processo natural do parto de baixo risco, mediante o uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher.
- 5 - Praticar o parto por via cesárea, existindo condições para o parto natural, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher (...) (Venezuela, 2007).

Em seguida, complementando o referido disposto legal, também comina as medidas cabíveis que deverão ser adotadas para penalizar os profissionais que praticar tais violências, sendo condenado a pena de multa no valor de duzentos e cinquenta (250 U.T.) a quinhentas unidades fiscais (500 U.T.) (Venezuela, 2007).

A reparação civil também está prevista na lei para aplicação quanto a qualquer violência feita à mulher, sendo aplicado ao agressor o pagamento de indenização pelos danos causados, assim como tratamento médico e psicológico. O artigo 61 discorre a possibilidade de ser estendido esse direito aos herdeiros quando ocorre o falecimento da mulher vítima da violência.

3.3 Tratamento legal no México

O México possui leis referentes à violência obstétrica tanto no âmbito federal como no estadual.

¹² Artículo 51. Violencia Obstétrica. Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1. - No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2.- Obligar a la mujer a parir em posición supina y con las piérganas levantadas, existiendo los médios necesarios para la realización del parto vertical. 3.- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarla o amamantarla inmediatamente al nacer. 4.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5.- Practicarel parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer (...)

A Lei Federal denominada Lei de Acesso das Mulheres a uma vida livre de violência do Distrito Federal, promulga em 2017 a definição de violência obstétrica, sendo caracterizada como:

Art. 6¹³ – VII. Violência Obstétrica: É toda ação ou omissão que provenha de uma ou várias pessoas, que proporcionem atenção médica ou administrativa, em um estabelecimento privado ou instituição de saúde pública do governo da Cidade do México que cause dano, machuque, ou denegrida as mulheres de qualquer idade durante a gestação, parto ou puerpério, assim como expressa pelo trato desumano, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, vulnerabilizando a liberdade e informação completa, assim como a capacidade das mulheres para decidir livremente sobre seu corpo, saúde, sexualidade ou sobre o número e espaçamento de seus filhos (México, 2017) tradução minha.

Dentre os dez estados federados do México que possuem texto legislativo sobre violência de gênero contra a mulher, apenas três deles tipificam a violência obstétrica, sendo eles: o estado de Chiapas, Veracruz e Guerrero.

O Código Penal da federação de Chiapas define o crime de violência obstétrica em seu artigo 183 Ter. da seguinte forma:

Comete o delito de violência obstétrica quem se apropria do corpo e processos reprodutivos de uma mulher, expressos em um trato desumanizado, abuso no seu fornecimento de medicações ou patologização de processos naturais, gerando como consequência a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade (México, 2007) tradução minha.

O mesmo artigo detalha a sanção imposta a quem comete tal crime, independente dos danos causados. O responsável pelo ato será sentenciado a uma pena de um a três anos de prisão e até duzentos dias de multa, bem como a suspensão da profissão até o fim do cumprimento da pena ou do ressarcimento dos danos causados.

No artigo 363 do Código Penal do Estado de Veracruz, são elencadas as condutas praticadas por profissionais da saúde que configuram crime de violência

¹³ ARTÍCULO 6 – VII. Violencia Obstétrica: Es toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamento de sus hijos.

obstétrica, juntamente com as sanções correspondentes de quem as pratica. Estas incluem uma pena de três a seis anos de prisão, cominada com multa de até trezentos dias de salário, pena de seis meses a três anos de prisão mais multa de até duzentos dias de salário para o indivíduo que impeça injustificadamente o contato da mãe com o bebê ou que obrigue a mulher a parir em posição desumana, com as pernas erguidas ou de forma distinta aos costumes da obstetrícia. No caso do crime ser praticado por servidor público, além das sanções mencionadas, o profissional será destituído e desabilitado do cargo e ficará impedido durante o período de dois anos de assumir outro cargo público.

No Estado de Guerrero, a violência obstétrica é definida em seu artigo 202 como um “ato ou omissão que impeça ou dificulte o atendimento oportuno e eficaz na gravidez, parto, puerpério ou em emergências obstétricas ou alterar seus processos reprodutivos sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher”. A penalidade prevista é de dois a oito anos de prisão e multa de quinhentos dias de salário-mínimo.

3.4 Tratamento legal no Brasil

Embora o Brasil seja signatário de diversas convenções internacionais em prol dos direitos das mulheres, como a Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Civis à Mulher (1948); Convenção sobre os Direitos Políticos da Mulher (1953); Convenção Americana de Direitos Humanos, São José da Costa Rica (1969); Convenção para Eliminar as Formas de Discriminação Contra a Mulher (1979) e Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção Belém do Pará (1996), ainda há omissão quanto à violência obstétrica no país.

Atualmente não existe em âmbito federal uma lei que trate especificamente sobre a violência obstétrica, diferente dos outros países apontados anteriormente. No entanto, existem leis federais que buscam assegurar direitos para a gestante e parturiente, bem como legislações estaduais sobre o tema e projetos de lei em tramitação.

O Ministério da Saúde elaborou diretrizes nacionais por se preocupar com o alto índice e desinformação quanto às ocorrências desumanas de violências contra a mulher gestante.

As orientações das diretrizes consistem em informar de que o parto normal é, em sua maioria, muito seguro tanto para elas quanto para seus bebês. Tais recomendações também abordam os riscos e benefícios de diferentes locais de parto, como domicílio, Centro de Parto Normal extra, peri ou intra-hospitalar, e maternidade (Brasil, 2017).

Além disso, o Ministério da Saúde estabelece que durante o período pré-natal, os profissionais de saúde devem orientar as mulheres sobre os riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto, assim como a importância da escolha de um acompanhante durante o parto.

O documento elaborado pelo MS é bastante completo, visando assegurar um trabalho de parto adequado e esclarecendo quais intervenções não devem ser realizadas, bem como as medidas a serem tomadas em cada etapa do parto. Desse modo, as diretrizes visam garantir o devido respeito à mulher, ao seu corpo e às suas escolhas.

Além do exposto, existem duas leis federais que dispõem quanto à gestante e é importante mencioná-las.

A aprovação da Lei nº 11.108 de 2005, denominada Lei do Acompanhante, prevê que toda parturiente possui o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, em todo o Sistema Único de Saúde (SUS), não havendo distinção em relação ao sexo, percebendo-se assim um grande avanço no combate à violência obstétrica em todo o país, tendo em vista que a falta de acompanhante nesses momentos ser considerado um tipo de violência (Brasil, 2005).

A Lei nº 11.634 de 2007 discorre acerca do direito da gestante ao prévio conhecimento e a vinculação à maternidade onde realizará seu parto (Brasil, 2007).

Conforme estabelecido pela legislação, toda gestante que recebe atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) durante sua inscrição no programa de assistência pré-natal tem o direito de conhecer previamente a maternidade onde seu parto será realizado, assim como o local para onde será encaminhada em caso de complicações durante o pré-natal (Brasil, 2007).

Também determina que o SUS é responsável por transferir a gestante caso a maternidade à qual ela está vinculada não possua capacidade técnica e profissionais suficientes para atender às suas necessidades.

Ademais, a maternidade deve comprovar que possui condições necessárias para oferecer assistência adequada de acordo com o grau de risco da gravidez, tanto durante o período pré-parto quanto no período pós-parto (Brasil, 2007).

Em decorrência da ausência de regulamentação que trate especificamente do tema violência obstétrica, o amparo pode ser assegurado pela aplicação dos direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal de 1988, como a dignidade da pessoa humana, prevista no inciso III do artigo 1º.

No artigo 5º da CF, inciso III, está previsto que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (Brasil, 1988). Ou seja, entende-se que essa proteção se estenda à mulher durante o parto, proibindo qualquer forma de violência física ou mesmo psicológica. Já o artigo 6º diz que são direitos sociais a proteção à maternidade, reforçando mais uma garantia que deve ser respeitada.

Há outros artigos no código que asseguram a proteção à maternidade e à gestante, entretanto, os dispositivos não são suficientes para que haja o amparo que a parturiente necessita quando enfrenta violência obstétrica de caráter físico, psicológico ou outros.

Nesse sentido, o Estado de Santa Catarina observou essa necessidade e se tornou o pioneiro ao criar a Lei Estadual de nº 17.097 de 2017, posteriormente substituída pela Lei nº 18.322 de 2022, onde dispõe sobre a introdução de medidas de informações e proteções à gestante e parturiente em casos de violência obstétrica.

A lei catarinense apresenta em seu capítulo V artigos bem explicativos. O artigo 34 explica por que e como a violência é praticada. O artigo 35 exemplifica o que é a violência física e verbal, e o artigo 36 fala sobre a elaboração de uma Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, com o objetivo de expandir a todas as mulheres as informações e os esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica (Santa Catarina, 2022).

No Brasil temos mais 6 estados e o Distrito Federal que possuem leis que tratam explicitamente de violência obstétrica, sendo eles a Lei nº 6.144 de 2018 e recentemente a Lei nº 7.461 de 2024, ambas do Distrito Federal; Lei nº 19.790 de 2017 e Lei nº 20.336 de 2018 do Estado de Goiás; Lei nº 5.217 de 2018 do Estado do Mato Grosso do Sul; Lei nº 23.175 de 2018 do Estado de Minas Gerais; Lei nº 19.701 de 2018, com alterações ao longo dos anos, do Estado do Paraná; Lei nº 16.499 de

2018, com alterações ao longo dos anos, do Estado de Pernambuco; Lei nº 4.173 de 2017 do Estado de Rondônia e; Lei nº 3.674 de 2020 do Estado de Tocantins.

