



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**LUANE SANTOS REIS**

**A INTERVENÇÃO DO DIREITO PENAL NO ENFRENTAMENTO DA  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Salvador  
2020

**LUANE SANTOS REIS**

**A INTERVENÇÃO DO DIREITO PENAL NO ENFRENTAMENTO DA  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Artigo científico de conclusão de curso apresentado à coordenação da Universidade Católica do Salvador como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em direito.

Orientador: Prof. Me. Bruno Teixeira Bahia

Salvador

2020

## A INTERVENÇÃO DO DIREITO PENAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Luane Santos Reis<sup>1</sup>

Bruno Teixeira Bahia<sup>2</sup>

**RESUMO:** A violência obstétrica tem sido entendida como um problema de saúde pública que, muito silenciosamente, vem se propagando rapidamente na sociedade. Desta maneira, as mulheres e os recém-nascidos que deveriam protagonizar o momento do parto, acabam sendo vítimas dos médicos e profissionais de saúde. Nesse sentido, o presente artigo abordará o tema, iniciando uma exposição histórica e conceitual desse tipo de violência, perpassando por ações e programas que foram desenvolvidas em prol da minimização desse problema. O objetivo do presente estudo é analisar a intervenção do Direito Penal no enfrentamento da violência obstétrica à luz dos Projetos de Lei em curso na Câmara dos Deputados. Portanto, cronologicamente foram apresentados os projetos de lei que tratam sobre o assunto, com análise posterior sobre a contribuição de cada um para o combate à violência obstétrica e implementação de políticas públicas. Além das propostas de lei, na metodologia foram utilizadas pesquisas bibliográficas, a partir de artigos científicos, livros e teses. Por fim, sendo estudada a possibilidade de responsabilização penal dos agressores que praticam os atos que se caracterizam como violência obstétrica. Assim, foi constatada a falha na comunicação com a sociedade brasileira acerca do tema, além de identificar deficiência nas ações de proteção às vítimas, assim como ineficácia jurídica devido à falta de legislação específica, deixando nas mulheres um sentimento de impunidade.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Intervenção. Criminalização. Direito Penal.

**ABSTRACT:** Obstetric violence has been understood as a public health problem that, very quietly, has been spreading rapidly in society. In this way, women and newborns who protect the moment of delivery, end up being victims of doctors and health professionals. In this sense, this article will address the theme, starting a historical and conceptual exposition of this type of violence, going through actions and programs that were developed in order to minimize this problem. The objective of the present study is to analyze the intervention of Criminal Law in the confrontation of obstetric violence in the light of the bills in progress in the Chamber of Deputies. Therefore, chronologically they were responsible for the bills that deal with the subject, with subsequent analysis on the contribution of each one to the fight against obstetric violence and the implementation of public policies. In addition to the law proposals, bibliographic research was used in the methodology, based on scientific articles, books and theses. Finally, the possibility of criminal liability for aggressors who practice acts that are characterized as obstetric violence is studied. Thus, there was a failure to communicate with Brazilian society on the subject, in addition to identifying deficiencies in the actions to protect victims, as well as legal ineffectiveness due to the lack of specific legislation, leaving women with a feeling of impunity.

**Keywords:** Obstetric Violence. Intervention. Criminalization. Criminal Law.

### 1 INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Bacharelada no Curso de Direito pela Universidade Católica do Salvador-UCSAL, Campus Pituaçu. Email: luane.reis@ucsal.edu.br.

<sup>2</sup> Graduado em Direito (UFBA), Doutorando e Mestre em Ciência Sociais (FFCH-UFBA), Especialista em Ciências Criminais (UFBA). Advogado Criminal, professor da UCSAL.

Há séculos, as mulheres vêm enfrentando grandes batalhas na busca de seus direitos. Por vezes, esses direitos são básicos e até mesmo inerentes ao ser humano, porém, ainda seguem sendo de difícil reconhecimento em prol das mulheres, devido à sociedade machista e patriarcal. Mesmo após o ano de 1948, com o surgimento da Declaração Universal de Direitos Humanos, a qual assevera que todos nascem iguais em direito e dignidade, as mulheres ainda encontram dificuldade na obtenção dessas garantias.

Apesar de um histórico carregado de lutas pela igualdade, as mulheres enfrentam uma grande carga de preconceito relacionado ao gênero, seja sexual, reprodutivo e até mesmo no âmbito do trabalho. Portanto, diante de tanta discriminação, é necessário se ater à violência obstétrica, sendo outro tipo de violação aos direitos das mulheres e direitos humanos. A violência obstétrica caracteriza-se como uma violência de gênero, justamente por ser contra mulher, podendo ser cometida em todas as fases da gestação, inclusive o pós-parto e situações de abortamento.

Várias são as condutas que podem se configurar violência obstétrica, dentre as quais estão bater ou cortar sem consentimento, negligência durante o parto, humilhar, xingar, diminuir de alguma forma, e até mesmo a realização do parto cesáreo sem um motivo clinicamente comprovado. A cesárea faz parte de uma prática que coloca a vida dessa mulher em risco. Risco esse que contribui com o aumento de mortalidade materna e neonatal.

