

**UNIFACISA – CENTRO UNIVERSITÁRIO
CESED - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR E DESENVOLVIMENTO
CURSO DE DIREITO**

TÁCYLA FEITOSA LEAL FREIRE

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DOR ALÉM DO PARTO E A AUSÊNCIA
DE TIPIFICAÇÃO DA CONDUTA NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO**

CAMPINA GRANDE-PB

2023

TÁCYLA FEITOSA LEAL FREIRE

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DOR ALÉM DO PARTO E A AUSÊNCIA
DE TIPIFICAÇÃO DA CONDUTA NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo Científico -
apresentação como pré-requisito para obtenção do
título de Bacharel em Direito pela UniFacisa - Centro
Universitário.

Área de concentração e Linha de Pesquisa: Direito
Penal.

Orientador: Prof. Félix Araújo Neto.

CAMPINA GRANDE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação (Biblioteca da UniFacisa)

XXXXX

Freire, Tácyla Feitosa Leal.

Violência obstétrica: Uma dor além do parto e a ausência de tipificação da conduta no código
penal brasileiro / Tácyla Feitosa Leal Freire. – Campina Grande-PB, 2023.

Originalmente apresentado como Artigo Científico de bacharelado em Direito da autora (bacharel
– UniFacisa – Centro Universitário, 2023).

Referências.

1. Violência Obstétrica. 2. Violência contra a mulher. 3. Direitos da mulher. 4. Violência de
gênero. I. Título.

CDU-XXXX(XXX)(XXX)

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo Científico – Violência obstétrica: Uma dor além do parto e a ausência de tipificação da conduta no código penal brasileiro, apresentado por Tácyla Feitosa Leal Freire como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharela em Direito, outorgado pela UniFacisa – Centro Universitário.

APROVADO EM _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Félix Araújo Neto
Orientador

Examinador

Examinador

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DOR ALÉM DO PARTO E A AUSÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO DA CONDUTA NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

Tácyla Feitosa Leal Freire ¹

Félix Araújo Neto ²

RESUMO

VISÃO GERAL: O parto é o momento em que se identifica a consonância de direitos de várias naturezas: direitos humanos, à saúde, à autonomia e de proteção à maternidade. No entanto, é neste instante especial na vida da mulher e das famílias que ocorre um dos mais revoltantes tipos de violência, a violência obstétrica. **OBJETIVO:** A presente proposta de pesquisa busca discutir a inexistência de um tipo penal específico para punir os agentes que praticam a violência obstétrica, conceituar o termo “violência obstétrica”, analisar as legislações de países que tipificam a violência obstétrica em seus códigos penais, as orientações e recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, bem como realizar um levantamento dos direitos garantidos às gestantes pelo Ordenamento Jurídico Brasileiro e dos Projetos de Lei em tramitação. **PROBLEMÁTICA:** Como é enquadrada a conduta daqueles que praticam violência obstétrica no Brasil? As legislações existentes são adequadas para prevenir e punir as violações ou é necessário a criação de uma lei específica? **METODOLOGIA:** A pesquisa adotará o método descritivo, com abordagem qualitativa, e comparado. Ainda, quanto aos meios, utilizará de pesquisa bibliográfica, através de uma vasta revisão da literatura nacional, preferencialmente por meio de artigos, códigos, leis e livros. **CONCLUSÃO:** Foi discutido todos os Projetos de Lei em tramitação, todos os códigos e leis aplicáveis atualmente, consoante as recomendações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde e foi visto que nada disto foi e é suficiente para evitar, reprimir ou punir os agentes desta conduta tão prejudicial. Sendo necessário a aprovação da lei específica já em tramitação na Câmara dos Deputados para surgirem seus devidos efeitos.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica. Violência contra a mulher. Direitos da mulher. Violência de gênero.

¹ Graduanda do Curso de Direito da UniFacisa - Centro Universitário. E-mail: tacylaf@gmail.com.

² Professor Orientador. Doutor em Direito Penal e Política Criminal (cum laude) pela Universidade de Granada, Espanha (2009). Título de Doutor revalidado pela UERJ (em 2011). E-mail: felixaraujoneto@hotmail.com

ABSTRACT

OVERVIEW: Childbirth is the moment in which the consonance of rights of various natures is identified: human rights, health, autonomy and maternity protection. However, it is at this special moment in the lives of women and families that one of the most revolting types of violence occurs, obstetric violence. **OBJECTIVE:** This research proposal seeks to discuss the lack of a specific criminal type to punish agents who commit obstetric violence, conceptualize the term “obstetric violence”, analyze the legislation of countries that typify obstetric violence in their criminal codes, the guidelines and recommendations from the World Health Organization and the Ministry of Health, as well as carrying out a survey of the rights guaranteed to pregnant women by the Brazilian Legal System and the Bills in progress.

PROBLEM: How is the conduct of those who practice obstetric violence in Brazil framed? Are existing laws adequate to prevent and punish violations or is it necessary to create a specific law? **METHODOLOGY:** The research will adopt the descriptive method, with a qualitative and comparative approach. Furthermore, regarding the means, it will use bibliographical research, through a vast review of national literature, preferably through articles, codes, laws and books. **CONCLUSION:** All Bills in progress were discussed, all codes and laws currently applicable, in accordance with the recommendations of the World Health Organization and Ministry of Health and it was seen that none of this was and is sufficient to prevent, repress or punish agents of this very harmful conduct. It is necessary to approve the specific law already being processed in the Chamber of Deputies for its due effects to emerge.

Keywords: Obstetric Violence. Violence against women. Women rights. Gender violence.

1. INTRODUÇÃO

Observa-se que diversos são os casos de mulheres que sofrem violências em hospitais e demais instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas, especialmente na hora do parto. O parto é o momento em que se identifica a consonância de direitos de várias naturezas: direitos humanos, à saúde, à autonomia e de proteção à maternidade. No entanto, é neste instante especial na vida da mulher e das famílias que ocorre um dos mais revoltantes tipos de violência, a violência obstétrica. É importante ressaltar que qualquer ato praticado sem o consentimento da mulher grávida, parturiente ou puérpera, significa um desrespeito à sua autonomia, caracterizando a violência obstétrica.

Assim, ao tratar uma gestante ou parturiente de forma agressiva, zombeteira, recriminar seu comportamento (por gritar, chorar, etc.) constrangê-la por qualquer característica física, fazer acreditar que precisa de uma cesariana ou proceder a episiotomia quando não se fazem necessárias, o agente está cometendo violência obstétrica, devendo o ato ser averiguado e denunciado.

Partindo de questões que nortearão o desenvolvimento do estudo em epígrafe, formulam-se as seguintes problemáticas: Como é enquadraada a conduta daqueles que praticam violência obstétrica no Brasil? As legislações existentes são adequadas para prevenir e punir as violações ou é necessário a criação de uma lei específica?

A pertinência do tema proposto se justifica pela necessidade de refletir e analisar a violência obstétrica e suas consequências, focando especialmente nas repercussões das condutas no âmbito criminal, visando punir os agentes e evitar a recorrência de atos que violam a própria dignidade das mulheres.

Logo, o assunto é de grande relevância face à necessidade de refletir acerca da violência obstétrica e suas consequências sociais, focando especialmente na ótica jurídica da conduta no Brasil, vez que o comportamento do violador afetar significativamente a integridade física e psíquica das vítimas, porém que ainda não tem o tratamento apropriado no Código Penal.

Importante mencionar, neste contexto, que já foram formulados Projetos de Lei que visam criminalizar atos que violem os direitos das gestantes, porém até o presente momento não houve a promulgação de nenhuma lei com este conteúdo. Neste esteio, o estudo proposto é particularmente relevante, posto que incentivará as discussões acerca da temática.