Os estados mencionados possuem grande semelhança em todo o conteúdo das referidas leis.

Outros 10 estados não usam a expressão “violência obstétrica”, mas possuem legislações que versam quanto ao parto humanizado, alguns deles incluindo dispositivos legais caracterizando práticas recomendadas e não indicadas. Os estados são: Acre; Alagoas; Amazonas; Ceará; Mato Grosso; Paraíba; Piauí; Rio de Janeiro; Roraima e São Paulo.

3.4.1 Projetos de Lei

Em pesquisa simplificada no Portal da Câmara dos Deputados acerca de projetos de leis em tramitação que versam com o termo “violência obstétrica”, foram encontrados alguns resultados, entre eles estão os projetos que serão discorridos brevemente.

O projeto de Lei nº 7.633/2014 dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e outras providências, incluindo medidas como a responsabilização e condenação civil e penal de profissionais de saúde que pratiquem atos de violência obstétrica. Além disso, prevê a notificação aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos, conforme expresso no seu art. 17, §§ 1º e 2º. No entanto, o projeto falha ao não especificar a tipificação penal das condutas decorrentes de atos de violência obstétrica, limitando-se a mencionar as penalidades civis e administrativas.

O PL nº 2.589/2015 possui uma definição de VO, bem como equipara esse tipo de violência com o crime de constrangimento ilegal, disposto no art. 146 do Código Penal. No entanto, não dispõe uma delimitação clara acerca de quais condutas podem ser enquadradas como violência obstétrica, o que dificulta sua aplicabilidade.

Por sua vez, o projeto de Lei nº 7.867/2017 dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção durante o ciclo gravídico-puerperal. Referido projeto igualmente traz a conceituação de violência obstétrica, definindo-a no art. 3º como “todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas

regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas.” (Brasil, 2017). Traz um rol de práticas consideradas como ofensas verbais ou físicas. No projeto não há previsão acerca da responsabilidade dos agentes, tão pouco sobre as medidas a serem adotadas diante da ocorrência dos fatos elencados.

Também há o PL n° 8.219/2017 que visa sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra a mulher em trabalho de parto ou logo após. Traz um rol com nove práticas que podem ser classificadas como VO, incluindo a proibição da presença do acompanhante, a realização de cesariana sem consentimento da gestante e a discriminação baseada em características físicas ou sociais da mulher. Para tais condutas, o projeto estabelece uma pena de detenção de seis meses a dois anos, e multa.

Ainda, prevê a realização de episiotomia como ato violento, que só deve ser realizado em situações de risco à saúde da parturiente ou do bebê, como em casos de sofrimento fetal ou complicações graves. Para essa prática estabeleceu uma punição de detenção de um a dois anos, e multa.

No Estado do Rio Grande do Sul, o PL n° 2033/2017 tipifica as condutas consideradas como violência obstétrica, além de implementar medidas de informações para que as gestantes e a população em geral saibam quais são os atos que caracterizam a violência e quais os direitos que possuem, principalmente de atendimento humanizado no momento do parto.

Ainda no Estado do RS, o PL n° 122/2019 institui uma semana de combate à VO contra as gestantes no qual deve ocorrer de forma anual, com o objetivo de conscientizar as mulheres sobre seus direitos.

Por fim, a senadora Leila Barros identificou a necessidade de responsabilização penal para aqueles que praticam condutas violentas contra as gestantes, resultando na criação do projeto de Lei n° 2.082/2022, que tipifica a violência obstétrica como crime e estabelece medidas para prevenir sua ocorrência. A proposta prevê uma pena de detenção que varia de três meses a um ano. Caso a vítima seja menor de dezoito anos ou tiver mais de quarenta anos, a pena poderá ser majorada para até dois anos de detenção.

4 A INTERVENÇÃO PENAL COMO MECANISMO DE COIBIÇÃO E PREVENÇÃO

Pela falta de norma legal específica, as violações dos direitos parturientes têm sido amparadas pela esfera cível com a responsabilidade civil, como a reparação de danos prevista no artigo 186 do Código Civil¹⁴ aplicada em conjunto com o artigo 927 do mesmo código¹⁵ (Spacov e Silva, 2019).

Entretanto, as condutas caracterizadoras da violência obstétrica atingem bens jurídicos inerentes à pessoa, tais como: vida, saúde, integridade física/psíquica e liberdade. Assim, os delitos que podem se enquadrar nesse contexto estão todos elencados no Título I da parte Especial do Código Penal brasileiro, intitulado “Dos crimes contra a pessoa”.

O primeiro capítulo desse título se destina a resguardar o bem jurídica “vida”, iniciando com o crime de homicídio, que tipifica o ato de matar alguém. Ou seja, quando os atos violentos perpetrados por profissionais de saúde, de forma direta¹⁶, resultam na morte da mulher ou do bebê, tais ações podem ser classificadas como homicídio conforme previsto no Código Penal. É relevante salientar que, de acordo com a doutrina, iniciado o parto, caso o nascituro venha a falecer em decorrência da violência obstétrica, a conduta deverá ser enquadrada como crime de homicídio (Bitencourt, 2017; Greco, 2015).

O Código Penal brasileiro adota o dolo como modalidade geral dos crimes, contudo, há interpretações que sugerem que, quando a violência obstétrica resulta em óbito, será cabível a modalidade culposa do crime de homicídio, devendo, assim, ser interpretado com base no art. 121, § 3º do CP¹⁷. Nesse sentido, conforme abordado em capítulos anteriores, a conduta dos profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica se caracteriza por atos de imperícia, imprudência ou negligência, demonstrando, segundo Cezar Roberto Bitencourt, falta de capacidade, despreparo ou insuficiência de conhecimento técnicos para o exercício de arte, profissão ou ofício.

¹⁴ Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

¹⁵ Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

¹⁶ De acordo com o art. 13 do Código Penal, o resultado só é imputável a aquele cuja conduta depende a existência do crime. Ou seja, precisa haver nexo de causalidade direta entre a ação do agente e o resultado do crime, não sendo puníveis os atos reflexos (Bitencourt, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal, parte especial 2: crimes contra a pessoa**. São Paulo. Saraiva, 2017).

¹⁷ Art. 121, § 3º Se o homicídio é culposo: Pena – detenção, de um a três anos.

Conforme previsto no art. 121, § 4º do CP¹⁸, a pena do agente pode ser majorada caso haja a inobservância de regra técnica que conhece ou deveria conhecer.

O Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul possui um julgado de 2013 em que um médico foi condenado pela prática de homicídio culposo. Segundo o julgado, após a realização de um parto com episiotomia, o médico deixou de fazer o procedimento de revisão do reto, resultando na comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando em infecção generalizada e à morte vítima, como se vê:

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) grifou-se.

O segundo crime que as práticas violentas podem configurar é o da lesão corporal, tipificada no art. 129 do CP, que abrange danos à integridade física ou psíquica de uma pessoa. A gravidade da lesão pode variar entre leve, grave ou gravíssima, a depender de laudo pericial. O enquadramento de lesão corporal em casos de ocorrência de manobra de Kristeller, episiotomia e danos decorrentes de cesáreas são alguns exemplos.

O art. 129, § 1º, inciso IV do CP¹⁹, diz ser lesão corporal de natureza grave caso resulte aceleração de parto. Acelerar o parto significa antecipar o nascimento do bebê antes do término da gravidez, contanto que o nascimento ocorra com vida. Caso contrário, se a criança não sobreviver, haverá aborto e a lesão será classificada como

¹⁸ Art. 121, § 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante [...].

¹⁹ Art. 129. **Lesão corporal de natureza grave** § 1º Se resulta: [...] IV - aceleração de parto: Pena - reclusão, de um a cinco anos.

gravíssima, conforme art. 129, § 2º, inciso V do CP²⁰. É importante destacar que em ambas as situações, para que haja a configuração do crime, é necessário comprovar o nexo causal através de perícia entre a agressão e o início do processo de expulsão.

Os últimos cinco delitos que podem ser cometidos no âmbito da violência obstétrica estão diretamente relacionados à hierarquia de poder existente entre médico e paciente, uma vez que eles são cometidos, principalmente, através da influência psicológica que os agentes de saúde exercem sobre a gestante.

O primeiro é o crime de “maus-tratos” definido no art. 136 do CP, que se caracteriza por:

Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina [...].

Esse delito demanda uma qualidade específica por parte do agente, pois é necessário que este exerça autoridade sobre a vítima. De acordo com a doutrina, os profissionais de saúde se enquadram nesse tipo penal, uma vez que possuem autoridade para impor tratamentos às doenças quando o paciente está sob sua guarda. Para a consumação não é preciso que o agente tenha a intenção de causar dano, sendo suficiente que, ao impor sua autoridade, coloque em risco a vida ou a saúde da vítima.

Logo em seguida temos os crimes de difamação e injúria, descritos nos arts. 139 e 140 do CP, nos quais os xingamentos, insultos e ofensas dirigidos à vítima podem enquadrar-se, tendo o código disposto da seguinte forma:

Difamação

Art. 139 - Difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo à sua reputação: Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

[...]

Injúria

Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

²⁰Art. 129, § 2º Se resulta: (...) V - aborto: Pena - reclusão, de dois a oito anos.