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2016, foram realizados 2.400.000 partos, sendo que 1.336.000 destes foram cesáreas. Ou seja, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil possui a segunda maior taxa de cesáreas do planeta, com 55%, abaixo apenas da República Dominicana, em que a taxa é de 56%. (FEBRASGO, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2018). Portanto, há notório descumprimento por parte do país, isso porque OMS recomenda que, até 15% dos nascimentos, podem ser cirúrgicos (OMS, 2015).

Diante desse cenário, o presente trabalho visa analisar a violência obstétrica praticada por médicos e profissionais de saúde nos hospitais, sejam públicos ou particulares, analisando também o seu impacto nos direitos e na vida dessas mulheres vítimas desse tipo de violência. Além disso, o presente artigo visa discutir a possibilidade de criminalização das condutas consideradas violência obstétrica, analisando o sistema normativo pátrio e a sua aplicabilidade prática.

Para isso, será feito um breve estudo histórico e conceitual acerca do tema e o enquadramento das condutas de seus agressores, a fim de viabilizar uma discussão sob a perspectiva do Direito Penal, considerando seus institutos. Nesse sentido, serão analisadas as leis e os projetos de lei em curso na Câmara dos Deputados, verificando, em especial os Projetos de Lei de nº 2.825/2015, que propõe o enquadramento da prática de violência obstétrica como crime de Constrangimento Ilegal, e de nº e PL 8.219/2017, que prevê pena de detenção para quem praticar qualquer das condutas listadas no artigo 3º do referido projeto.

No total, serão analisados 12 projetos de lei, que servirão de base para a discussão que gira em torno do seguinte questionamento: em que medida se faz necessária a intervenção do Direito Penal no enfrentamento da violência obstétrica? Portanto, o presente trabalho visa demonstrar como o Direito, sobretudo o Direito Penal, pode intervir no enfrentamento da violência obstétrica.

Dessa forma, entre os objetivos desse trabalho, pode-se destacar a necessidade fazer com que a sociedade e as mulheres conheçam as condutas que podem se configurar como violência obstétrica. Outros objetivos seriam mostrar que essa discussão vem acontecendo na Câmara dos Deputados, com a tramitação das propostas legislativas, e que o Direito pode ser um instrumento de contribuição para a humanização do parto, fazendo com que esse momento seja lembrado com muita alegria pelas mulheres.

## **2 REFLEXÕES SOBRE AS ALTERAÇÕES NO PROCESSO DO PARTO**

No auge do século XVIII, o parto ainda era considerado um episódio típico das mulheres, como um ritual, realizado com o auxílio das parteiras e na residência das famílias. No entanto, a partir desse período, surge o começo de uma mudança em relação à obstetrícia, se desvincilhando da ideia de ser um evento feminino e cada vez mais associado a uma prática médica. Em alguns países, como a Inglaterra, o parto passou a ser realizado por médicos, e o modelo técnico descaracterizou a assistência ao parto.

Com as alterações no procedimento, a mulher deixa de ser protagonista do evento e a condução do processo passa a caber ao médico. Assim, as mulheres passaram a se adequar ao evento médico, em que filhos foram separados das mães, tendo o risco e a patologia como regra e não mais uma exceção. Por consequência histórica, tal procedimento teve consequência direta no aumento dos processos de correção do corpo da mulher, fazendo-as acreditar que seus corpos são incapazes de dar à luz autonomamente.

Portanto, o parto vai deixando de ser uma experiência única das mulheres, à medida que se modifica gradativamente se torna intervencionista, hospitalizado e padronizado. Desta forma, altera-se também a ótica sobre as mulheres, que passam a ter um enfoque do paciente, já que o processo de gerar o bebê é realizado em centros cirúrgicos e hospitais. A partir do século XX, houve uma aceleração dos partos hospitalares, tornando-os palcos da obstetrícia contemporânea, em que a modernidade tecnológica é utilizada não somente para minimizar os riscos e salvar a vida das parturientes e seus bebês, como também para potencializar o tempo de duração do parto.

No parto hospitalizado, os profissionais precisam cumprir uma série de prazos, dentro de um tempo determinado. Ou seja, quando a mulher não consegue concluir o parto no prazo, intervenções desnecessárias são realizadas, forçando-a a cumprir o tempo determinado. Nesse viés, o procedimento padronizado se tornou uma solução mais prática e rápida, diminuindo o tempo em que a mulher permanece em trabalho de parto no hospital. Desta forma, o tempo em que a gestante sente a dor é reduzido, através da medicalização.

Diante desse cenário, profissionais da área da saúde, dentre médicos, enfermeiros e maqueiros, passaram a realizar maus tratamentos físicos, verbais e psicológicos em gestantes e bebês, situação que vai além do trabalho de parto, podendo ocorrer desde os primeiros momentos da gestação, inclusive na descoberta da gravidez, se estendendo até o pós-parto, período esse em que a gestante se encontra em estado de vulnerabilidade e necessita não só de atenção, mas de apoio.

Indaga-se o porquê das mulheres se submeterem a tais procedimentos invasivos e violentos, e talvez a resposta seja simples: a confiança que possui no médico e nos demais profissionais da saúde, acreditando que tal utilização irá proteger a sua saúde e a do seu bebê. De acordo com o que já foi dito acerca da evolução histórica do parto, essa confiança também é impulsionada pelo atual pensamento sobre o assunto, tendo em vista que, à época dos partos individualizados, a precária tecnologia não fazia surgir outra forma de pensar que não fosse o parto natural.