Por ser uma violação brutal aos direitos das gestantes, países como a Argentina e Venezuela criminalizaram esse tipo de conduta, reconhecendo o caráter invasivo da

violência perpetrada contra as mulheres durante esse período sensível. Contudo, no Brasil ainda não existe um tipo penal específico para a conduta daquele que viola os direitos da gestante, de forma que, atualmente, pode ser enquadrada enquanto lesão corporal, injúria ou homicídio, a depender das circunstâncias do caso concreto.

Verifica-se desta forma que, foram alcançadas importantes vitórias para as gestantes, sendo uma delas a regulamentação da assistência ao parto no Brasil, o que ocorreu através da Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que modificou a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o direito a um acompanhante de livre escolha da parturiente, previsões genéricas a respeito de direitos humanos e assistência à saúde.

A violência obstétrica constitui em uma violação às disposições da Constituição Federal de 1988, em especial ao princípio da dignidade da pessoa humana, aos direitos à integridade física, à proteção da honra e à inviolabilidade da intimidade. Entretanto, as normas existentes ainda não são suficientes para prevenir ou punir a conduta dos violadores, tendo em vista que as não existem dispositivos específicos no âmbito criminal, dificultando o enquadramento dos agentes. Assim, busca-se discutir o tema frente ao princípio da dignidade da pessoa humana e às normas de outros países.

A presente proposta de pesquisa busca discutir a inexistência de um tipo penal específico para punir os agentes que praticam a violência obstétrica e as repercussões da omissão legislativa, abordar a trajetória histórica dos direitos das gestantes e parturientes frente ao desrespeito às suas integridades física, psíquica e à dignidade humana, conceituar o termo “violência obstétrica”, analisar as legislações de países que tipificam a violência obstétrica em seus códigos penais, as orientações e recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, bem como realizar um levantamento dos direitos garantidos às gestantes pelo Ordenamento Jurídico Brasileiro e dos Projetos de Lei em tramitação e observar os efeitos e consequências da violência na vida das vítimas.

A pesquisa adotará o método descritivo, com abordagem qualitativa, e comparado. Ainda, quanto aos meios, utilizará de pesquisa bibliográfica, através de uma vasta revisão da literatura nacional, preferencialmente por meio de artigos, códigos, leis e livros. O estudo tem o fito educacional, voltado ao incentivo do debate acerca da violação a qual são submetidas as parturientes, de modo que haja a adequação dos serviços de saúde a um parto humanizado e digno.

2. CONTEXTO HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA À MULHER

A violência contra a mulher é um fenômeno histórico que tem sido documentado em diferentes culturas ao longo dos séculos. Embora seja difícil traçar uma linha cronológica completa, é possível identificar padrões e eventos significativos que moldaram essa história. As violações contra a mulher remontam a tempos antigos, em que a dominação masculina e a subordinação das mulheres eram características predominantes nas sociedades patriarcais.

A instituição eclesiástica propagou a ideia de inferioridade das mulheres e sua subserviência aos homens. Além disso, os sistemas legais da época frequentemente consideravam as mulheres como propriedade dos maridos, o que contribuiu para a impunidade dos agressores (COSTA, 2021).

Durante a Era Moderna, a luta por direitos das mulheres ganhou impulso. No final do século XIX e início do século XX, as mulheres começaram a reivindicar o direito ao voto, igualdade de oportunidades e o fim da violência doméstica. Em 1985 foi criada, em São Paulo, a primeira Delegacia da Mulher, que oferecia atendimento especializado à mulher vítima de violência, expandindo-se posteriormente para todo o país (COELHO; BAPTISTA, 2009).

No entanto, é importante observar que mesmo com o progresso alcançado ao longo dos séculos, a violência contra a mulher persiste até os dias atuais. Dados estatísticos revelam números alarmantes de casos de violência doméstica, estupro, agressões físicas e psicológicas em todo o mundo. Essa violência afeta mulheres de todas as idades, raças, classes sociais e contextos culturais. Neste contexto, as discussões acerca da violência obstétrica se tornaram acaloradas a partir da década de 50, se traduzindo pela assistência precária antes, durante ou após o parto (PAES, 2015).

Assim, a OMS afirma um aumento significativo de discussões da VO nos últimos tempos:

Houve um aumento substancial nas últimas duas décadas na aplicação de uma série de práticas de trabalho de parto para iniciar, acelerar, terminar, regular ou monitorizar o processo fisiológico do trabalho de parto, com o objetivo de melhorar os resultados para mulheres e bebés. Esta crescente medicalização dos processos de parto tende a minar a capacidade da própria mulher de dar à luz e tem um impacto negativo na sua experiência de parto. Além disso, a utilização crescente de intervenções laborais na ausência de indicações claras continua a aumentar a disparidade de igualdade na saúde entre locais com muitos e poucos recursos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018, p. 01).

É notório, que diante das batalhas enfrentadas, os direitos das mulheres ainda são violados em alta magnitude, ao ponto desta não possuir liberdade no momento do parto, e nem tomar suas próprias mínimas decisões, dentro do que lhe é cabível, enquanto gestante. Resultando em números alarmantes de violência obstétrica ao redor do mundo.

3. CONCEITO, TIPOS E DADOS

Faz-se necessário, primeiramente, conceituar essa espécie de violência e seus tipos que a caracterizam. Portanto, de acordo com a cartilha elaborada pela Defensoria Pública do Estado do Mato Grosso do Sul, a violência obstétrica é o 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 (BRASIL, 2021, p. 04).

Afetando negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros, consoante explica a Secretaria do Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul (BRASIL, 2021, p. 02).

Além disso, a violência obstétrica compreende um vasto rol de situações e procedimentos que são reconhecidos atualmente. O Estado da Paraíba (2020), publicou uma cartilha em prol da conscientização das mulheres e elencou os tipos de violência obstétrica, as quais veremos a seguir.

Física - práticas e procedimentos sem consentimentos, uso de ocitocina de rotina e sem indicação, tricotomia (remoção dos pelos na área do períneo), liberdade de locomoção restringida no parto, lavagem instestinal, impedir a mulher de se alimentar ou beber água durante o trabalho de parto, realizar cesariana desnecessária e sem indicação adequada, realizar a manobra de Kristeller, que consiste em fazer pressão na barriga da grávida para acelerar a saída do bebê (BRASIL, 2020).

[...] Empurraram minha barriga [...]doeu. (Puérpera 8 e Puérpera 16)
 Um médico empurrou bastante ele aqui embaixo da minha costela, forçou muito o menino a sair. (Puérpera 14)
 Na sala da cesariana empurram minha barriga pra fazer força (Puérpera 15)
 (NASCIMENTO *et al.*, 2017, p. 04).

Verbal - comportamento agressivo, caracterizado por palavras danosas que tem a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular ou ameaçar a gestante, a parturiente ou a mulher em situação de abortamento (BRASIL, 2020).

E ela gritando comigo, toda hora gritando, me levou para sala de partogritando que eu estava me fazendo, que não botava o menino para fora porque eu não queria. Eu estava nas últimas, só Deus Comigo naquela hora, só Deus.(Puérpera 9)

Eles poderiam ter me atendido muito melhor. Acho que me viram nova e acharam que era manha e não consideraram minha dor. (Puérpera 10)

Na hora que a médica tava costurando ela disse que eu era mole, que não

estava aguentando que já era a segunda que ela pegava assim. Eu fiquei calada porque se eu falasse alguma coisa ela ia fazer mais mal ainda. (Puérpera 8) (NASCIMENTO *et al.*, 2017, p. 05).

Moral - violação do direito à dignidade humana, discriminação a características pessoais da mulher, identidade étnica, orientação sexual, idade, cor da pele da gestante, exames pré-natais negados, proibição de acompanhante durante o trabalho de parto, restrição de informações que dificultem a livre escolha, negar medicamentos que aliviem a dor (BRASIL, 2020).