Por fim, temos o crime de constrangimento ilegal, tipificado no art. 146 do CP²¹, e o crime de ameaça, previsto no art. 147²² do mesmo código. Ambos atentam contra a liberdade psíquica e/ou física da vítima.

O constrangimento ilegal ocorre quando o agente impede a vítima de fazer algo que não seja proibido por lei, ou a obriga a fazer algo que ela não está legalmente obrigada a fazer. Conforme mencionado por Cezar Roberto Bitencourt, 2017, isso pode acontecer da seguinte forma:

[...] (a) mediante violência (força física, real), (b) grave ameaça (violência moral, intimidação, vis compulsivas) ou (c) qualquer outro meio (ingestão de álcool, drogas, hipnose etc.), reduzindo-lhe a capacidade de resistência. Esses quaisquer outros meios precisam ter a capacidade de reduzir ou diminuir a resistência da vítima.

No crime de ameaça, o agente visa intimidar, aterrorizar ou amedrontar a vítima, levando-a a ter sua liberdade psíquica (livre formação da vontade) ou física (quando deixa de frequentar determinados lugares, por exemplo), cerceada pelo medo da reação do agente.

Certamente pode ser caracterizado o delito de ameaça quando os agentes proferem frases intimidatórias às gestantes, como “se não parar de gritar vai ter o filho aqui sozinha”, causando temor na vítima para que esta ajuste sua conduta de acordo com autoridade ali presente.

4.1 Posicionamento dos Tribunais brasileiros quanto à violência obstétrica

Não obstante a mora legislativa e a omissão no que diz respeito à violência obstétrica, nada impede que a violação dos direitos da mulher possa ser tratada judicialmente, como visto no capítulo anterior. Nessas situações, serão aplicadas as normas existentes que sejam equivalentes aos danos causados.

O termo “violência obstétrica” pouco é encontrado no contexto jurídico, percebendo-se assim que não é uma temática recorrente no judiciário brasileiro. Embora o termo não apareça em evidência, ao substituí-lo por palavras-chaves que

²¹ Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

²² Art. 147 - Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa. [...]

descrevam a violação dos direitos das parturientes, é possível identificar uma ampla gama de casos, demonstrando que a violência obstétrica é discutida nos tribunais nacionais, mesmo que não seja rotulada e reconhecida dessa forma.

4.1.1 Posicionamento do Supremo Tribunal Federal

Em consulta ao Supremo Tribunal Federal, constatou-se apenas seis casos julgados que se referem a esse termo. No entanto, ao usar termos alternativos, é possível encontrar mais casos relacionados. Um desses casos é o Mandado de Segurança 34347/DF, em que a autora busca responsabilização do Município de Diadema, em São Paulo, solicitando que a autoridade impetrada analise sua petição/representação de incidente de deslocamento da competência da Justiça Estadual para a Federal, nos autos do Processo nº 1011160- 22.2014.8.26.0161, em que pleiteia a responsabilização civil do referido Município por “violência obstétrica contra mulher e neonato” (Brasil, 2016).

A autora apresentou representação ao Procurador-Geral da República, buscando mover junto ao Superior Tribunal de Justiça um Incidente de Deslocamento de Competência relacionado a “supostas intimidações e vulnerabilidade ao Poder político e econômico local frente ao Poder Judiciário estadual”. Afirma que possui direito líquido e certo de ter seu requerimento apreciado em prazo razoável e que o ato omissivo do Procurador-Geral da República constitui ilegalidade e abuso de poder (Brasil, 2016).

Em sua defesa, o Procurador-Geral da República argumenta que não houve omissão, pois o procedimento requerido tinha sido instaurado e a autora deveria aguardar o andamento. O mandado de segurança impetrado pela autora alega que o Procurador-Geral da República foi omissivo em apreciar o pedido instaurado perante o STJ, configurando um ato ilegal (Brasil, 2016).

Com base no artigo 109, § 5º da Constituição Federal²³, os juízes federais têm competência para julgar e processar causas relativas aos direitos humanos, sendo que, em casos de grave violação, o Procurador-Geral da República poderá solicitar

²³ Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar: [...] § 5º Nas hipóteses de grave violação de direitos humanos, o Procurador-Geral da República, com a finalidade de assegurar o cumprimento de obrigações decorrentes de tratados internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil seja parte, poderá suscitar, perante o Superior Tribunal de Justiça, em qualquer fase do inquérito ou processo, incidente de deslocamento de competência para a Justiça Federal.

ao STJ incidente de deslocamento de competência para a Justiça Federal para garantir o cumprimento das obrigações dispostas em tratados internacionais de direitos humanos assinados pelo Brasil (Brasil, 2016).

Dessa forma, o Ministro entendeu que não havia fundamentos para transferir o processo para a Justiça Federal, pois não estava configurada uma violação grave dos direitos humanos, sendo negado o seguimento do mandado de segurança.

4.1.2 Posicionamento do Superior Tribunal de Justiça

Em pesquisas realizadas para encontrar jurisprudências do Superior Tribunal de Justiça fazendo menção ao tema “violência obstétrica” identificou-se um total de vinte e duas decisões monocráticas. Tendo o Agravo em Recurso Especial 1965844 de 2022 como uma delas.

A parte ré, qual seja, UNIMED DE SÃO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interpôs contra a decisão que não admitiu o seu recurso especial, por sua vez manejado em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em ação de indenização por danos materiais, morais e estéticos, decorrente de erro médico, alegação de imperícia médica, violência obstétrica e falha na prestação de serviços durante a realização de parto que resultaram em anoxia neonatal com quadro de paralisia cerebral com quadriplegia espástica. A sentença julgou o pedido da parte autora parcialmente procedente e o acórdão negou provimento ao agravo, nos seguintes termos:

Responsabilidade civil — Ação de indenização por danos materiais, morais e estéticos — **Erro médico** — Alegação de **imperícia médica, violência obstétrica e falha na prestação de serviços durante a realização de parto** que resultaram em anoxia neonatal com quadro de paralisia cerebral com quadriplegia espástica Ajuizamento pelos pais e pelo menor em face da médica, do hospital e da operadora do plano de saúde — Sentença que julgou parcialmente procedente a ação, condenando solidariamente os réus ao custeio do tratamento médico do menor, ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos e ao pagamento de pensão mensal vitalícia — Recursos de apelação interpostos pelos autores e por todos os réus — Responsabilidade solidária dos fornecedores e prestadores de serviço que integram a cadeia de consumo, incluída a operadora de plano de saúde — Elementos dos autos que comprovam ter a coautora Rosana sido **vítima de violência obstétrica** — Provas documental e pericial que também permitem concluir ter havido falha grave na prestação dos serviços médicos e hospitalares Prontuário da paciente com graves incongruências — Ausência de controle dos batimentos cardíacos fetais Parturiente que foi colocada em posição de litotomia, depois da realização da raquianestesia, o que não é recomendado — Quadro clínico da parturiente que também não

recomendava a **utilização de fórceps** — Conjunto de condutas que, tinidas, levaram à realização de parto fora do protocolo clínico, que certamente levaram a **sofrimento fetal** e anoxia, bem como à paralisia cerebral Responsabilidade civil configurada — Danos morais e estéticos caracterizados — Redução da indenização fixada a título de danos morais de R\$ 74.850,00 para R\$ 50.000,00 para cada autor, em atendimento aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e consideradas as circunstâncias do caso concreto e condições econômicas das partes — Redução da indenização por danos estéticos devida ao coautor Enrique de R\$ 74.850,00 para R\$ 50.000,00 — Juros de mora que devem incidir a partir da citação, por se tratar de hipótese de responsabilidade civil contratual — Pagamento de pensão mensal vitalícia ao coautor Enrique que também é devido, reputando-se razoável o valor arbitrado pela R. Sentença Lucros cessantes não comprovados — Cabimento do reembolso das despesas com deslocamento para a realização de tratamentos de saúde do coautor Enrique que não possam ser realizados na cidade em que reside o menor, mediante comprovação — Sucumbência mantida Recursos providos em parte. Dá-se provimento em parte aos recursos (Brasil, 2022).

O fundamento das razões do recurso especial interposto pela parte recorrente foi, além do conflito jurisprudencial, a violação dos arts. 156 e 373, inciso I do CPC, arts.86, 187, 927 e 944 do CC e art. 4, § 3º, inciso II do CDC. Em resumo, alega não ter qualquer responsabilidade no dano ocorrido, requerendo o afastamento da responsabilidade solidária, uma vez que foi afastado o nexos causal entre a patologia do recém-nascido e as condutas da médica recorrida. Também requereu a redução da condenação a título de danos morais e estéticos, da pensão vitalícia e dos honorários advocatícios (Brasil, 2022).

Em sua decisão, o Ministro Luis Felipe Salomão afirmou que, quanto à responsabilidade solidária, o Tribunal de origem se manifesta dessa forma:

[...] o Código de Defesa do Consumidor consagrou a responsabilidade solidária dos fornecedores e prestadores de serviço que integram a cadeia de consumo, tendo como escopo a maior satisfação possível dos prejuízos suportados pela parte hipossuficiente da relação de consumo. Assim, o plano de saúde em questão possui legitimidade para figurar no polo passivo da presente ação, uma vez que responde solidariamente perante o consumidor pelos defeitos em sua prestação, seja quando os fornece por meio de hospital próprio e médicos contratados ou por meio de médicos e hospitais credenciados ou mediante reembolso. Nesse sentido, confira-se decisão do Egrégio Superior Tribunal de Justiça: (...) Tratando-se de relação de consumo, todos aqueles que integram a cadeia de consumo respondem solidariamente perante o consumidor, sem prejuízo de que entre eles seja apurada a responsabilidade isolada de cada um. (fls. 2205/2207) (Brasil, 2022).