Nesse sentido, pode-se dizer que estamos historicamente consagrados na construção de discurso sobre discurso, considerando a tarefa do “dizer o que já foi dito” (FOUCAULT, 1977). Portanto, na contemporaneidade, legaliza o discurso de que as intervenções cirúrgicas e cortes sem aviso prévio são realizados visando o bem-estar da mulher e do bebê, principalmente porque, atualmente, há uma grande expectativa no bom funcionamento da tecnologia, somado ao discurso que se modificou com o passar do tempo e reafirmou os procedimentos padronizados.

Por outro lado, o que inúmeras mulheres não sabem é que esses procedimentos são completamente desnecessários, os quais resultam em uma grave violação dos seus direitos. A prática reiterada dessas condutas institucionaliza a violência por parte dos médicos, razão pela qual uma intervenção violenta pode ser considerada “normal”, como parte do procedimento médico-hospitalar, aos olhos de um leigo. Algumas dessas práticas podem não ser recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a exemplo da realização do parto por cesariana sem necessidade.

No Brasil, o procedimento de episiotomia<sup>3</sup> é o único realizado sem prévio esclarecimento de sua necessidade e consentimento da mulher. Ou seja, as mulheres são submetidas à episiotomia sem que saibam dos seus benefícios e malefícios, incluindo seus riscos.

Assim, essa prática médica diverge dos preceitos propostos pela Medicina Baseada em Evidências (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Portanto, além de submeter à mulher a um processo cirúrgico de alta magnitude, acaba por colocar em risco a vida dessa parturiente.

Objetivando evitar esses riscos e minimizar a atual realidade do país, em que 1 a cada 4 mulheres sofrem violência, o Movimento de Humanização do Parto ganha força no Brasil, precisamente no século XXI. O que une os defensores desse movimento é a “paixão do engajamento e da esperança.”, além da

---

<sup>3</sup> A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, por vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

mensagem básica que é “o tabu foi rompido, não vivemos no melhor mundo possível, temos a permissão, a obrigação até, de pensar em alternativas”.

No ano de 2012, o movimento teve um marco histórico, em que foram realizadas, simultaneamente, marchas que foram chamadas “Marcha pelo Parto em Casa”, dentro e fora do Brasil. O estopim para as marchas foi a declaração dada pelo obstetra Jorge Kuhn ao programa Fantástico, da Rede Globo.

Na ocasião, o médico afirmou a segurança da realização de partos domiciliares planejados para gestantes e parturientes de baixo risco. Após o episódio, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro o censurou e proibiu médicos de realizarem partos domiciliares.

Devido a isso, houve indignação no país, razão pela qual foram realizadas marchas em 31 cidades e 1 no exterior, com a intenção de protestar contra a censura, mas que tão logo se transformou na marcha em prol do direito de escolha da gestante. Isso porque, como dito anteriormente, o cenário atual favorece as necessidades dos médicos e não da paciente, que na maioria das vezes, é impossibilitada de escolher o local do parto, a posição desejada, as intervenções que quer ou não, e até mesmo a companhia que deseja estar no momento.

### 3 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A origem do termo “violência”, do latim, quer dizer *violentia*, que expressa o ato de violar outrem ou de se violar. Há várias formas de se definir a violência, portanto, de acordo com Maura Regina Modena (2016, p. 8), o conceito de violência é ambíguo, complexo, implica vários elementos e posições teóricas e variadas maneiras de solução ou eliminação. Assim, chegando a conclusão que as formas de violência são numerosas, sendo difícil elencá-las de modo satisfatório.

Nesse contexto, Filho (2001), usa das palavras de Aristóteles para definir violência:

Violência, em Aristóteles, é tudo aquilo que, vindo do exterior, se opõe ao movimento interior de uma natureza. Ele se refere à coação física, em que alguém é obrigado a fazer aquilo que não deseja (imposição física de fora contra uma interioridade absoluta e uma vontade livre), e não menciona a existência da violência simbólica nem da violência estrutural.

De outro lado, Maria Cecília de Souza Minayo (2006, p. 13) define violência como múltipla e afirma que: “quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens.”

Ainda, a violência é definida como um fenômeno sócio-histórico, que afeta fortemente a saúde, provocando morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais. Além disso, a violência pode diminuir a qualidade de vida das pessoas e coletividades, exigindo uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde e inserindo outros problemas ao atendimento médico, seja preventivo ou curativo. (MINAYO, 2006, p. 45),

Portanto, a violência demonstra que há uma necessidade de atuação específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, a fim de atender às necessidades dos cidadãos. Desta forma, a pauta se faz necessária também no setor de saúde, objetivando a prevenção.

Nesse sentido, se faz necessário evidenciar o conceito de violência dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em vista que o tema está intimamente ligado a área médica. Como muitas vezes o uso da violência, seja física ou psicológica, resulta em consequência médica, a OMS percebeu a necessidade de conceituar também de forma genérica:

O uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. (OMS, 2002)

Desta forma, a definição da OMS interliga a intenção com o ato realizado, descartando o resultado produzido, isso porque a frase “uso de força física ou poder” amplia o entendimento de um ato violento, resultado de uma relação de poder. Ou seja, dentro da definição dada, não cabe os atos praticados de maneira não intencionais, a exemplo da maioria dos ferimentos provocados no trânsito ou queimaduras causadas em incêndio.