Senti dor muito forte. Pedi pra darem algo e não deram.(Puérpera 4) Comecei a sentir dor de meia noite. De seis horas da manhã tava com três centímetros e não fizeram nada por mim.(Puérpera 6) Senti muita dor. Pedia alguma coisa pra aliviar e eles não davam, vieram dar só no final uma injeção. (Puérpera 7) Não tive acompanhante no parto porque o médico não deixou. Disse que não tinha roupa e que meu marido não podia entrar. Eu disse que era lei mas ele disse que não podia.[...] Meu marido tava sonhando em estar lá naquela hora, no primeiro momento. Senti muita falta, porque na cesárea a pessoa fica muito apreensiva, toma anestesia e fica só, sem ninguém do lado.(Puérpera 18) Disseram que não podia ter acompanhante e pronto. Eu queria, mas deixei pra lá (Puérpera 19) (NASCIMENTO *et al.*, 2017, p. 05-07).

Psicológica - tomada de decisões e realizar procedimentos sem o consentimento da mulher, ser afastada do bebê depois do nascimento, ser privada do contato com o bebê a primeira hora de vida, ser deixada sozinha, isolada ou trancada (BRASIL, 2020).

O menino estava já coroando e eu tive que ir andando para a sala de parto. Aí tive o menino no chão, fiquei lá jogada, parecendo uma cachorra. Em tempo de eu pegar uma infecção. (Puérpera 22)

Eles tentaram, tentaram e o menino não saiu. O coração dele já tava quase parando e eles diziam que não sabiam explicar porque não tava dando. Aí quando foi pra cesárea descobriram que o menino estava atravessado. (Puérpera 23)

Tive meu bebê sozinha. Senti muita dor. Fiquei numa cadeira sentada até o momento dele vir ao mundo, tive ele sem nenhuma assistência. Sozinha! (Puérpera 24) (NASCIMENTO *et al.*, 2017, p. 05).

Sexual - corte na vulva/vagina (episiotomia ou pique) para forçar a saída do bebê sutura desnecessária (ponto do marido) para diminuir o diâmetro da vulva para produzir mais prazer aos homens na penetração, sofrer exames de toques desnecessários por vários profissionais (BRASIL, 2020).

Como é meu primeiro filho, eu não sabia como era o toque, se era só com o dedo, só que ela não fez com o dedo, ela colocou a mão até a metade do pulso, aí eu chorei, fechei as pernas porque não aguentei a dor. (Puérpera 11)

Fizeram o toque muitas vezes e doía. (Puérpera 12)

Eles faziam o toque direto, sem eu saber o por quê. (Puérpera 13)

(NASCIMENTO *et al.*, 2017 p. 06).

A Secretaria do Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, também emitiu uma Cartilha e listou algumas situações, como por exemplo: proferir contra a vítima xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc; não permitir que a mulher escolha a sua posição de parto; negar anestesia, inclusive no parto normal; dificultar o aleitamento materno na primeira hora; impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido; cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos (BRASIL, 2021, p. 03).

Segundo Tesser *et al.* (2015), a violência obstétrica também inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos – restrição ao leito no pré-parto – dentre os quais destaca-se o excesso de cesarianas, crescente no Brasil há décadas, sem maiores necessidades. De acordo com a Defensoria do Estado de São Paulo (BRASIL, 2017), em cartilha publicada em 2017, o Brasil é o país campeão em operações cesarianas no mundo, resultado de uma prática indiscriminada da cirurgia e contra as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Trata-se, portanto, do tratamento desumanizado da gestante ou parturiente pelos profissionais da saúde, de modo que a mulher tem sua autonomia reduzida quanto aos seus processos reprodutivos (MIRANDA, 2015). No mesmo sentido, Juliana Zasciurinski Miranda descreve as principais formas de abuso observadas na prática, *in verbis*:

A violência obstétrica durante a gestação e parto podem ser caracterizadas por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade onde está sendo realizado o pré-natal; palavras ofensivas até mesmo a sua família, humilha-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico. Frases humilhantes e repetitivas que vão se reproduzindo de uma geração de médicos a outra, em forma de piadas, e que humilham, toques desnecessários e repetitivos, exposição do corpo da mulher em meio a maternidade, impedimento de se alimentar, de andar entre outras formas de agir. (MIRANDA, 2015, p. 03)

Artenira da Silva e Silva e Maiane Cibele de Mesquita Serra (E SILVA; SERRA, 2017) explicam que a violência obstétrica é uma espécie de violência de gênero, sendo praticada pelos profissionais da saúde que utilizam arbitrariamente seu conhecimento técnico enquanto estão no controle dos corpos das gestantes, ferindo a dignidade da pessoa humana, o direito à vida, à igualdade, à saúde e a autonomia da mulher.

Um fator que colabora para a ocorrência dos casos de violência obstétrica e que está

sempre presente entre as vítimas é a ausência de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados no trabalho de parto. Assim, elas se conformam com a exploração de seus corpos por diferentes indivíduos, ficando inerte perante diversas situações absurdas sem reclamar (GARCÍA-JORDÁ; DÍAZ-BERNAL; ÁLAMO, 2013).

Diante disto, o elemento caracterizador da prática de violência obstétrica é a realização das ações em desacordo com as boas práticas e sem o livre consentimento da mulher.

Uma pesquisa realizada em 2012, pelo Ministério da Saúde em parceria com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, mostrou que de 9.909 mulheres durante o procedimento do parto, 51,5% foram relativas ao mau atendimento, 25,3% ao não atendimento às necessidades, 12,1% relativas à agressão verbal e 2,4% à agressão física (BRASIL, 2012, p. 45).

Importante salientar, que em uma outra pesquisa denominada “Nascer no Brasil”, realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-Fiocruz), entre 2011 e 2012, contemplando uma amostra representativa dos partos hospitalares de todo o país entrevistou 23,8 mil mulheres e mostrou que as práticas prejudiciais/ineficazes acima mencionadas ainda são rotina no país. Entre as entrevistadas, 40% receberam oxicocina. Entre as mulheres que pariram (48% da amostra), 53,5% foram submetidas a episiotomia, 37% receberam a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero durante o período expulsivo), somente 26% puderam se alimentar, 46% puderam se movimentar durante o trabalho de parto e 18,7% contaram com acompanhante. Apenas 5% tiveram partos sem nenhuma intervenção (LEAL, 2019).

Compreendendo ser uma pesquisa relativamente antiga, a FioCruz está realizando o projeto de pesquisa “Nascer no Brasil II” que compreende de 2020 a 2022, entrevistando 24 mil mulheres em 465 maternidades, para a atualização dos dados (LEAL, 2022). De qualquer forma, não há comentários a serem feitos para enfatizar a magnitude da Violência Obstétrica no Brasil.

Contudo, o dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, “Parirás com dor”, de 2010, trouxe inúmeros dados importantes para contribuir para este debate. Este documento realizado em parceria da Fundação Perseu Abramo e SESC revelou que 25% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto. Tais agressões, praticadas por profissionais de saúde, vão de repreensões, humilhações e gritos à recusa de alívio da dor (apesar de medicamente indicado), realização de exames dolorosos e contraindicados, passando por xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à classe social ou cor

da pele (VENTURI; BOKANY; DIAS, 2010).

Já uma pesquisa recente realizada em 2017, pela Universidade Federal de Pernambuco (NASCIMENTO *et al.*, 2017, p. 04), que entrevistou 41 mulheres, diagnosticou que 34 (83%) revelaram que já sofreram, porém, destas, 16 (39%) começaram a entrevista negando e conforme foram respondendo aos questionamentos foram desvelando e/ou descobrindo que já tinham sofrido algum tipo de maus-tratos, mas não o compreendiam como tal. 4 (10%) mulheres relataram terem sofrido alguma agressão e 15 (37%) foram violentadas de duas ou mais maneiras. Os tipos de violência mais mencionados foram: 4 (10%) Manobras de Kristeller; 12(29%) ausência de técnicas de alívio da dor; 9 (22%) descaso; 8(20%) exames de toque invasivos, constantes ou agressivos; 5 (12%) a utilização da episiotomia sem o consentimento informado; e 3 (7%) privação da liberdade ao acompanhante.