Ademais, alega que o entendimento do Tribunal está em consonância com a jurisprudência da Corte julgadora no sentido de ser o plano de saúde solidariamente

responsável ante a má prestação do serviço, assim, incidindo *in casu* o óbice processual.

Quanto ao *quantum* indenizatório diz que a lei não fixa valores ou critérios para sua qualificação, tendo a Corte firmado entendimento de que o valor de reparação do dano moral deve ser arbitrado em montante que desestimule o ofensor a repetir a falha, sem constituir, contudo, enriquecimento indevido para a vítima. Observando-se que os valores arbitrados pelo Tribunal de origem não se mostram exorbitantes a justificar a excepcional intervenção da Corte julgadora.

Por sua vez, temos o Agravo em Recurso Especial 1374952 de 2019, possuindo como relator o Ministro Marco Aurélio Bellizze, assim ementado:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. MORTE DE RECÉM-NASCIDO. REVER AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

Conforme se extrai do acórdão, o demandado foi o médico responsável pelo parto da autora, cujas condutas configuraram violência obstétrica causadora do óbito do bebê. Este sustentou a ausência de demonstração da prática de qualquer ato médico contrária às boas técnicas da respectiva área capaz de imputar a responsabilidade pelo falecimento do filho dos recorridos, não podendo ser admitido o uso de evidências probatórias e/ou fáticas presumidas e que a imperícia imputada apenas poderia ser revelada pela avaliação de um *expert* da área de conhecimento competente para tanto, o que não teria ocorrido.

Em seu voto, o Ministro traz um trecho do acórdão que ilustra o fato:

Efetivamente, em sua contestação, o demandado Sérgio Souza Martins, médico responsável pelo parto da demandante, confessou haver tentado a utilização do fórceps, bem como confessou a realização da manobra de Kristeller (f. 75): "- 18h50 - a autora foi encaminhada à sala de parto, pois se encontrava em período expulsivo do parto. Por volta das 19h33, após período expulsivo demorado, o contestante tentou articular fórceps, contudo, sem sucesso devido à agitação e movimentação excessiva da autora. Foi realizada manobra de Kristeller, consistindo em compreensão manual sobre o fundo do corpo do útero para ajudar no desprendimento do pólo cefálico fetal." Ora, o próprio médico confessou a tentativa de utilização do fórceps e a realização da manobra de Kristeller. A manobra de Kristeller é contraindicada pela Organização Mundial de Saúde, sendo procedimento proibido pelo Ministério da Saúde, pelos Conselhos Regionais de Medicina e por diversos Hospitais, exatamente porque é causa de inúmeros traumas materno - fetais. A referida manobra de Kristeller consiste em pressionar a barriga da mulher com força para agilizar o parto e isso configura ato de violência obstétrica. Sobre a manobra de Kristeller, vale transcrever trecho do

dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra as Mulheres, pp. 104/106 - documento disponível no sítio eletrônico do Senado Federal: (...) No caso concreto, além de ser manobra proibida, verifica-se a total desnecessidade da utilização dela. Segundo confessado pelo próprio médico demandado, Sérgio Souza Martins, conforme transcrito alhures, a paciente foi encaminhada à sala de parto às 18h50min. Por volta das 19h33min já foi realizada tentativa de utilização do fórceps e a manobra de Kristeller, ao fundamento de "longo período expulsivo". Ora, entre o encaminhamento da paciente à sala de parto e utilização da manobra havia se passaram, apenas, 43 minutos! De acordo com o "American College of Obstetricians and Gynecologists" (ACOG), a duração normal do período expulsivo seria de três horas em primípara com analgesia, duas horas em primípara sem analgesia, duas horas em múltipara com analgesia e uma hora em múltipara sem analgesia.⁴ Portanto, 43 (quarenta e três) minutos não se configura como "longo período expulsivo" a justificar a utilização de manobra proibida, configuradora de violência obstétrica e que, claramente, conforme diversas pesquisas, é causa de inúmeros traumas materno-fetais como ocorreu no caso em tela. O relatório de necropsia comprovou a existência de lesões e bossa sanguínea na cabeça da criança morta: (...) Em análise detida de toda a prova colhida nos autos, conclui-se que a referida lesão foi resultado da violência obstétrica sofrida pela demandante, sendo a causa da morte da criança, pelo que deve ser mantida integralmente a sentença. Por esses motivos, acompanho a divergência inaugurada pelo Douto 1º Vogal, Desembargador Tiago Pinto.

O Ministro deixou claro em sua decisão que o Tribunal se baseou nas provas presentes no processo, incluindo a oitiva de testemunhas, cuja revisão não é permitida pelo STJ de acordo com a Súmula nº 7 desse Tribunal. Portanto, o agravo foi conhecido para não reconhecer o recurso especial, resultando na manutenção completa do acórdão.

4.1.3 Posicionamento jurisprudencial do Rio Grande do Sul e demais Tribunais brasileiros

Primeiramente mostra-se importante destacar que os processos, em sua maioria, tramitam em segredo de justiça, motivo pelo qual as informações aqui elencadas baseiam-se unicamente nas ementas das decisões.

Em análise jurisprudencial de decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul entre o período de 2015 a 2024 utilizando a expressão "violência obstétrica", foram encontradas seis ementas, entretanto, apenas duas delas estão em consonância com o tema discutido.

O julgamento da Apelação Cível nº 5000083-64.2020.8.21.0067, em seu acórdão proferido pela Décima Câmara Cível em 2022, concedeu parcial provimento ao recurso do Município de São Lourenço, alegando inexistir VO praticada pelos

profissionais, porém confirmou o erro na curetagem realizada mais de uma vez na autora.

Observa-se a ementa:

RECURSO DE APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL. ATENDIMENTO PRESTADO PELO SUS EM HOSPITAL PÚBLICO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. ABORTO DIAGNOSTICADO. **DOIS PROCEDIMENTOS DE CURETAGEM SUCESSIVOS** REALIZADOS NA GESTANTE. AUSÊNCIA DE **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. A Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul é dotada de personalidade jurídica de direito público, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, mas está vinculada à supervisão do Município de São Lourenço do Sul, o qual tem o dever legal de fiscalizar e controlar a execução dos serviços de saúde prestados através do SUS. Há, pois, responsabilidade civil solidária entre o hospital público e a municipalidade por eventual erro médico cometido no âmbito do SUS. Ilegitimidade passiva ad causam afastada. Precedentes do STJ e deste Tribunal. A responsabilidade civil dos hospitais públicos pelos danos causados aos pacientes através do serviço prestado no âmbito do Sistema Único de Saúde deve observar a norma do art. 37, § 6º, da Constituição Federal. Ainda assim, a obrigação de indenizar dos hospitais, no que diz com a atividade técnica dos médicos que neles atuam, dependente da prova de culpa dos profissionais. Caso em que a prova dos autos faz presumir o sofrimento impingido à gestante ao ser submetida a dois processos de curetagem, todavia, inexistente demonstração de violência obstétrica praticada. Valor indenizatório reduzido para R\$5.000,00 (cinco mil reais). PROVIDO EM PARTE O RECURSO DE APELAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL. NEGADO PROVIMENTO AO APELO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SAO LOURENÇO DO SUL E PREJUDICADO O RECURSO ADESIVO DA PARTE AUTORA. (Apelação Cível, Nº 50000836420208210067, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Julgado em: 27- 10-2022) grifou-se.

O relator, Desembargador Tulio de Oliveira Martins, reconheceu a má qualidade do serviço realizado pelo réu na primeira curetagem, que ocasionou a necessidade de uma segunda curetagem, causando um abalo emocional à paciente. Além disso, destacou a comprovação do nexo de causalidade entre o dano e a conduta do agente, baseando-se nas provas orais e documentais. No entanto, sustentou que não houve condutas de violência obstétrica, conforme explanado pelo magistrado em primeira instância, razão pela qual reduziu o *quantum* indenizatório deferido anteriormente à autora.

Em contrapartida, tem-se o posicionamento da Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública em 2021, no julgamento do Recurso Inominado nº 71009886094, em que, o relator Desembargador Daniel Henrique Dummer, negou provimento ao recurso interposto pelo Município e pelo hospital, concordando com a sentença proferida em primeira instância. Isso porque o requerido praticou diversas falhas, que, como

destacado pelo desembargador, configuram violência obstétrica. Assim, por unanimidade, foi mantido dever de indenizar.

Devido ao pequeno número de jurisprudências encontradas, foi realizada nova pesquisa, sendo substituído o termo “violência obstétrica” pela expressão “erro médico” e “gestante”, novamente entre o período de 2015 a 2024, o que resultou em 63 ementas no TJRS.