Assim, o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), atribui uma noção de intimidação, ameaça, constrangimento e uso da superioridade sobre o outro.

Quanto ao conceito de violência obstétrica, este também possui diversas maneiras de definição. A Rede Parto do Princípio (2014, p.3) declara, na cartilha “Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher”, que o termo “violência obstétrica é relativamente novo, mesmo as mulheres sendo desrespeitadas há muito tempo, no que se refere à saúde sexual e produtiva. Ainda, a cartilha justifica tal desrespeito com a tendência a tratar qualquer tipo de violência contra a mulher como algo natural, que é assim mesmo. Sendo assim, a Rede Parto do Princípio conceitua a violência obstétrica:

A violência institucional na atenção obstétrica, também chamada de violência obstétrica, é a violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014, p.11)

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013), por meio do Núcleo de Especializado de Proteção e Defesa dos Direitos da Mulher, caracteriza a violência obstétrica pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, podendo ser através da medicalização e patologização dos processos naturais. Acrescenta, ainda, que tal conduta resulta na perda da autonomia e capacidade das mulheres decidirem livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida.

A violência obstétrica é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como violação dos direitos humanos, sendo um tema discutido pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias. Desse modo, de



acordo com a OMS, é considerada violência obstétrica desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. (OMS, 2014)

No ano de 2019, o Ministério da Saúde afirmou que o termo “violência obstétrica” é inadequado, de acordo com o despacho emitido pela Secretaria de Atenção à Saúde: “O posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

De outro lado, a assessora técnica da Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, Ana Catarine Carneiro (TINÉ, 2017), define violência obstétrica como aquela que ocorre no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, incluindo aquela praticada durante o atendimento ao abortamento. A assessora técnica da Saúde da Mulher completa:

[...] Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas. Essas práticas submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo. (TINÉ, 2017)

A violência obstétrica é reconhecida como crime cometido contra a mulher, em países como Argentina, tipificado no artigo 6<sup>o</sup>, da Lei Lei 26.485/2009 e Venezuela, previsto no artigo 15<sup>o</sup>, da Lei N<sup>o</sup> 38.770/2007, e como tal, deve ser compreendido e denunciado.

#### 4 CORRESPONDENTES PENAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

*Depois que ela nasceu que eu soube que me cortaram. Já se passaram 3 anos e ainda sinto dor para ter relações sexuais. Fátima, Vitória (ES) (Parto do Princípio, 2014)*  
*Ele disse: Agora você vai ficar curtindo a sua dor a noite inteira. Porque a gente só vai fazer sua curetagem amanhã. Flavia, Salvador (BA) (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014)*

Esses são alguns relatos extraídos da Cartilha Parto do Princípio (2014), em que se evidenciam atitudes arbitrárias por parte da equipe médica. Atitudes essas que são realizadas tanto em hospitais públicos como particulares.

De acordo com o obstetra Hemmerson Magioni (2020), a violência obstétrica é definida apenas pelos procedimentos, em si, mas a forma como eles são conduzidos. No entanto, um levantamento feito em 34

<sup>4</sup> Art. 6<sup>o</sup>. Aquela exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais.

<sup>5</sup> Art. 15. A violência obstétrica é entendida como a apropriação do corpo e dos processos fatores reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa no tratamento desumanizante, em um abuso de medicalização e patologização de processos naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

países, encomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), identificou os sete tipos de violência obstétrica e maus-tratos que podem acontecer durante o parto:

**Tabela 1:** Exemplos de violência obstétrica

<b>VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA (MAUS-TRATOS)</b>	<b>EXEMPLIFICANDO</b>
Abuso físico	Bater, cortar ou beliscar
Abuso sexual	Violação do corpo
Abuso verbal	Xingamentos, linguagem rude ou dura, ameaças, gritos, chacotas, piadas...
Discriminação	Tratar com diferença devido à idade, etnia, classe social ou condições médicas
Descumprimento dos padrões profissionais de cuidado	Negligência durante o parto
Má relação entre a gestante e a equipe	Falta de comunicação, falta de cuidado e retirada da autonomia
Más condições do sistema de saúde	Falta de recursos e ambiente desumano

**Fonte:** elaboração da autora com informações extraídas de Minha Vida, Violência Obstétrica (2020)

Além das definições dadas pela Organização Mundial da Saúde, a violência obstétrica também é dividida em três momentos: na gestação, parto e em situação de abortamento. Toda mulher tem direito a um acompanhamento de qualidade durante a gestação, incluindo o pré-natal, que visa o bem-estar tanto da gestante quanto do bebê.

Ademais, em 2005, surgiu o artigo 19-J<sup>6</sup> da Lei nº 11.108 que altera a Lei nº 8.080/90, para garantir as 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.

Lamentavelmente, uma das principais causas de morte de mulheres no Brasil é a complicação de aborto. Acima de tudo, esse atendimento deve ser feito com respeito à mulher, na sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética, bem como afastando o preconceito, estereótipos e discriminações de qualquer natureza, repelindo a desumanização do procedimento.