Todas as mulheres tem direito a uma vida sem violência e livre de discriminação. Não basta que a mulher e o bebê sobrevivam ao parto, são necessárias garantias de um atendimento digno, respeitoso, humanizado e com práticas embasadas em evidências. E isso é o mínimo que todo profissional e todo serviço de saúde podem oferecer (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2023).

4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE: RECOMENDAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS

Desde 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS), criou o manual de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, restringindo o uso de determinadas práticas durante o parto a situações específicas. No Brasil, o Ministério da Saúde emitiu, em 2001, publicação na qual define que a episiotomia de rotina e a manobra de Kristeller, são procedimentos “claramente prejudiciais ou ineficazes” e devem ser eliminados (BRASIL, 2001). Ainda assim, até hoje são adotadas no país.

Sabe-se que a cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos. Em Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre Taxas de Cesáreas, apresenta que “nos últimos 30 anos, a comunidade internacional de saúde tem considerado que a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos” e que “os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas”.

Além disso, no documento intitulado Prevenção e Eliminação de Abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (2014), a OMS compartilhou algumas recomendações quanto à necessidade de produzir pesquisas e dados sobre as práticas desrespeitosas, assim como dar importância aos direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto. Informando também que, os sistemas de saúde são responsáveis pela forma como as mulheres são tratadas nos hospitais e clínicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Segundo a OMS (2014, p. 02), os governos devem apoiar as mudanças na conduta dos profissionais de saúde, dos ambientes clínicos e sistemas de saúde, para garantir que todas as mulheres tenham acesso à assistência respeitosa, competente e atenciosa. Assim, o enfoque na assistência segura, de alta qualidade, centrada na mulher como parte da cobertura universal de saúde também pode ajudar a fortalecer estas ações.

Outras ações propostas pela Organização Mundial de Saúde (2014), visam assegurar assistência baseada no respeito e atenção em favor da mulher, podendo a gestante ingerir líquidos e alimentos à sua disposição, possibilidade de se locomover, deixar claro às mulheres acerca de seus direitos, garantindo o acesso à justiça nos casos de violação de direitos.

Em 2018, a OMS, lançou um guia de recomendações de “Cuidados Intraparto para uma Experiência Positiva”, que “quando entregues como um pacote, garantirão cuidados de boa qualidade e baseados em evidências, independentemente do ambiente ou nível de cuidados de saúde.” Ainda assim, a diretriz destaca a importância dos cuidados centrados na mulher para otimizar a experiência do trabalho de parto e nascimento das mulheres e dos seus bebés através de uma abordagem holística e baseada nos direitos humanos. Introduz um modelo global de cuidados intraparto, que tem em conta a complexidade e a natureza diversificada dos modelos de cuidados prevalecentes e da prática contemporânea (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018, p. 02).

Adentrando no enfoque nacional, o Ministério da Saúde é o órgão que define os protocolos e os procedimentos a serem utilizados nas unidades de saúde, públicas ou privadas. Assim, foram publicadas normativas do Ministério da Saúde que asseguram os direitos das mulheres em estado gravídico, são essas:

Portaria 569/2000 – Institui o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento, no âmbito do SUS – prevê o direito de atendimento digno, humanizado e de qualidade na gestação, parto e puerpério e traça os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento do pré-natal e para a adequada assistência ao parto (BRASIL, 2000).

Portaria 1.067/2005 - impõe o dever dos serviços e profissionais de saúde acolher

com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos e que a atenção com qualidade e humanizada depende de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005).

Portaria 371/2014: assegura o contato pele a pele mãe e bebê logo após o parto, o aleitamento materno na primeira hora e o clampeamento do cordão umbilical (corte) após cessadas suas pulsações, quando as condições de saúde do bebê são adequadas (BRASIL, 2014).

Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, de 2017: documento do Ministério da Saúde que sintetiza e avalia sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal (BRASIL, 2017).

Ademais, a Rede Cegonha (Rede de Atenção Materno Infantil), criada em 2011 é uma estratégia no Ministério da Saúde (MS) que propõe a melhoria do atendimento às mulheres disponibilizando atendimento de pré-natal, garantia de realização de todos os exames necessários e vinculação da gestante a uma maternidade de referência para o parto (BRASIL, 2021).

Visando também assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito de as crianças terem um nascimento, crescimento e desenvolvimento seguro e saudável (BRASIL, 2022).

5. A LEGISLAÇÃO EM OUTROS PAÍSES

A violência obstétrica é um tema relevante e preocupante que transcende as fronteiras do Brasil e afeta mulheres em diversos países ao redor do mundo. Embora as formas e a gravidade dessa violência possam variar, a essência reside na violação dos direitos humanos das mulheres durante a gestação, parto e puerpério (pós-parto).

Assim, vários países têm enfrentado o desafio de abordar a violência obstétrica e promover uma abordagem centrada na mulher e baseada em evidências no cuidado obstétrico, de modo que alguns têm implementado políticas e legislações para proteger os direitos das mulheres durante o parto, fornecendo diretrizes claras para os profissionais de saúde e promovendo uma cultura de respeito e dignidade.

Países como a Argentina e a Venezuela, por exemplo, já possuem legislação que criminaliza a prática, e como tal deve ser prevenida, punida e erradicada. Para que a realidade da violência obstétrica mude, é necessário compreendê-la e denunciá-la, bem como assegurar

que os casos em que ela aconteceu sejam acolhidos, apurados e julgados. É também necessário que se cumpram as leis e normas vigentes no país, que garantem às mulheres o pleno exercício de sua cidadania, liberdade sexual e reprodutiva e direito à saúde (BRASIL, 2017, p. 01).

Em países vizinhos, como a Argentina e Venezuela entendeu-se necessário acudir as mulheres, promulgando então, leis específicas sobre violência obstétrica. Na Argentina foi promulgada a lei nº 25.929/04, conhecida como a Lei do Parto Humanizado. Em primeiro plano, origina a obrigação do Estado, assim como dos profissionais da saúde em cumprir com o seu conteúdo, a lei também se atenta no tocante aos direitos de acompanhante à gestante e dos direitos à segurança da mãe conjuntamente ao recém nascido. (SOUZA; SOUZA, 2021, p. 09-10)

Neste contexto, dar-se-á enfoque à Lei Argentina, promulgada ainda em 2004 para combater a violência obstétrica e garantir uma assistência ao parto respeitosa e livre de abusos, também conhecida como "Lei de Parto Respeitoso".

Essa lei reconhece que toda mulher tem direito a um parto respeitoso, que preserve sua dignidade, autonomia e integridade física e psicológica, proíbe, portanto, práticas consideradas violência obstétrica, como a imposição de procedimentos invasivos ou desnecessários, à falta de informação adequada e a falta de consentimento informado por parte da mulher (ARGENTINA, 2004).

A legislação tem como objetivo promover uma mudança cultural e sistêmica na forma como o parto é assistido na Argentina. Buscando assim, fortalecer a autonomia das mulheres, garantir que suas escolhas sejam respeitadas e evitar práticas que possam causar danos físicos, psicológicos ou emocionais (SOUZA; SOUZA, 2021). Importante, contudo, ressaltar que a Lei 25.929/2004, vigente na Argentina, não prevê penas ou caracterização das condutas delitivas, razão pela qual é alvo de críticas.