Já o Tribunal de Justiça de Santa Catarina no julgamento da Apelação Cível nº 0312724-89.2016.8.24.0023, o relator Desembargador João Henrique Blasi, entendeu que, embora o recém-nascido tenha sofrido danos físicos em decorrência do parto, não são justificáveis as indenizações por danos estéticos nem pensão mensal vitalícia. Isso se deve ao fato de que o laudo pericial não estabeleceu uma relação de nexo causal clara entre os danos e a conduta do profissional. No entanto, o mesmo acórdão reconhece que a manobra de Kristeller não deve ser usada de forma rotineiramente, pois constitui violência obstétrica. Nesse sentido, o Tribunal concordou com o deferimento da indenização por danos morais, seguindo a jurisprudência estabelecida, conforme dispõe ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CONDENATÓRIA. PRELIMINARES DE CERCEAMENTO DE DEFESA E DE NULIDADE DO LAUDO PERICIAL. IMPROCEDÊNCIA. MÉRITO. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E ESTÉTICO E DE PENSÃO MENSAL VITALÍCIA. IMPUTAÇÃO DE ERRO MÉDICO. **"MANOBRA DE KRISTELLER". DANOS FÍSICOS SOFRIDOS POR RECÉM NASCIDO.** LAUDO PERICIAL QUE ATESTA INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O PROCEDIMENTO ADOTADO E AS SEQUELAS RESULTANTES. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR NO TOCANTE AO DANO ESTÉTICO E À PENSÃO MENSAL. **PROCEDIMENTO/MANOBRA, TODAVIA, CONTROVERTIDO NA PRÁTICA MÉDICA, QUE NÃO DEVE SER ADOTADO ROTINEIRAMENTE, POR CARACTERIZAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. DANO MORAL PROVADO QUANTO A TAL FATO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. SENTENÇA PARCIALMENTE MODIFICADA. RECALIBRAGEM DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (TJSC, Apelação Cível n. 0312724-89.2016.8.24.0023, da Capital, rel. João Henrique Blasi, Segunda Câmara de Direito Público, j. 08-10-2019) grifou-se.

O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo no julgamento do Agravo de Instrumento nº 2054573-17.2024.8.26.0000, tratou acerca do pedido da autora em que pleiteia ação de indenização por danos morais e materiais ajuizada contra a Fundação do ABC, Complexo de Saúde de Mauá Cosam Oss e Município de Mauá, com pedido de tutela de urgência para que seja determinada a continuidade do tratamento psicológico da agravante em caráter emergencial e na sua falta, o custeio

de tratamento particular por profissional de sua escolha, o qual foi indeferido em primeira instância.

O processo se resume em uma ação demandada para obter a reparação dos danos morais sofridos em decorrência de violência obstétrica e erro médico durante o trabalho de parto que culminou com o nascimento de seu filho Henry, com sequelas irreversíveis que o levaram ao óbito precoce aos 6 (seis meses) de vida, aguardando uma vaga em leito de UTI. Afirma que obteve prescrição de acompanhamento psicológico, com urgência, dado o risco de transtorno depressivo pós-parto. Sustenta que estão caracterizados a plausibilidade do direito, em razão dos momentos traumáticos vivenciados, bem como o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação (Brasil, 2024).

A relatora Desembargadora Maria Olívia Alves, deu provimento ao agravo apresentado, conforme se observa em ementa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Ação de indenização por danos morais e materiais – Alegação de **violência obstétrica e erro médico** – Tutela de urgência para se **determinar a continuidade do tratamento psicológico da autora** – Indeferimento – Pretensão de reforma – Possibilidade – Autora que recebeu tratamento psicológico durante todo o período de internação de seu filho – Atendimento cessado após alta – **Menor, contudo, que veio a falecer** – Subsistência dos motivos ensejadores do tratamento psicológico da mãe – Risco de piora do quadro – Relevância da fundamentação – Perigo da demora demonstrado – Recurso provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2054573-17.2024.8.26.0000; Relator (a): Maria Olívia Alves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Público; Foro de Mauá - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/04/2024; Data de Registro: 22/04/2024) grifou-se.

Em seu relatório discorre que é possível se concluir pela plausibilidade do direito invocado pela agravante, uma vez que, aparentemente, subsistem os motivos que ensejam a continuidade do atendimento, o que é evidenciado pelo fato de que, infelizmente, após a alta, sobreveio o falecimento do menor, a justificar que a autora continue em tratamento psicológico, conforme, foi recomendado após consulta médica realizada no próprio hospital onde se deram os fatos. Ademais, deve ser compreendido no momento que a potencialidade lesiva da interrupção do tratamento é apta a gerar danos de difícil ou impossível reparação à agravante, especialmente porque, diante do lamentável óbito do menor, há evidente risco de agravamento do quadro psicológico da autora. Diante disso, relatou ser razoável que seja restabelecido o atendimento psicológico que foi prestado à autora, ao menos até o deslinde do feito,

sem que isso signifique qualquer juízo de valor quanto à responsabilidade civil atribuída aos requeridos (Brasil, 2024).

Ainda, outro processo interessante a ser mencionado do TJSP, é o parcial provimento da Apelação Cível nº 1003402-79.2014.8.26.0132 em que majorou o valor indenizatório.

APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Parto ocorrido em corredor no nosocômio, após mais de 10 horas da admissão na maternidade, com a queda da recém-nascida, decorrente da expulsão fetal. Ausência de assistência prestada ao final do período de dilatação e período expulsivo. Inadequação dos procedimentos e não observância dos critérios estabelecidos pela ANVISA (RDC 36/2008). Dano moral configurado. Quantum indenizatório. Insurgência das requerentes voltada a aumento dessa verba. Fixação no valor equivalente a vinte salários mínimos que comporta majoração, para a importância de R\$ 50.000,00, a ser corrigida monetariamente desde a data deste julgamento, com afastamento da sucumbência recíproca então determinada. Honorários advocatícios fixados sobre o valor da causa. Impossibilidade. Acolhimento parcial da insurgência do requerido, para arbitramento dessa verba honorária em percentual a incidir sobre o valor da condenação. Sentença parcialmente reformada. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. (TJSP; Apelação Cível 1003402-79.2014.8.26.0132; Relator (a): Márcio Boscaro; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Catanduva - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/12/2021; Data de Registro: 08/12/2021) grifou-se.

Trata-se de um caso em que foi reconhecida a negligência por parte do hospital requerido e restou caracterizado na primeira instância a ocorrência da violência obstétrica, uma vez que a gestante deu entrada no nosocômio em trabalho de parto que durou cerca de 10 horas, e durante esse período não foi devidamente atendida e acomodada conforme critérios estabelecidos na Resolução nº 36 de 03/06/2008 da ANVISA. Fato esse que resultou no nascimento da criança no corredor do hospital e que foi acompanhada pela queda da recém-nascida no chão quando da expulsão fetal. Foi buscada a reparação dos danos em face da pessoa jurídica prestadora de serviços médicos a qual foi imputada responsabilidade objetiva, devido a incontroversa existência de falha no atendimento prestado. Assim houve a responsabilização civil e indenização pelos danos morais sofridos pela gestante devido ao reconhecimento da violência obstétrica.

Jurisprudências de outros Tribunais com semelhança:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. ERRO MÉDICO. MANOBRAS DE KRISTELLER. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ERRO MÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA AOS PARÂMETROS DA

RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. SÚMULA 54 DO SJT. ADEQUAÇÃO. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. **A Manobra de Kristeller é proibida pelo Ministério da Saúde, sendo sua prática considerada violência obstétrica, principalmente pelo risco de danos neurológicos irreversíveis no feto e danos ginecológicos na mãe;** 2. Configurada a responsabilidade civil estatal, há o dever de indenizar e o valor da indenização por danos morais deve ser arbitrado com razoabilidade e proporcionalidade para cumprir a dupla finalidade compensatória e pedagógica, considerando as circunstâncias do caso concreto; 3. **A indenização pelo dano moral não tem o objetivo de reparar a dor, mas de compensá-la de alguma forma, minimizando o sofrimento da apelada que sofre em razão do falecimento precoce de seu filho e pela violência obstétrica sofrida quando da prática de manobra proibida;** 4. Quanto ao termo inicial dos juros de mora e da correção monetária, aplica-se, respectivamente, as Súmulas n.º 362 e 54 do Superior Tribunal de Justiça. No caso dos juros, a data do evento danoso é o dia do cometimento do erro médico, razão pela qual modifiquemos a sentença nesse ponto; 4. Recurso conhecido e parcial provimento. (TJAM; Apelação Cível 06196137320178040001; Relator: Airton Luís Corrêa Gentil, Data de Julgamento: 28/04/2022, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 28/04/2022) grifou-se.

Após a gestante entrar em trabalho de parto foi diagnosticado que esta apresentava uma Desproporção Céfalo Pélvica (DCP), exigindo uma cirurgia de emergência para a realização de procedimento cirúrgico de cesariana. Contudo, prestes a ingressar em procedimento de cesárea, o obstetra responsável optou por um parto vaginal forçado. Assim, resultou em complicações durante o nascimento, tendo a criança dificuldade em passar pelo canal vaginal, levando os médicos de plantão a realizarem a Manobra de Kristeller, causando violência e danos na retirada do bebê. Infelizmente, o recém-nascido enfrentou múltiplas complicações que o levaram à UTI, onde veio a falecer dias depois. A causa da morte se deu por Coagulação Intravascular, Choque Séptico, Sepses Tardia e Necrose Total de Intestino Delgado e Grosso.