**Tabela 2:** Tipos de violência obstétrica

<sup>6</sup> Art. 6º. 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.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA GESTAÇÃO	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO
Negar atendimento a mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal	Recusa da admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito)	Negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento
Comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condições socioeconômicas, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos e etc.	Impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher	Questionamento à mulher quanto à causa do abortamento (se intencional ou não)
Ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família.	Cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher	Realização de procedimentos predominantemente invasivos, sem explicação, consentimento e, frequentemente, sem anestesia
Negligenciar o atendimento de qualidade	Procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso)	Ameaças, acusações e culpabilização da mulher
Agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico	Toda ação que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio	Coação com finalidade de confissão e denúncia à política da mulher em situação de abortamento

**Fonte:** elaboração da autora com informações extraídas da cartilha da Defensoria Pública, SP, (2013).

Diante das condutas que se configuram como violência obstétrica, vale destacar a realização de cesariana sem necessidade. De acordo com a Cartilha da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013), o Brasil é campeão em operações cesarianas no mundo, uma prática que contraria as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, de acordo com órgão defensor, a redução da taxa de cesáreas é essencial para a melhoria dos índices de morbimortalidade materna e infantil.

Para que esse índice seja tão elevado, alguns mitos são ditos às mulheres como uma maneira de justificar uma cesariana sem indicação clínica. Frases do tipo:

Bebê muito grande, muito pequeno ou ‘passando da hora’, mulher com baixa estatura ou quadril estreito, utilizando da expressão “não tem passagem”, cordão enrolado no pescoço, pé do bebê preso na costela da mãe, pouco líquido amniótico, mulher que apresenta cesariana anterior, deficiência ou mobilidade reduzida, falta de contrações ou dilatação (fora do trabalho de parto), hemorróidas, hepatite, cardiopatia e etc. (DPSP, 2013)

Geralmente as mulheres confiam nas palavras e desculpas ditas pelo médico, e acabam realizando a cesárea. Isso porque muitas delas se vêem em condição vulnerável e não há outra escolha a não ser aceitar. A sensação de impotência vem logo após a descoberta de que acreditou em uma mentira, especialmente em um momento tão delicado. Somado a isso, surge o remorso de não terem sido mais firmes contra a decisão comunicada. É certo que o episódio marca e acaba afetando sua auto-estima e confiança em si, o que pode deixar marcas duradouras.

## 5 O AMPARO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### 5.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Objetivando evitar tais marcas duradouras causadas por um episódio de violência obstétrica, a legislação brasileira vem aprimorando o seu enfrentamento. Nesse sentido, é válido resgatar o aspecto histórico e rememorar a existência da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, constituída com o intuito de conceber os direitos naturais da pessoa humana.

No entanto, os direitos humanos, no ordenamento jurídico brasileiro, estão garantidos especificamente na Constituição Federal de 1988 (CF/88), bem como a autonomia está garantida na CF/88, no Código Civil de 2002 (CC/02) e Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 e a integridade física na CF/88, CC/02, Pacto de San Jose da Costa Rica/1969.

Portanto, pode-se afirmar que a violência obstétrica é regulada, mesmo que indiretamente, pela Constituição Federal, pelos tratados internacionais, com força de norma constitucional, dos quais o Brasil é signatário, entre outras normas. Além disso, a Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006) pode ser invocada de forma subsidiária, para aplicação de conceitos da violência contra a mulher. Como mencionado, a Constituição Federal garante uma série de direitos a pessoa humana, que indiretamente abrange as mulheres vítimas de violência obstétrica.

No artigo 5<sup>o</sup>, da Carta Cidadã, é vedado o tratamento assemelhado à tortura, desumano e degradante, bem como a violação da intimidade e da vida privada. Genericamente, as pacientes são abarcadas por tal

---

<sup>7</sup> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

artigo. Assim como a Lei Maria da Penha, a convenção interamericana – Convenção de Belém do Pará (BRASIL/OEA, 1994), define a violência contra a mulher como “(...) ofensa à dignidade humana e uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens [...]”, considerada como tal “(...) qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”.

Apesar da existência das garantias previstas na Constituição Federal e tratados internacionais, o Brasil carece de legislação específica para coibir a violência obstétrica em seu ordenamento jurídico. Todavia, há programas do Ministério da Saúde que visam combater a violência obstétrica, assim como leis municipais, estaduais e projetos de lei federais.

O primeiro benefício específico às parturientes foi criado em 2005, com a criação da Lei de nº 11.108 de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante que altera a Lei do SUS, de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para que o Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, sejam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

No entanto, apenas em 2013 que surge a primeira lei municipal a tratar sobre a violência obstétrica, do município de Diadema, estado de São Paulo. A lei municipal, de nº 3.363/2013, possui 7 artigos, sendo que no primeiro (artigo 1) é apresentado o objetivo da lei, seguido do conceito de violência obstétrica (artigo 2) e da caracterização de condutas consideradas violentas a gestante, podendo estas ser ofensas verbais ou físicas (artigo 3).