Outro país bastante interessado nesta temática é a Venezuela, onde foi promulgada a lei intitulada “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” (VENEZUELA, 2007), que defende os direitos das mulheres e estabelecendo 19 artigos que entre estes, se encontra a violência obstétrica. Na última década, inúmeras definições de violência obstétrica vêm sendo recomendadas. Uma delas é a da Lei aprovada na Venezuela, ora mencionada:

Art. 15 - 13. Qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo

e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres (VENEZUELA, 2007, p. 9)

O artigo supramencionado está presente no Capítulo III: DEFINICIÓN Y FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, ou seja, DEFINIÇÃO E FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES, caracterizando as condutas obstétricas não somente como uma violência, mas sim contra as mulheres. De qualquer forma, a lei em seu art.51, aborda um rol exemplificativo de atos constitutivos da Violência Obstétrica, expondo as referidas condutas que tipificam a Violência Obstétrica (VENEZUELA, 2007, p. 20). Portanto, é sabido a despreparação e descaso do Brasil frente a esta temática, visto que países economicamente e territorialmente menos desenvolvidos, estão à frente de grandes matérias legislativas, principalmente, no caso concreto do combate à violência de gênero contra a mulher, mais especificamente, à violência obstétrica. Percebe-se o atraso de um povo que tanto clama por justiça e concomitantemente, tanto sofre por não tê-la.

6. LEGISLAÇÃO NO BRASIL - CÓDIGOS E PROJETOS DE LEI

A seguir, serão abordados os aspectos jurídicos do tema no Brasil, os códigos que atualmente são utilizados para reparar este comportamento e os Projetos de Lei em tramitação.

A legislação brasileira em relação à violência obstétrica tem avançado nos últimos anos, reconhecendo a importância de proteger os direitos das mulheres durante o parto e garantir uma assistência obstétrica respeitosa e humanizada, porém ainda inexiste tipificação específica para punir a conduta.

Importante ressaltar, entretanto, que embora não exista uma lei específica que trate exclusivamente da violência obstétrica, alguns dispositivos legais podem ser aplicados para coibir e punir as práticas abusivas.

O primeiro parâmetro legal nacional que permite e fundamenta a punição da violência obstétrica no país é a **Constituição Federal de 1988**, posto que seu texto estabelece que a saúde é um direito fundamental e deve ser assegurada pelo Estado, proibindo tratamentos desumanos ou degradantes, garantindo o respeito à dignidade da pessoa humana, em seu art. 1º, III, 4º, II e 5º, III (BRASIL, 1988).

Ademais, a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, conhecida como **Lei do Acompanhante**, que alterou a Lei nº 8.080/1990 (art. 19-J §§ 1º e 2º), é um importante marco na legislação brasileira sobre violência obstétrica, posto que assegura o direito da mulher a ter

um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, apesar de apresentar alto nível de descumprimento, contribui para a prevenção de mais abusos (BRASIL, 2005).

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. (BRASIL, 2005).

Já a **Lei 11.634/07** dispõe em seu artigo 1º, sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde, ou seja, poderá a gestante previamente conhecer a sua unidade e visitá-la quando quiser, trazendo mais segurança na hora do parto.

Outro dispositivo legal relevante é o **Código de Ética Médica**, que estabelece as normas de conduta para os profissionais da área da saúde, impedindo práticas abusivas, desrespeitosas e desnecessárias durante o atendimento médico, incluindo a assistência ao parto, logo, qualquer conduta que configure violência obstétrica pode ser enquadrada como infração ética e resultar em sanções disciplinares aos profissionais envolvidos, como por exemplo em seu artigo 34, que dispõe:

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Já a **Lei do Ato Médico** - lei nº 12.842/13, dispõe acerca do exercício da Medicina no Brasil, segundo o seu artigo 2º, parágrafo único, inciso I:

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; (BRASIL, 2013).

O **Código de Defesa do Consumidor** - lei nº 8.78/90, assume um grande papel quando se trata da responsabilidade civil do autor, que se enquadre como fornecedor, como por exemplo as clínicas, hospitais e unidades de saúde, que porventura, perpetrar a violência obstétrica, veja:

Art. 14: O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos (BRASIL, 1990).

Entretanto, ao falar de responsabilidade penal, pode-se mencionar o **Código Penal**, que em detrimento da ausência de norma específica, são utilizados em outras condutas já previstas, como por exemplo, em seu artigo 121 que dispõe acerca de homicídio; artigo 129 que abarca o crime de lesão corporal e o de natureza grave em seu §1º, IV; o artigo 136 acerca do crime de maus-tratos, o artigo 147: em relação ao crime de ameaça e em caso de injúria; o artigo 140 (BRASIL, 1940).

Além disso, mesmo que nosso arcabouço jurídico não contemple especificamente o tema em plenitude, são apresentados algumas alternativas que abordam a violência de gênero como é o caso da **Lei Maria da Penha**, Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Contudo, ela não alcança todas as formas de violência contra a mulher, uma vez que, apesar de ser uma violência de gênero a violência obstétrica ainda é invisibilizada no país (SOUZA, 2021).

Apesar de a referida lei ser destinada à proteção da mulher em situações de violência doméstica e familiar (ou seja, não poderia ser aplicada expressamente nos casos em que a mulher fora vítima de violência obstétrica, salvo se essa violência for praticada por alguém da família), traz importantes considerações no tocante à eliminação das demais violências e discriminações sofridas pelas mulheres, o que abrange, inclusive, situações de violência obstétrica (NOGUEIRA; SEVERI, 2017).

Ou seja, considerando entendimento particular consoante ao do autor Severi Nogueira, mesmo que a Maria da Penha, não seja a lei mais adequada - pois está inserida no âmbito familiar - poderá ser utilizada para combater a violência obstétrica, já que se trata de uma espécie de violência contra a mulher.

Ora, após essa exposição, é nítido que mesmo com inúmeras ‘soluções’ legislativas, nenhuma é realmente eficaz para combater a violência obstétrica. Portanto, é indispensável, contudo, que seja promulgada legislação específica que puna a violência obstétrica, prevendo penalidades próprias para o agente ativo, posto que as condutas do violador tem consequências sociais significativas que afetam tanto as mulheres diretamente envolvidas quanto a sociedade como um todo e as consequências podem se manifestar em diversos níveis e ter impactos duradouros.

Assim, atualmente existem alguns Projetos de Lei em tramitação, que possuem relação com o tema em questão, mas que possuem propostas distintas. Por isso, será exposto cada

uma, e sua proposta de mudança e inovação legislativa.

PROJETO DE LEI N° 7.633/14 - Dispõe sobre a assistência humanizada à mulher e ao recém-nascido durante o período gravídico-puerperal e dá outras providências, o Deputado Jean Wyllys, justifica ao dizer que “a realidade mostra que mulheres foram e continuam sendo submetidas a procedimentos cirúrgicos sem justificativa clínica e sem esclarecimento adequado acerca dos riscos e complicações inerentes a tais procedimentos” (BRASIL, 2014).

O projeto dispõe acerca dos princípios norteadores (art. 3º), dos direitos das mulheres gestantes, em trabalho de parto e puerpéras (art. 4º), a obrigatoriedade do Plano de Parto (manifestação da vontade da gestante), destaca-se que qualquer alteração nesse plano pode ocorrer somente com o consentimento da mulher, apenas se for comprovada a necessidade de intervenção para assegurar a saúde da mãe e do bebê em casos emergenciais, devendo as modificações ser registradas no prontuário da gestante pelo médico responsável, com a devida justificativa clínica do procedimento adotado (art. 5º ao 9º), anotação das clínicas de todos os procedimentos realizados em prontuário (art. 10), vedações à equipe de assistência médica (art. 11), caracterização da VO e seu agente (art. 13), caracterização de ofensas verbais e físicas (art. 14), dos direitos ao recém nascido (art. 16), a condenação civil e criminal dos profissionais de saúde que pratiquem atos de violência obstétrica (art. 29), com notificação aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos (art. 17 §2º), obrigatoriedade dos estabelecimentos exporem cartazes contendo as diretrizes do projeto de lei (art. 18), do controle de cesarianas a serem realizadas no país e da criação das Comissões de Monitoramento do Índice de Cesarianas e das Boas Práticas Obstétricas – CMICBPO (art. 25 ao 27), entre outros. (BRASIL, 2014).