RESPONSABILIDADE CIVIL – Danos morais - Atendimento médico inadequado à gestante, causando sofrimento fetal e consequente óbito do bebê em virtude de anoxia fetal aguda devido à aspiração de líquido amniótico pelo nascente – Conduta culposa verificada – Elementos de prova coligidos aos autos que permitem concluir pela negligência dos prepostos da ré, tanto pela violência obstétrica sofrida pela mãe e seu filho durante a tentativa de parto normal, quanto pela não escolha de parto cesárea em razão do histórico da primeira gestação, do tamanho da parturiente e do bebê – Negligência/imperícia e desleixo no atendimento da equipe médica, o que contribuiu decisivamente para os fatos – Valor indenizatório que se afigura adequado às circunstâncias fáticas – Sentença de procedência mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1019122-22.2020.8.26.0053; Relator (a): Oscild de Lima Júnior; Órgão Julgador: 11ª Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda

Pública/Acidentes - 16ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 26/04/2022; Data de Registro: 26/04/2022) grifou-se.

A autora, que já teve seu primeiro filho por cesariana devido ao tamanho e falta de passagem no canal vaginal, relatou isso ao ser atendida no hospital. Apesar disso, o médico forçou um parto vaginal, usando métodos violentos, juntamente com sua equipe, como empurrar o útero para baixo com as mãos e realizar repetidamente a Manobra de Kristeller, sendo esse um procedimento que não é recomendado pela OMS. Somente quando não conseguiam mais ouvir os batimentos cardíacos do bebê, optaram por uma cesariana. Porém, além das rupturas uterina e vaginal, a autora sofreu choque hipovolêmico, e o procedimento levou ao óbito da criança devido à aspiração de líquido amniótico.

APELAÇÃO CÍVEL/REMESSA NECESSÁRIA. AÇÃO INDENIZATÓRIA DE DANOS MATERIAIS E MORAIS C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ERRO MÉDICO IMPUTADO AO MUNICÍPIO. OMISSÃO ESPECÍFICA. NEXO DE CAUSALIDADE DEMONSTRADO. IMPUGNAÇÃO AO LAUDO PERICIAL. PRECLUSÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. **DANOS MORAIS E MATERIAIS CONFIGURADOS. DANOS ESTÉTICOS.** CABIMENTO. 1. Cuida-se de erro médico cometido pelos agentes públicos municipais que ocasionou sequelas irreversíveis à primeira autora. **Omissões específicas, que violam o dever de cuidado, ensejam a responsabilização objetiva estatal**, na forma do art. 37, § 6º, da CRFB. 2. Em virtude do duplo regime de garantia, o STF consignou que a vítima deve ajuizar ação contra a pessoa jurídica de direito público. 3. No caso em comento, a prova pericial atestou o fato administrativo e o nexo causal aos danos morais e estéticos sofridos pela autora. 4. A impugnação do laudo pericial é suscetível de preclusão temporal, lógica e consumativa. 5. Dano moral configurado *in re ipsa*. Verba indenizatória fixada na quantia de R\$ 50.000,00, para a 1ª autora, R\$ 25.000,00 para o 2º autor e para a 3ª autora que atendeu aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como observou o viés preventivo-pedagógicopunitivo do instituto do dano moral, razão pela qual merece ser mantida. 6. Danos estéticos. Possibilidade. Autora menor que ficou com sequelas no membro superior direito. Verba fixada em valor que observou os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. 8. Possibilidade de cumulação de danos morais e danos estéticos. Aplicação da Súmula nº 387 do STJ. 9. Danos materiais devidamente comprovados nos autos. 10. Condenação do réu ao pagamento de pensionamento. Afastamento. Restrição à capacidade laborativa, exigida pelo art. 950 do CC, que não pode ser identificada neste momento, segundo o laudo pericial, considerando a idade da autora (cinco anos), seu desenvolvimento e o prognóstico favorável ao tratamento em andamento. 11. Recurso do Município do Rio de Janeiro ao qual se dá parcial provimento e recurso dos autores ao qual se dá parcial provimento. Reforma parcial da sentença em remessa necessária. (TJRJ - APL: 01498924320218190001 202229502484, Relator: Des(a). WILSON DO NASCIMENTO REIS, Data de Julgamento: 02/02/2023, VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/02/2023) grifou-se.

Durante o parto, a mãe pediu desesperadamente por uma cesariana devido às intensas dores e à falta de forças para continuar com o parto vaginal, mas a equipe médica negou seu pedido, insistindo que ela continuasse a fazer força. Durante o trabalho de parto, os médicos realizaram a Manobra de Kristeller na autora. Após cerca de 15 horas de sofrimento e espera pelo nascimento de sua primeira filha, a médica introduziu violentamente a mão na vagina da gestante e puxou a criança, fazendo com que a paciente desmaiasse de dor. Ela precisou receber bolsas de sangue devido ao procedimento extremamente invasivo, configurando uma verdadeira violência obstétrica. A criança teve que permanecer na UTI para recuperar sua capacidade respiratória. Além de uma respiração fraca e delicada, descobriu-se que a bebê não possuía movimento em seu braço direito, o que posteriormente foi diagnosticado como uma lesão no plexo braquial, possivelmente causada pela insistência em realização do parto vaginal.

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO INDENIZATÓRIA – ERRO MÉDICO – RESPONSABILIDADE PROFISSIONAIS MÉDICOS – HOSPITAL – PLANO DE SAÚDE – RELAÇÃO DE CONSUMO – SOLIDARIEDADE – CULPA PROFISSIONAL – DANOS FÍSICOS E ESTÉTICOS – PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÁGICA ESPÁTICA – NEXO DE CAUSALIDADE NÃO DEMONSTRADO – PROVA PERICIAL – **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA – DIREITO DA MULHER – AUTODETERMINAÇÃO DO PRÓPRIO CORPO – INTERVENÇÕES MÉDICAS – **MANOBRA DE KLISTELLER – EPISIOTOMIA – SUCESSIVOS TOQUES – DESRESPEITO AO DIREITO DE ACOMPANHANTE – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – LESÃO A DIREITOS DA PERSONALIDADE** – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, CONTRA O PARECER. Insurgem-se os Requerentes contra a sentença proferida em primeiro grau, que afastou a condenação dos Requeridos ao pagamento de indenização por danos materiais, morais e estéticos decorrentes de erro médico. As imputações feitas à inicial dizem respeito a supostos erros médicos cometidos por ocasião do nascimento do Requerente, diagnosticados com "Paralisia Cerebral Quadriplágica Espástica e Transtorno Específico Misto do Desenvolvimento", quadro clínico que acarreta incapacidade permanente da criança. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, havendo vínculo, a qualquer título, do médico com o hospital, responde este solidariamente com aquele, apurada a culpa do profissional, nos termos do art. 14 do CDC (REsp 1.579.954/MG, Terceira Turma, julgado em 08/05/2018, DJe 18/05/2018; AgInt no AREsp 1.532.855/SP, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 19/12/2019). Em relação ao plano de saúde, o Superior Tribunal de Justiça "reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados" (REsp n. 1.901.545/SP, relator Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 08.06.2021, DJe de 11.06.2021) De acordo com as provas dos autos, não há elementos que comprovem os supostos erros médicos que teriam causado as lesões incapacitantes do Requerente, pois a perícia médica, elaborada sob o crivo do contraditório, não apurou nenhuma conduta que tenha sido a razão dos danos físicos causados à criança. **A causa de pedir está lastreada em eventuais fatos ocorrido na 36ª semana de gravidez, na****

data do nascimento do Requerente. Com relação ao uso do fórceps e extrator a vácuo, segundo a prova pericial e os depoimentos de especialistas, constituem métodos assistenciais que não necessariamente causam lesão física ou neurológica em recém-nascido. A par das doenças preexistentes da Requerente (genitora), que podem ter contribuído para a deficiência apresentada pela criança, não há provas da conduta dos Requeridos, tampouco donexo de causalidade entre a ação/omissão destes e os prejuízos descritos à inicial. **Contudo, as provas denotam que houve atos de violência obstétrica, cujo conceito, embora próximo, não se confunde com erro médico (stricto sensu). A violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que impliquem violação à integridade física e psicológica da parturiente, atingindo inclusive aspectos não aferidos diretamente em sua fisionomia.** Conforme doutrina especializada e orientações emanadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, a violência obstétrica consiste no desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Segundo se extraiu dos autos, **o médico que realizou todo pré-natal da Requerente agiu de forma omissiva, quebrando o elo de confiança estabelecida entre paciente/familiares e médico, na medida em que, embora tenha se comprometido, não compareceu à sala de parto para assumir os trabalhos. O médico plantonista, por sua vez, admitiu a realização de manobras que causaram dores desproporcionais à paciente, sem que houvesse justificativa plausível para tanto, como a manobra de Klisteller, que há tempo não é mais recomendada pelas Autoridades Pública na área da saúde. Além de não considerar a vontade da paciente e sua autonomia quanto à modalidade do parto, ficou a mesma desassistida de companhia durante o período expulsivo, justamente no momento de maior tensão durante o parto.** Presentes os pressupostos legais, deve ser reconhecido direito da Requerente à **indenização por danos morais**, afastando-se, entretanto, a imputação feita em relação aos profissionais que não tiveram a culpa demonstrada (pediatra, médica residente e médica que admitiu a paciente no hospital). Recurso conhecido e parcialmente provido, contra o parecer. (TJMS - AC: 08015326920168120045 Sidrolândia, Relator: Des^a Jaceguara Dantas da Silva, Data de Julgamento: 15/02/2023, 5^a Câmara Cível, Data de Publicação: 16/02/2023) grifou-se.