No ano de 2017, um projeto de lei estadual sobre a violência obstétrica foi aprovado em Santa Catarina. A lei nº 17.097, de janeiro de 2017 possui 9 artigos, tem a mesma redação da lei do município de Diadema/SP, e “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, 2017)

Dito isso, a violação do disposto na Lei de nº 11.108 de 2005, que trata da garantia da presença de um acompanhante no momento do parto, é expressa violação dos direitos da gestante, tendo em vista que o ato de proibição está previsto no Artigo 3º das leis de nº 3.363/2013 e 17.097/2017. In verbis: “Artigo 3º - Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas: IX – Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto [...]”.

Portanto, é de grande importância a presença de um acompanhante de confiança da mulher durante o parto, visto que é um momento em que a mulher está atravessando dificuldade e vulnerabilidade. Por isso, a presença de uma pessoa de confiança é de extrema necessidade.

Contudo, apesar da existência de algumas leis municipais e estaduais, programas e outras tentativas de ampliar a realização de partos humanizados, o ordenamento brasileiro sente a ausência de uma lei federal que conceitue e trate acerca da violência obstétrica.

## 5.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS PROJETOS DE LEI FEDERAL EM CURSO

Com o intuito de verificar os Projetos de Lei (PL) acerca da violência obstétrica, que estão em tramitação na Câmara dos Deputados, foi realizada uma busca no sítio eletrônico da respectiva Casa Legislativa, utilizando o termo “violência obstétrica”. Na totalidade, foram encontrados 13 projetos, sendo que, dentre esses, apenas um tratava sobre o Plano Regional de Desenvolvimento da Amazônia para o período de 2020-2023, portanto, não interessando a temática e conseqüentemente não sendo incluído no presente estudo. Os projetos localizados estão listados cronologicamente na tabela abaixo.

**Tabela 3:** Projetos de Leis acerca da violência obstétrica

PROJETO DE LEI	AUTOR (A)	DATA DE APRESENTAÇÃO	EMENTA
PL 6.888/2013	Antonio Bulhões - PRB/SP	04/12/2013	Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que "dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências".
PL 7.633/2014	Jean Wyllys - PSOL/RJ	29/05/2014	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.
PL 2.589/2015	Pr. Marco Feliciano - PSC/SP	11/08/2015	Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica.
PL 3.901/2015	Celso Jacob - PMDB/RJ	09/12/2015	Inclusão da alínea "e" no inciso I no art. 6º da Lei nº 8.080 - de 19 de setembro de 1990. (Amplia a atuação do SUS na saúde integral da Mulher.)
PL 7.867/2017	Jô Moraes - PCdoB/MG	13/06/2017	Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.
PL 8.219/2017	Francisco Floriano - DEM/RJ	09/08/2017	Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após.
PL 119/2019	Renata Abreu - PODE/SP	04/02/2019	Inclui a alínea "e" no inciso I no art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para ampliar a atuação do Sistema Único de Saúde na saúde integral da Mulher.
PL 878/2019	Talíria Petrone - PSOL/RJ; Áurea	19/02/2019	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato

	Carolina - PSOL/MG; Fernanda Melchionna - PSOL/RS e outros		durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.
PL 2.693/2019	Lafayette de Andrada - PRB/MG	08/05/2019	Institui a Política Nacional de Atendimento à Gestante.
PL 3.310/2019	Lauriete - PL/ES	04/06/2019	Dispõe sobre o registro de som e imagem de consultas pré-natais, trabalho de parto e parto.
PL 3.635/2019	Carla Zambelli - PSL/SP; Alê Silva - PSL/MG; Filipe Barros - PSL/PR	18/06/2019	Garante a gestante à possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.
PL 3.823/2020	Ricardo Silva - PSB/SP	16/07/2020	Institui normas de caráter transitório e emergencial para proteção de gestantes, parturientes, puérperas e bebês durante a vigência da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 06, de 2020, ou, transcorridas suas vigências, enquanto durarem as medidas de quarentena e restrições de atividades no contexto da pandemia do novo coronavírus.

**Fonte:** Autoria própria

Os projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados, em sua maioria, dispõem sobre a violência obstétrica em consonância com a sua caracterização pelos programas, movimentos sociais e demais leis estaduais e municipais já promulgadas. Seguindo a ordem cronológica, o PL nº 6.888/2013 foi o primeiro a ser apresentado pelo Sr. Antônio Bulhões, visando assegurar, por meio de documento, que a gestante e parturiente recebam orientações sobre o direito ao atendimento humanizado e de qualidade. Além disso, garante a divulgação ampla do direito ao atendimento humanizado e de qualidade e instâncias para encaminhamento de denúncias.

Os projetos de lei apresentados após este, também seguiram a linha de pensamento quanto à humanização dos atendimentos a gestante, especialmente no tocante ao momento do parto. O PL nº 7.633/2014, apresentado pelo Sr. Jean Wyllys, também trata, no artigo 1º, da assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo-se o abortamento, seja este espontâneo ou provocado, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar. Ademais, este projeto de lei define a violência obstétrica no artigo 13, como sendo:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e

capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Para além do conceito, o PL 2.589/2015, do Pr. Marco Feliciano, inova ao enquadrar a prática de violência obstétrica como crime de constrangimento ilegal. Ou seja, além de conceituar a caracterização da violência obstétrica, o projeto prevê que os atos devem incidir nas penas previstas Art. 146<sup>8</sup>, do Código Penal, que versa sobre constrangimento ilegal e prevê pena de detenção de três meses a um ano, ou multa.