Ou seja, o texto se baseia na adoção de práticas que combatem a Violência Obstétrica através da mínima intervenção das equipes médicas, garantindo o conhecimento a todos os procedimentos realizados e sua justificativa. Teoricamente, trata-se de um PL completo, já sua eficácia seria testada na prática. No que tange ao âmbito de aplicação da proposta de lei, ela se aplicaria ao SUS e a rede privada. Deixando a desejar, apenas em relação à disposição de penas específicas e menos genéricas.

PROJETO DE LEI N° 7.867/17 - O projeto de lei em menção busca dispor sobre medidas contra a violência obstétrica e divulgação de boas práticas para a atenção na gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. A deputada Jô Moraes, justifica que:

[...] a violência obstétrica é um conceito muito amplo, achamos importante

categorizar todos os procedimentos, físicos ou não, aos quais as mulheres são submetidas na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento em desacordo com os princípios da humanização e da medicina baseada em evidências (BRASIL, 2017).

O Projeto de Lei possui 7 artigos em sua composição, versando sobre a adoção de boas práticas com enfoque em humanização nos momentos de gravidez, parto e puerpério, o plano de parto (cartilha em que a gestante pode descrever suas vontades e medos em relação ao parto, que devem ser seguidas) como obrigatório, o conceito de violência obstétrica, como esta poderá ser caracterizada e identificando o polo ativo (autor), trazendo um rol de tipos da violência e a obrigatoriedade dos estabelecimentos de saúde (postos, centros e unidades básicas de saúde, casas de parto, maternidades, hospitais e consultórios especializados) a exporem este rol das condutas elencadas junto aos órgãos e trâmites para a denúncia (BRASIL, 2017). Porém informa que o descumprimento levará aos infratores a punição de acordo com a esfera sanitária, penal e civil, não legislando especificamente em relação a pena. Podendo ser julgado - de um ponto de vista pessoal - como um fator negativo, visto que o comportamento só será teoricamente repreendido quando houver a existência de uma punição minimamente certa e razoável.

PROJETO DE LEI N° 8.219/17 - O projeto de lei dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais da saúde contra as mulheres em trabalho de parto ou logo após. O deputado Francisco Floriano justifica ao dizer que:

Esse tipo de comportamento médico e de profissionais da saúde é odioso e covarde, pois gera uma sensação de insegurança na mulher num momento de maior fragilidade que é a hora do parto. É um sofrimento calado, de temor, pois naquele momento, a mulher não pode controlar o que ocorre ao seu redor durante o parto. Precisa confiar na equipe médica e nos profissionais de saúde que estão participando do parto (BRASIL, 2017).

Constam no Projeto de Lei, 4 artigos que abordam o conceito, o polo ativo, bem como as situações em que as vítimas podem sofrer a violência, conjunto a um rol de condutas que caracterizam a violência obstétrica, trazendo consigo suas penalidades, sendo estas: detenção, de um ano a dois anos, e multa para os casos de episiotomia e detenção de seis meses a dois anos, e multa nos demais casos (BRASIL, 2017).

Fato interessante deste PL é o tratamento diferenciado que foi dado às práticas de episiotomia, que mesmo sendo um procedimento agressivo e proibido pelas recomendações dos órgãos de saúde, ainda é muito realizado pelos médicos e profissionais da saúde. Dito isto, diante do conteúdo pertencente a PL, ao ser comparada com a anteriormente exposta,

percebe-se um avanço em relação a pena, que mesmo insuficiente e ínfima, já pode-se considerar vantajoso a percepção que o legislador possuiu em considerar dispor da penalidade na lei específica.

PROJETO DE LEI N° 2.082/22 - O projeto de lei em comento, trata de alterar o Código Penal e a Lei Orgânica da Saúde (legislação do SUS), para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. A senadora Leila Barros, comenta e justifica que o debate sobre violência obstétrica é um problema global já reconhecido pela Organização Mundial de Saúde na Declaração sobre prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde, onde ficou clara a ocorrência de violência obstétrica por todo o mundo (BRASIL, 2022).

Na instância penal, o Projeto de Lei busca acrescentar um artigo, o art. 285-A (trata-se do Capítulo da Proteção à Saúde), que traz consigo, conceito, pena e até uma qualificadora em detrimento da idade:

Violência Obstétrica

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos. (BRASIL, 2022).

Busca modificar também, na esfera administrativa, a Lei do SUS (lei n° 8.8080), incluindo o art. 19-K, que versa sobre o conceito, criar ações e procedimentos para combater a violência obstétrica e campanhas a serem realizadas para visar a prevenção (BRASIL, 2022).

O referido projeto, além de sucinto, é benéfico para as mulheres, já que por ser genérico, pode-se interpretar de muitas formas a letra da lei. Veja, em um só artigo, o legislador conceituou, e os elementos do crime, junto a penalidade, ao mesmo momento em que traz tudo, não abarca nada profundamente (o que dificulta a interpretação e entendimento das coletividade), deixando a desejar na especificação das condutas que se caracterizam a Violência Obstétrica, na especificação do agente e na punição que não pode-se considerar justa pelo seu grau de leveza e brandura.

Assim, uma peculiaridade deste Projeto de Lei é que, se não há pré-determinação do agente, trata-se como um crime comum, ou seja, que não exige qualidade específica alguma do sujeito ativo para a sua prática. Diferentemente da interpretação dos demais Projetos de Lei

neste estudo mencionados, que subtendem este como crime impróprio, pois para ser caracterizado com conduta do crime de Violência Obstétrica, o agente deve necessariamente ser profissional da saúde ou da equipe de assistência médica.

PROJETO DE LEI N° 190/23 - O presente projeto de lei busca tipificar o crime de violência obstétrica no Código Penal. O Deputado Dagoberto Nogueira justifica no entendimento que “esta conduta tão danosa à gestante deve ser urgentemente alvo de punição pelo Estado, pois se trata de prática que vilipendia a integridade física e psicológica da mulher, causando-lhe traumas e danos imensuráveis e, às vezes, irreversíveis” (BRASIL, 2023).

Dito isto, o projeto de lei pretende acrescentar no art. 129 do Código Penal (trata-se da lesão corporal), o art. 129-A, dispondo da Violência Obstétrica:

Violência obstétrica

Art. 129-A – Ofender o profissional de saúde a integridade corporal ou psicológica, ou a saúde da gestante ou parturiente, sem o seu consentimento, durante a gestação, o trabalho de parto, o parto ou o puerpério, por meio do emprego de manobras, técnicas, procedimentos ou métodos em desacordo com os procedimentos estabelecidos pela autoridade de saúde.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.” (BRASIL, 2023).

Este projeto se assemelha muito com o supracitado (PL 2.082/22), visto que trata-se da modificação e implementação de novo dispositivo no Código Penal, que versa sobre o conceito, agente, e situações de caracterização junto à punição. Na mesma linha de pensamento, o Projeto de Lei é veementemente benéfico para as vítimas (pois é genérico), deixando lacunas para diversas interpretações, porém como não traz o rol exemplificativo de condutas, não esclarecendo a consciência coletiva, quanto aos cuidados a serem dirigidos às vítimas. O fator modificativo seria a punição mais severa e adequada, visto que para que uma norma seja seguida, ou ao menos temida, é necessário um grau razoável de rigidez.