Evidencia-se que ocorreu violência verbal por parte do médico responsável pelo atendimento, que disse: *“Me deixaram com esse bolo assando! Quem é o responsável pela paciente??!”* Além disso, o mesmo médico *“subiu também na barriga da autora, realizando a odiosa manobra de Kristeller, levando-a a desmaiar”*. Durante o parto foi feita uma episiotomia e a criança nasceu com parada cardiorrespiratória, exigindo procedimentos de reanimação. O bebê precisou ser internado na UTI Neonatal por 33 dias, e posteriormente foi diagnosticado com paralisia cerebral devido às complicações das intercorrências durante o parto. A análise realizada na referida ação reconhecimento concluiu que restou caracterizado o sofrimento de violência obstétrica, já que o parto vaginal foi forçado ao invés da cesariana, a ocorrência de

múltiplos toques durante o trabalho de parto, violação da lei do acompanhante, uso da Manobra de Kristeller e episiotomia, além do emprego de extrator e fórceps.

Portanto, fica clara a violação cotidiana dos direitos humanos da mulher, em todos os casos mencionados constatou-se o procedimento irregular da Manobra de Kristeller, configurando violência obstétrica. Inclusive pela falta de atendimento adequado e personalizado das gestantes, com o óbito de alguns dos infantes e sequelas em outros. Como resultado, foram devidos os pedidos de indenizações de danos morais e responsabilização solicitado pelos autores.

Mas como se observa, todos os processos são da esfera civil, não sendo localizado processos criminais com o referido termo.

5 CONCLUSÃO

A violência obstétrica é um assunto discutido e cobrado no âmbito mundial. Caracterizada como práticas violentas realizadas durante a gestação, parto e/ou pós-parto, elas podem gerar constrangimento, dor física e psicológica as vítimas, até mesmo permanentes, sendo que são concretizadas por quaisquer profissionais de saúde.

Embora a violência obstétrica esteja presente na sociedade, não há uma abordagem eficiente sobre o assunto, e menos ainda uma lei específica sobre ela, existindo apenas algumas leis municipais e estaduais de conscientização, as quais percebe-se ineficazes, considerando que o número de vítimas é crescente, conforme se observa na pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010).

No trabalho aqui proposto, demonstrou-se o marco legal e a evolução legislativa esclarecendo a existência da definição de violência obstétrica, como países latino-americanos enfrentam a problemática e a caracterizam.

Ao ser pesquisado jurisprudências, não se encontrou tipos penais específicos para combate. Entretanto, foi analisado e evidenciado o reconhecimento da violência obstétrica no judiciário, expondo a aplicação da responsabilidade civil concomitante com a condenação de danos morais e materiais nos casos em concreto analisados pelos tribunais brasileiros. Eles enquadram a prática como erro médico, basicamente inexistindo a menção do termo nos julgados mencionados e outros encontrados.

Esse enquadramento realizado pelos desembargadores se torna problemático às vítimas, uma vez que, enquanto a violência obstétrica é uma violência de gênero, o erro médico pode ser qualquer tipo de negligência, imprudência ou imperícia, envolvendo a averiguação de responsabilidade civil, ou seja, a demonstração do ato ilícito, do dano, do nexo de causalidade e da culpa do agente. Ao se analisar a violência obstétrica sob a ótica na teoria da responsabilidade médica, há muita ênfase na necessidade de provas documentais para comprovar a ocorrência do erro médico, razão pela qual diversos recursos interpostos pelas vítimas são desprovidos, tendo em vista a dificuldade dos autores em comprovar os pressupostos mencionados.

Assim, os julgadores apreciam apenas uma dimensão de um problema muito complexo, ignorando o fato de que a violência obstétrica é uma forma de violência de gênero e como tal, deveria levar em consideração a palavra das vítimas, o que muitas vezes não ocorre nos julgados mencionados e encontrados, já que as alegações

declaradas pelas vítimas apenas são muitas vezes tratadas apenas como uma narrativa dos fatos.

A violência obstétrica existe justamente por causa da condição de mulher em período gravídico-puerperal como vítima, e não exclusivamente porque ela está fazendo um procedimento médico, sendo extremamente importante reconhecer a diferenciação.

Não há um conceito jurídico específico nem um tipo penal dedicado à VO, o que certamente poderia resultar em punições mais severas, diminuindo e até mesmo desencorajando a prática desses atos de violência que são realizados pelos profissionais de saúde e geram impactos na vida das mulheres e seus bebês. Infelizmente, essas situações ocorrem em um momento extremamente delicado da vida de uma mulher, que deveria ser tido como um momento de grandeza durante o início de sua jornada na maternidade.

A frequência dos atos de violência obstétrica muitas vezes leva à normalização dessas práticas, fazendo com que as vítimas acreditem erroneamente que o sofrimento é parte natural do processo de parto, não conseguindo enxergar e reconhecer as agressões às quais estão sendo submetidas.

Sobre os projetos de lei apresentados, é evidente que representam um avanço significativo na luta contra a violência obstétrica. Um destaque importante é o Projeto de Lei 7.633/2014, que define os atos de violência obstétrica e busca garantir que os procedimentos durante o parto estejam alinhados com as diretrizes da OMS. Apesar de não abordar especificamente os limites da responsabilidade dos profissionais envolvidos, a aprovação desse projeto seria um instrumento valioso para orientar os julgamentos em casos de violência obstétrica, uma vez que atualmente não há uma legislação que defina claramente quais ações podem ser consideradas violações aos direitos das gestantes e parturientes. Apesar dos benefícios que essa aprovação traria, é preocupante notar que o projeto está em tramitação há quase dez anos, o que demonstra que a proteção das gestantes ainda não é uma prioridade no país.

Em resumo, este trabalho buscou destacar de maneira clara e objetiva a definição dos atos que caracterizam a violência obstétrica, os direitos já garantidos às mulheres, a escolha da modalidade de parto, o tipo de atendimento e procedimentos realizados em seus corpos, e especialmente, garantir a consciência de que elas têm o poder de aceitar ou recusar esses procedimentos, desde que não representem riscos para elas ou para o bebê.

Portanto, é crucial a implementação de leis e diretrizes que garantam assistência humanizada durante o parto para as mulheres e os bebês. Cabe aos órgãos estatais a responsabilidade de elaborar leis específicas para combater essa forma de violência. Ainda, necessita-se também de uma sanção para os atos praticados, considerando que atingem bens jurídicos inerentes à pessoa, tais como: vida, saúde, integridade física/psicológica e liberdade, estando nesse contexto os delitos elencados no Título I da parte Especial do Código Penal brasileiro, intitulado “Dos crimes contra a pessoa”, que são os crimes de ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal, injúria e outros, sendo que em pesquisas não evidenciou-se nenhum julgado envolvendo o termo “violência obstétrica” e denúncias envolvendo tais crimes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface – Comunicação, saúde e educação. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vvLz5TN8Hpzz9SXnKqth78j/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2023.

ARAÚJO, Dimas Augusto Carvalho de; OLIVEIRA, Luiz Carlos Navarro de; OLIVEIRA, Isabel Cristina Navarro de; PORTO, Daniela Dias Paiva; OLIVEIRA, Sérgio Vilela de; JUNQUEIRA, Frederico Henrique Oliveira; ANDRADE, Amaury Teixeira Leite. Introdução do Parto **Parto com Misoprostol**: Comparação entre duas Doses. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/xT7kNrtMBRFMhNsJgqyDmbh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2023.

ARCHER, Elizabeth. **Procedimentos e protocolos**. Vol.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ARGENTINA. **Ley 25.929 de septiembre 17 de 2004**. Establéce que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el Trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Program Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>. Acesso em: 6 abr. 2024.

ARGENTINA. **Ley 26.485 de abril 1 de 2009**. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los âmbitos em que desarrolhes sus relaciones interpersonales. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion>. Acesso em: 6 abr. 2024.

ARGENTINA. **Ley 27.533 de diciembre 20 de 2019**. Ley de protección integral a las mujeres. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27533-333514/texto>. Acesso em: 6 abr. 2024.

ASSUNÇÃO, Brenda Ross. **Violência obstétrica e a tutela do direito penal**. 2021. TCC (Bacharelado em Direito). Curitiba, 2021. Centro Universitário Curitiba.

BALOGH, Giovanna. **Justiça condena hospital e plano por danos causados em mãe após manobra de Kristeller**. 2016. Disponível em: <https://www.maesdepeito.com.br/justica-condena-hospital-e-plano-por-danos-causados-em-mae-apos-manobra-de-kristeller/>. Acesso em: 17 nov. 2023

BARBOZA, Luciana.; MOTA, Alessivânia. **Violência obstétrica**: vivências de sofrimento entre gestante do Brasil. 2016. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>. Acesso em: 23 out. 2023.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal, parte especial 2: crimes contra a pessoa**. São Paulo. Saraiva, 2017.

BODINI, Larissa. **Da responsabilidade civil decorrente da violência obstétrica e necessidade de sua regulamentação por lei**. 2020. TCC. (Bacharel em Direito). – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 2 mai. 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 2 mai. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.082, de 2017**. Brasília, DF: Deputado Francisco Floriano. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.589, de 2015**. Brasília, DF: Deputado Francisco Floriano. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.633, de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>.