No mesmo ano, surge o PL 3.901/2015, do Sr. Celso Jacob, que altera o artigo 6º para incluir, no inciso I, a alínea “e” da Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]. A respectiva alínea trata de ações que garantam atenção humanizada às mulheres nas situações que envolvem sua saúde, inclusive obstétrica.

Assim como os projetos citados anteriormente, o PL 7.867/2017, de Jô Moraes, dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Igualmente os PL 7.633/2014 e PL 2.589/2015, o projeto de lei de nº 7.867/2017 conceitua violência obstétrica, seu artigo 3º:

Art. 3º. Considera-se violência obstétrica 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.

O referido PL elenca uma série de atos que configurariam violência obstétrica, no seu artigo 4º, classificados em violências verbais e físicas. Esse artigo é de suma importância, fazendo com que qualquer leigo no assunto consiga visualizar com clareza os atos de configuração das violências obstétrica, tais como: “tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal”; “ironizar ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas”; “tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos”; “submeter à mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes em desacordo com as normas regulamentadoras”, entre outros.

Diferentemente do PL 2.589/2015, que tipifica o ato de violência obstétrica como constrangimento ilegal, o projeto de lei nº 7.867/2017 não determina a tipificação do crime, mas prevê que o descumprimento dessa lei sujeitará os infratores às penas previstas na legislação da esfera sanitária, penal e civil.

Em agosto daquele ano, o Sr Francisco Floriano apresentou o PL 8.219/2017, o qual dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após, consoante o artigo 1º do projeto de lei. Assim como outros projetos estudados anteriormente, este conceitua a violência obstétrica como: “Art. 2º. [...] a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia”.

---

<sup>8</sup> 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.



Em comum com o PL 7.867/2017, este também exemplifica as práticas médicas que constituem violência obstétrica. O artigo 3º lista um rol de condutas realizadas por médicos e/ou profissionais da saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após, tais como: “negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal”; “ofender, humilhar, xingar, insultar ou debochar da mulher ou sua família”; “impedir a presença de um acompanhante de sua escolha durante

Distinguindo-se dos projetos anteriores, este tipifica o crime no próprio PL, instituindo a pena de detenção, de seis meses a dois anos, e multa, para aquele que violar o artigo 3º, com a prática das condutas listadas. Além disso, o projeto de lei também criminaliza o procedimento inadequado e violento de episiotomia, prática médica que diverge dos preceitos propostos pela Medicina Baseada em Evidências (Rede Parto do Princípio, 2012).

Entretanto, consoante o artigo 3º do PL 8.219/2017, “o procedimento deve ser praticado, exclusivamente, nos casos de sofrimento do bebê ou complicação no parto que coloque em risco a vida e a saúde da mãe e do bebê, devendo ser motivada no prontuário médico da mulher.” Caso contrário, o agente incorrerá na pena de detenção, de um ano a dois anos, e multa.

Com o arquivamento do projeto apresentado pelo Sr. Celso Jacob, no final da 55ª Legislatura, conforme o art. 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a Sra. Renata Abreu reapresentou o projeto de nº 3901/2015, agora adotado com a numeração 119/2019.

Portanto, o tema se tornou mais freqüente em 2019, ano que foi apresentado 5 dos 13 projetos listados na Tabela 3. O segundo projeto a ser apresentado naquele ano foi o PL 878/2019, por Sra. Talíria Petrone e outros, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.

O projeto preserva as redações dadas pelo PL 7.633/2014, o qual foi apresentado pelo ex-deputado Jean Wyllys, e por isso foi apensado a este. O PL 878/2019, prevê a importância dos planos de parto para cada gestante, no qual essa expressa a sua vontade como parte do seu princípio do consentimento e da autonomia. A exemplo disso, o artigo 7º destaca:

Art. 7º. Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a gestante deverá ser informada, de forma clara, precisa e objetiva pela equipe de saúde sobre as principais rotinas e procedimentos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o seu bem-estar físico e emocional e o da criança.

Em complemento ao artigo citado acima, o artigo 8º dispõe que o Plano Individual de Parto somente poderá ser alterado se for comprovada a necessidade de intervenções, durante o parto, para garantir a saúde da mãe e/ou do conceito em condições de urgência ou emergência que indiquem risco de morte materna e/ou fetal, devendo somente ser realizadas após o consentimento da mulher. Portanto, o referido projeto de

lei não difere do propósito dos outros, que harmonicamente tentam preservar o parto humanizado e a autonomia da mulher.

Em maio de 2019, o Sr. Lafayette de Andrada apresentou o PL 2.693/2019, que institui a Política Nacional de Atendimento à Gestante, sendo um amplo projeto que abrange os princípios do direito à assistência, à saúde, ao parto de qualidade e à maternidade saudável, além de promover os direitos básicos das gestantes e dever do Estado.

Nesse mesmo sentido de ampliação dos direitos das mulheres, o PL 3.310/2019, da Sra Lauriete, surge, exclusivamente, para obrigar os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento obstétrico a permitir e facilitar o registro de som e imagem durante as próprias consultas pré-natais, o trabalho de parto e o parto.