PROJETO DE LEI N° 422/23 - O projeto de lei defende o dever dos diversos Poderes da Federação de promover políticas públicas integradas para a prevenção e repressão da Violência Obstétrica, alterando a lei Maria da Penha (n°11.340/06). A Deputada Laura Carneiro, expõe “desta maneira, proponho que seja positivado o conceito de violência obstétrica, a fim de bem parametrizar a atuação das diversas esferas estatais, inclusive a concernente à jurisdição criminal, que poderá dela se servir para a dosimetria da pena (BRASIL, 2023).

O projeto de lei conta com 4 artigos, dentre eles a modificação da Maria da Penha:

Art. 2º O art. 7º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

VI - a violência obstétrica, entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, constituindo, assim, limitação ao poder de escolha e de decisão da mulher. (BRASIL, 2023).

Neste específico caso, o PL enseja na modificação da Lei Maria da Penha, para incluir em seu rol de tipos de violência, a obstétrica. Aqui encontra-se uma discussão bastante interessante, pois, a Lei Maria da Penha refere-se à violência doméstica no ambiente familiar, mas acima de tudo, à violência contra a mulher. Dito isto, percebe-se que seria muito cômodo apenas incluir mais um tipo de violência, pois todos os efeitos da lei 11.340/06 seriam aplicados aos casos de violência obstétrica, sem necessidade de legislar sobre todo um ordenamento jurídico, pois ele já foi formulado, restando apenas ser aplicado conforme a necessidade. Diante disto, seria justo incluir todos os efeitos, penas e condições da M^a da Penha aos agentes profissionais da saúde que praticarem a VO? Ou seria mais interessante a criação de uma lei específica para este tipo de violência?

De qualquer forma, é preciso atentar para a questão de que a violência obstétrica traz em si uma discriminação de gênero e, como tal, deve ser combatida assim como vem sendo a violência doméstica através da aplicação da Lei Maria da Penha, e o homicídio pelo gênero através da tipificação do crime de feminicídio no Código Penal, em consenso ao pensamento do Deputado Francisco Floriano em sua justificativa à PL 8.219/17.

7. CONSEQUÊNCIAS NA VIDA DAS VÍTIMAS

Primeiramente, como será visto a seguir, as consequências sociais da violência obstétrica incluem o aumento do medo e da desconfiança em relação aos serviços de saúde e aos profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil, de modo que passam a evitar buscar cuidados adequados em momentos futuros de necessidade.

Nessa perspectiva, o descaso é caracterizado como um tipo de agressão psicológica que consiste em uma ação verbal ou comportamental, provocando na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, insegurança, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio a exemplo das ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens e ofensas (NASCIMENTO *et. al.*, 2017).

A violência obstétrica também pode ter consequências psicossociais graves para as mulheres, levando ao desenvolvimento de traumas, ansiedade, depressão e outras condições de saúde mental, afetando sua autoestima e bem-estar emocional (AMARAL; KLEIN; GRUNEWALD, 2021). Foi visto que, uma mulher que recebe pouco ou nenhum suporte ou é violentada durante o processo da gestação, corre maior risco de desenvolver quadros depressivos, transtornos de ansiedade, fobias, compulsão alimentar, distúrbios do sono, entre outros (BARRETO, 2017).

Um estudo realizado possuía o objetivo de descrever as consequências psicossociais em mulheres que sofreram violência obstétrica, demonstrou que desencadeada por situações estressoras e falta de suporte, os transtornos depressivos, a depressão pós-parto inclui os sintomas de choro, as alterações de humor, problemas com a sexualidade, sensibilidade excessiva de rejeição, empecilhos na amamentação, interferindo assim na funcionalidade da mulher em relação às atividades rotineiras e a interação binômio mãe-bebê (MAIA, 2018).

Embasado no artigo realizado em 2017, denominado ‘Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro’ é perceptível que a maioria das mulheres que sofrem violência obstétrica, relatam sentimento de frustração, raiva, anseio e impotência diante da experiência negativa do parto, estão suscetíveis a desencadear algum transtorno (SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017).

Na mesma linha de pensamento, uma pesquisa realizada com 41 mulheres no Estado de Pernambuco demonstrou a insatisfação com o atendimento de saúde e o peso que a Violência Obstétrica causou em suas vidas:

Nunca mais na minha vida eu quero ter um filho num hospital público.
(Puérpera 3)

Penso que em outra gravidez vou ser maltratada de novo. Passar por tudo de novo.(Puérpera 5)

Marcou minha vida. Não me senti bem lá, quando lembro sinto medo de ir pra maternidade de novo. (Puérpera 11)

Lembro que não podia fazer nada, Deus me sustentou e estou aqui contando a história.(Puérpera 15)

Me marcou porque não se trata ninguém assim. Se fosse rico ela não tratava assim. Ela conhece a cara do pobre (Puérpera 29) (NASCIMENTO *et al.*, 2017)

Além disso, a Violência Obstétrica pode deixar marcas físicas graves e duradouras, como lacerações, hematomas, lesões no tecido vaginal e, a longo prazo, maior risco de desenvolver disfunções sexuais e dor crônica (KODAMA, 2023).

Em termos mais amplos, a violência obstétrica perpetua normas sociais que desvalorizam as mulheres e suas experiências. Os traumas emocionais e físicos causados

ficarão para sempre marcados na memória e corpos das vítimas e a ideia de sofrimento atrelada ao parir continuará passando de geração em geração.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, questionou-se se realmente seria necessária a criação de um novo tipo penal, ou bem como, uma lei específica para regulamentar a criminalização da Violência Obstétrica no país.

Concluindo assim, a Violência Obstétrica é um tipo de violência de gênero que afeta as mulheres na gestação, parto e pós-parto, momentos estes muito delicados e únicos na vida de uma mãe. Acontece que, mesmo sendo um período importantíssimo, vem sendo tratado de forma negativa pelas instituições e equipes de assistência à saúde.

Após a análise, do conceito, dos tipos, das recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, bem como, da legislação em países que tipificam a conduta, foram explorados todos os códigos disponíveis atualmente no Brasil e todos os Projetos de Lei, um a um, que tramitam na Câmara dos Deputados e Senado, em busca de aprovação. Cada PL tem sua particularidade e sentido, mas todas buscam um único objetivo: regulamentar a Violência Obstétrica a fim de reprimi-la e erradicá-la.

Portanto, seria essencial a criação de uma nova lei ou um novo tipo para criminalizar a violência obstétrica, ou com os dispositivos já existentes não são o bastante para a punição dos agentes?

O mais adequado seria a promulgação de uma lei específica que contivesse todas as condutas que caracterizam a violência obstétrica tanto a física, como moral, psicológica e sexual, para fins de esclarecimento das mulheres, que inúmeras vezes não sabem que, o que estão passando e sofrendo é errado e prejudicial a sua saúde física e mental. Um tipo penal somente, apenas seria suficiente para punir, mas não para levar conhecimento e informar as vítimas do que se trata e em quais situações a violência ocorre. Pois, de nada adianta um tipo penal vago, que não será utilizado na prática, pois as vítimas não sabem do que se trata.

A lei específica não teria caráter apenas simbólico para chamar a atenção dos agentes a narrativa da Violência Obstétrica, mas também teria caráter institucional, a fim de conscientizar as vítimas e encorajar a denúncia, como fez e ainda faz a Lei Maria da Penha, em casos de violência doméstica.

Por fim, foi verificado que, diante a indisponibilidade de previsão legal específica para a espécie de violência em comento, considera-se o Código Penal omisso. Por enquanto, a única alternativa viável, já que foi observada a ineficácia nas recomendações dos órgãos de

saúde, é a aplicação das normas gerais do âmbito cível, penal e administrativo para se adequarem no caso concreto.