[br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546). Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.867, de 2017**. Brasília, DF: Deputada Federal Jô Moraes. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filename=PL+7867/2017. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 8.219, de 2022**. Brasília, DF: Senadora Leila Barros. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo em Recurso Especial nº 1.374.952**. Relator: Min. Marco Aurélio Bellizze. 2019. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?livre=1374952&b=DTXT&tp=T>. Acesso em: 3 mai. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo em Recurso Especial nº 1.965.844**. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. 2022. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?livre=%22VIOLENCIA+OBSTETRICA%22&b=DTXT&tp=T>. Acesso em: 3 mai. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Mandado de Segurança nº 34.347**. Relator: Min. Dias Toffoli. 2016. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despatcho703398/false>. Acesso em: 2 mai. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul. **Apelação Cível nº 0801532-69.2016.8.12.0045. 2023**. Relatora: Min. Jaceguara Dantas da Silva. Disponível em: <https://esaj.tjms.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do>. Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível nº 0312724-89.2016.8.24.0023**. Relator: Min. João Henrique Blasi. 2019. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/jurisprudencia>. Acesso em: 9 mai. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Agravo de Instrumento nº 2054573-17.2024.8.26.0000**. Relatora: Min. Maria Olívia Alves. 2024. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 9 mai. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível nº 1003402-79.2014.8.26.0132**. Relator: Min. Márcio Boscaro. 2021. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 9 mai. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível 1019122-22.2020.8.26.0053**. Relator: Oscild de Lima Júnior. 2022. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. **Apelação Cível nº 0619613-73.2017.8.04.0001**. Relator: Min. Airton Luís Corrêa Gentil. 2022. Disponível em: <https://consultasaj.tjam.jus.br/cjsg/consultaSimples.do>. Acesso em 10 mai. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Apelação Cível nº 0149892-43.2021.8.19.0001**. Relator: Des(a). Wilson do Nascimento Reis. 2023

Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/ejuris/ConsultarJurisprudencia.aspx>. Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível nº 5000083-64.2020.8.21.0067**. Relator: Min. Túlio de Oliveira Martins. 2022. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 9 mai. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Recurso Inominado nº 71009886094**. Relator: Min. Daniel Henrique Dummer. 2021. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 9 mai. 2024.

BRUNS, Rafael. **Episiotomia: quando ela é necessária e quando não é?**. Fetalmed.net. 2022. Disponível em: <https://www.fetalmed.net/episiotomia-quando-ela-e-necessaria-e-quando-nao-e/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

CARVALHO, Vanessa Franco; KERBER, Nalú Pereira da Costa; BUSANELLO, Josefina; COSTA, Marilice Magroski Gomes da; GONÇALVES, Bruna Gouart; QUADROS, Vanessa Franco de. **Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil**. 2010. Disponível em https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12562/1/2010_art_vfcarvalho.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

CASTRO, Bruna Ferreira Matos. **Violência Obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro comparado com os países da América Latina que já possuem regulamentação jurídica**. 2022. Artigo Científico (Bacharelado em Direito) – Universidade de São Judas Tadeu, São Paulo, 2022.

CHIAPAS. **Código Penal para el Estado de Chiapas, de diciembre 24 de 2014**. Disponível em: <https://consejeriajuridica.chiapas.gob.mx/MarcoJuridicoPDF/Ley/CODIGO%20PENAL%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20CHIAPAS.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2024.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Resolução nº 2.217/18**. Brasília. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

COSTA, Ludmila Alexandre da. **Violência Obstétrica: os desafios das parturientes na judicialização de suas demandas**. 2018. TCC (Bacharelado em Direito). Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2018.

Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. **Manual de orientação ética e disciplinar** [coord.: Nelson Grisard; colab.: Irineu Ramos Filho]. 2ª ed. rev. atual. Florianópolis: Cremesc, 2000.

CUNHA, Camila Carvalho Albuquerque. **Violência Obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**. TCC (Bacharelado em Direito). Universidade de Brasília Faculdade de Direito. 2015. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf. Acesso em: 21 out. 2023.

CNS (Conselho Nacional de Saúde). **Recomendação nº 011, de 07 de maio de 2021**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1731-recomendacao-n-011-de-07-de-maio-de-2021>. Acesso em: 23 out. 2023.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 6.144 de 7 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html. Acesso em: 7 abr. 2024.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 7.461 de 28 de fevereiro de 2024**. Dispõe diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5ca82d543373405aa73b45b25ad7a0ab/Lei_7461_28_02_2024.html. Acesso em: 7 abr. 2024.

FPA- Fundação Perseu Abramo. **Mulheres Brasileiras e gênero nos espaços privados**. São Paulo, 2010. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

GOIAS. **Lei nº 20.336 de 2018**. Institui, para o ano de 2018, o Bônus de Incentivo Educacional aos profissionais da educação pública estadual e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/100310/pdf>. Acesso em: 2 abr. 2024.

GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. **Erro médico**. 3. Montes Claros: Unimontes, 2001.

GUARIENTO, Antonio; DESLASCIO, Domingos. **Obstetrícia Normal Briquet**. Sarvier. São Paulo, 1981.

HERIEF, Bia. **É normal fazer cocô no parto?**. 2021. Disponível em: <https://casapitangarj.com.br/e-normal-fazer-coco-no-parto/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

KUNZ, Marguerite; LOFTUS, Rebecca; NICHOLS, Amy. **Incidence of uterine tachysystole in women induced with oxytocin**. JOGNN. Mountain View, Califórnia, 2012.

LIMA, Fernando Gomes Correia. **Erro Médico e Responsabilidade Civil**. 1. Ed. Brasília, Distrito Federal, 2012. Ebook. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei nº 5.217 de 26 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>. Acesso em: 7 abr. 2024.

MÉXICO. **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de julio de 11 de 2017**. Disponível em: <https://semujeres.edomex.gob.mx/servicios/>

[ey-general-de-acceso-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia](#). Acesso em: 8 abr. 2024.

MINAS GERAIS. **Lei nº 23.175 de 21 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23175/2018/>. Acesso em: 7 abr. 2024.

MONIQUE, A de Sá G. Lima. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**: violação aos direitos da parturiente. TCC (Bacharelado em Direito). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2020.

NÓBREGA, Waleska Dayse Mascarenhas da. **Violência Obstétrica**: uma análise comparativa da legislação brasileira e de outros países da América do Sul. 2018. TCC (Bacharel em Direito) – Universidade Federal de Campina Grande, Souza –PB, 2018.

PARANÁ. **Lei nº 19.701 de 20 de novembro de 2018**. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/lei-19701-2018-pr_369582.html. Acesso em: 7 abr. 2024.

PASSOS, Geycielle Batista Dias dos. **Violência Obstétrica**: comparativo entre os países da América do Sul com o Brasil. 2020. TCC (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14230>. Acesso em: 6 abr. 2024.

PERNAMBUCO. **Lei nº 16.499 de 6 de dezembro de 2018**. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=16499&complemento=0&ano=2018&tipo=&url=>. Acesso em: 7 abr. 2024.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. **Projeto de Lei nº 122 de março de 2019**. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/legislativo/ExibeProposicao.aspx?SiglaTipo=PL&NroProposicao=122&AnoPro%20posicao=2019&Origem=Dx>. Acesso em: 12 mai. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Projeto de Lei nº 233 de 6 de dezembro de 2017**. Disponível em: <http://proweb.procergs.com.br/Diario/DA20171106-01-100000/EX20171106-01-100000-PL-233-2017>. Acesso em: 12 mai. 2024.

RODRIGUES, Karine. **Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil.** Análise sobre tese defendida no Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 18 out. 2023.

RONDÔNIA. **Lei nº 4.173 de 8 de novembro de 2017.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, no Estado de Rondônia. Disponível em: https://sapl.al.ro.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2017/8159/8159_texto_integral.pdf. Acesso em: 7 abr. 2024.

SANTA CATARINA. **Lei estadual nº 17.097, de 17 janeiro de 2017.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Santa Catarina: Câmara estadual, 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 8 abr. 2024.

SANTA CATARINA. **Lei estadual nº 18.322 de 5 de janeiro de 2022.** Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Santa Catarina: Câmara estadual, 2022. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html. Acesso em: 7 abr. 2024.

SANTOS, Mayara Guimarães. **A violência obstétrica sob o olhar de profissionais de saúde.** 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/teseserver/api/core/bitstreams/9cd61249-0995-4b18-abaa-33ffb6adbb51/content>. Acesso em 21 out. 2023.

SANTOS, Iara Christine Marcelino. **Análise da responsabilização penal dos agentes de saúde nos casos de violência obstétrica no Brasil.** TCC (Bacharelado em Direito) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/29668>. Acesso em: 23 out. 2023.

SOUZA, A.S.R.; AMORIM, M.M.R.; PORTO, A.M.F. **Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico.** Femina, setembro de 2010.

SPACOV, Lara Vieira, SILVA, Diogo Severino Ramos. **Violência Obstétrica: Um olhar jurídico desta problemática no Brasil.** Derecho y Cambio Social. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.

VENEZUELA. **Ley nº 38.668 de abril 23 de 2007.** Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf. Acesso em: 6 abr 2024.

VERACRUZ. **Código nº 586 de abril de 2 de 2010.** Código Penal para el Estado libre y soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. Disponível em: https://sc.inegi.org.mx/SIESVIM1/Asignador?ruta=/sievcm/Documentos/&nombreArchivo=VER_CP.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.