Desse modo, ainda se faz necessária a ampliação do debate do tema em território nacional, impulsionando práticas ativas do Governo no sentido de punir e prevenir os abusos contra as gestantes e puérperas, bem como o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a um parto humanizado e digno.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Aléxia Fortes; KLEIN, Ana Paula; GRUNEWALD, Evelyn Sofia. **A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da Mulher**. 2021. Disponível em: <https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/18-10-2021--16-24-38.pdf>. Acesso em: 21 maio 2023.

ARGENTINA. **Lei nº 25.929 de 17 de Setembro de 2004**. Ley del Parto Humanizado. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf>. Acesso em: 20 maio 2023.

BARRETO Gisele. **Violência obstétrica no Brasil**. 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/57163/violencia-obstetrica-no-brasil>> Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Senado, 1988.

_____. Câmara Dos Deputados. **Projeto de Lei nº 190 de 02 de fevereiro de 2023**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346928>>. Acesso em: 25 out. 2023.

_____. Câmara Dos Deputados. **Projeto de Lei nº 422 de 09 de fevereiro de 2023**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308>>. Acesso em: 25 out. 2023.

_____. Câmara Dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.633 de 29 de maio de 2014**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 26 out. 2023.

_____. Câmara Dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867 de 13 de junho de 2017**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>>. Acesso em: 25 out. 2023.

_____. Câmara Dos Deputados. **Projeto de Lei nº 8.219 de 09 de agosto de 2017**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>>. Acesso em: 25 out. 2023.

_____. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 20 out. 2023.

_____. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Violência obstétrica: você sabe o que é?**. 2017. Disponível em:

<https://www2.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cartilhas/FOLDER_VI_OLENCIA_OBSTETRICA.PDF>. Acesso em: 10 out. 2023.

_____. Defensoria Pública do Estado do Mato Grosso do Sul. **Violência obstétrica**. 2021. Disponível em:
 <<https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DEF-Cartilha-Violencia-Obstetrica-2021-PARA-PORTAL.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2023.

_____. Governo do Estado da Paraíba. **Violência obstétrica**: Cartilha de orientação e apoio para mulheres. 2010. Disponível em:
 <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-mulher-e-da-diversidade-humana/arquivos/cartilha-sobre-violencia-obstetrica.pdf/view>>. Acesso em: 01 nov. 2023.

_____. Governo Federal. **Rede Cegonha**. 2021. Disponível em:
 <<https://www.gov.br/ebsereh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>>. Acesso em: 28 out. 2023.

_____. **Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em:
 <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 11 out. 2023.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 07 abr. 2005.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 07 ago. 2006.

_____. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 jul. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 2017. Disponível em:
 <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Institui o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento, no âmbito do SUS – prevê o direito de atendimento digno, humanizado e de qualidade na gestação, parto e puerpério e traça os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento do pré-natal e para a adequada assistência ao parto. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 02 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outra providências. Disponível em: <<https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/portaria-n-1067-2005-institui-a-poltica-nacional-de-ateno-obsttrica-e-neonatal-2.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recémnascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%20202014/prt0371_07_05_2014.html>. Acesso em: 03 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório preliminar de pesquisa:** resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no sistema único de saúde. 2012. Disponível em: <https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_cego_nha_ouvidoria-sus_que-deu-a-notc3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

_____. Prefeitura Municipal de São Paulo. **O conceito de parto humanizado e a sua aplicação na rede municipal.** 2022. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=331979#:~:text=A%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20parto%20est%C3%A1,%C3%A0%20mulher%20e%20ao%20beb%C3%AA>>. Acesso em: 28 out. 2023.

_____. Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul. **Violência Obstétrica.** 2021. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livro_violencia_obstetrica-2-1.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2.082 de 01 de agosto de 2022.** Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 24 out. 2023.

COELHO, Leila Machado; BAPTISTA, Marisa. **A história da inserção política da mulher no Brasil: uma trajetória do espaço privado ao público.** Rev. psicol. polít., São Paulo , v. 9, n. 17, p. 85-99, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

_____. **Código de Ética Médica**. Resolução nº 2.306, 25 de março de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, 25 mar. 2022.

COSTA, Alex Junio Duarte. **O contexto histórico da violência contra mulher e a atuação do psicólogo**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06. ed. 7. vol. 04, pp. 21-37. Julho de 2021. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/historico-da-violencia>>. Acesso em: 08 nov. 2023.

E SILVA, Artenira da Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica no Brasil**: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestiojuris/article/view/28458/21893>>. Acesso em: 22 maio 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Violência Obstétrica**: conceitos e evidências. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/>>. Acesso em: 28 set. 2023.

GARCÍA-JORDÁ, Dailys; DÍAZ-BERNAL, Zoe; ÁLAMO, Marlen Acosta. **El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica**. Revista Cubana de Salud Pública, p. 718-732, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZNgf88gftqt6ftj5tG3Mpbb/?lang=es#ModalTutors>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

HAJE, Lara. **Projeto inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha**. 2023. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/>>. Acesso em: 20 maio 2023.

KODAMA, Francielly. **Violência obstétrica: entenda o que é, como identificar e auxiliar vítimas**. 2023. Disponível em: <<https://gshow.globo.com/moda-e-beleza/noticia/violencia-obstetrica-entenda-o-que-e-como-identificar-e-auxiliar-vitimas.ghtml>>. Acesso em: 09 nov. 2023.

LEAL, Maria do Carmo (coord.). **Nascer no Brasil**. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2019. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2023.

LEAL, Maria do Carmo (coord.). **Nascer no Brasil 2: Nascer no Brasil 2** Inquérito nacional sobre perdas fetais, partos e nascimentos (2020 a 2022). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2022. Disponível em:

<https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil-2>. Acesso em: 05 jul. 2023.

MAIA, Janize Silva. **A mulher diante da violência obstétrica: consequências psicossociais**. 2018. Disponível em:
 <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/consequencias-psicossociais>>. Acesso em: 02 nov. 2023.

MIRANDA, Juliana Zasciurinski. **Violência obstétrica: uma contribuição para o debate a cerca do empoderamento feminino**. 2015. Disponível em:
 <https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/violencia-obstetrica_juliana-miranda.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

NASCIMENTO, Laís Chaves do *et al.* **Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços público, UFPE**. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23355/18974>>. Acesso em: 14 out. 2023.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **O Tratamento Jurisprudencial da Violência Obstétrica nos Tribunais de Justiça da região sudeste**. 2017. Disponível em:
 <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NO_GUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em 20 ago. 2023.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. **Estado tem o dever de prevenir e punir a violência obstétrica**. 2015. Disponível em:
 <https://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-viencia-obstetrica#_ftn1>. Acesso em: 20 maio 2023.

SILVA, Francisca Martins; SILVA, Milécyo de Lima; ARAÚJO, Flávia Nunes Ferreira de. **Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro**. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>>. Acesso em: 08 nov. 2023.

SOUZA, Flávia Guimarães de. **Reconhecimento da violência obstétrica no ordenamento Jurídico brasileiro e no estado de santa catarina**. 2021. Disponível em:
 <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13997/1/MONOGRAFIA%20FL%C3%81VIA%20GUIMAR%C3%83ES.pdf>>. Acesso: 02 nov. 2023

SOUZA, Mariana Fonseca; SOUZA, Jeancezar Ditz Ribeiro de. **Violência obstétrica:** grave violação aos direitos humanos da mulher brasileira. 2021. Disponível em: <<https://seer.ucp.br/seer/index.php/LexHumana/article/view/2071>>. Acesso em: 20 maio 2023.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* **Violência obstétrica e prevenção quaternária:** o que é e o que fazer. Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>>. Acesso em: 12 out. 2023.

VENEZUELA. **Lei nº 38.668 de 23 de Abril 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: 01 nov. 2023.

VENTURI, Gustavo.; BOKANY, Vilma; DIAS, Rita. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** 2018. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7CC9E9E64BA7E8F67B4FF7561D95AAA4?sequence=1>>. Acesso em: 10 out. 2023.