Até a presente análise, o único projeto que destoa da redação dos demais é o PL 3.635/2019, o qual visa garantir a gestante à possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. De acordo com Silvia Marques (2020), este projeto de lei explica o mesmo que a Resolução nº 2.144/2016, do Conselho Federal de Medicina, por abordar o tema sob a perspectiva da ética médica.

Entretanto, como citado em capítulos anteriores, o Brasil é um país onde as taxas de cesariana superam as taxas de parto normal e ultrapassam o limite recomendado pela Organização Mundial de Saúde, que estabelece em até 15%. De acordo com a OMS, o Brasil possui a segunda maior taxa de cesáreas do planeta, com 55%, abaixo apenas da República Dominicana, em que a taxa é de 56%. Portanto, tal projeto de lei reforça a lógica de que o parto cesariano prevalece em detrimento do parto normal. Assim, percebe-se que há divergência entre os diversos projetos analisados, oriundos de diferentes partido, no tocante a definição e estipulação de normas para combater e amenizar a violência obstétrica.

Por fim, o projeto de lei mais recente foi apresentado em 2020, pelo Sr. Ricardo Silva, de nº 3823/2020, o qual institui normas de caráter transitório e emergencial para proteção de gestantes, parturientes, puérperas e bebês durante a vigência da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979<sup>9</sup>.

Assim como a maioria dos projetos de lei, este também protege os direitos da gestante, visando mitigar os riscos de contaminação pelo novo coronavírus (COVID-19)<sup>10</sup> ou propiciem o tratamento adequado para tal enfermidade. Em decorrência disso, o projeto de lei, excepcionalmente, mitiga o direito das parturientes à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, bem como o

---

<sup>9</sup> Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

<sup>10</sup> A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

direito à visitação, conforme critérios técnicos previamente estabelecidos pelo Poder Executivo e pelas unidades hospitalares públicas e privadas.

Portanto, apesar deste mais recente PL mitigar o acompanhamento e visitação que a maioria dos outros projetos assegura, é possível perceber que a intenção é única e exclusivamente a proteção da mulher e seu bebê, tendo em vista o alto risco de contaminação devido ao coronavírus.

Dos 13 projetos de lei analisados, apenas um se mostra divergente dos demais em alguns aspectos, o que se pode concluir que o Parlamento brasileiro possui bases sólidas para debater acerca do tema e começar a traçar passos de definição de uma norma federal capaz de abranger o assunto. Além disso, as normas internacionais já recepcionadas no ordenamento jurídico brasileiro favorecem os direitos das mulheres.

Portanto, é necessário que a sociedade brasileira comece a abraçar o debate, a fim de fortalecer os temas tratados nos projetos de lei estudados no presente trabalho, minimizando as divergências e aprovando uma lei em prol da garantia dos direitos das mulheres.

## **6 A INTERVENÇÃO DO DIREITO PENAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Diante do estudo feito no item anterior, é possível perceber que apenas dois projetos de lei, de alguma forma, se propõem a criminalizar as condutas que se caracterizam como violência obstétrica. No entanto, o primeiro a prevê uma sanção é o PL 2.589/2015, do Pr. Marco Feliciano, que enquadra o ato de violência obstétrica como constrangimento ilegal, dando margem à subjetividade e, portanto, perdendo a sua aplicabilidade. (BEZERRA, p. 15).

Já o segundo projeto que prevê uma sanção, enumera em um rol taxativo de atos que se caracterizam como violência obstétrica e, ao fim, institui uma pena de detenção, de seis meses a dois anos, e multa. Portanto, não há como falar mais em ausência de projeto de lei que criminalizem as condutas médicas consideradas abusivas. Todavia, vale ponderar que ainda há uma grande dificuldade em punir penalmente a violência obstétrica, podendo atribuir, por exemplo, tal dificuldade em razão de algumas excludentes de ilicitude previstas no Código Penal Brasileiro.

Assim, faz-se necessário destacar o instituto do exercício regular do direito, previsto na segunda parte do inciso III do Art. 23<sup>11</sup> do Código Penal que, de acordo a doutrina, se define como: “A expressão direito é empregada em sentido amplo, abrangendo todas as espécies de direito subjetivo (penal ou extrapenal). Desde que a conduta se enquadre no exercício de um direito, embora típica, não apresenta o caráter de antijurídica.” (DAMÁSIO, 2011)

---

<sup>11</sup> Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato: I - em estado de necessidade; II - em legítima defesa; III - em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito. Excesso punível. Parágrafo único - O agente, em qualquer das hipóteses deste artigo, responderá pelo excesso doloso ou culposos.

De acordo com Damásio de Jesus (2011), para haver exercício regular de direito, é necessário que o agente obedeça, rigorosamente, aos requisitos objetivos traçados pelo poder público. Fora desses limites, há abuso de direito, respondendo o agente pelo fato constitutivo da conduta abusiva. Nesse sentido, as intervenções médicas e cirúrgicas se constituem exercício regular do direito, se não exercidas com abuso. A doutrina ainda acrescenta que:

a) intervenção médico-cirúrgica (a intervenção cirúrgica não praticada por profissional habilitado apenas será autorizada em casos de estado de necessidade); note que o médico deverá colher o consentimento do paciente, ou de seu representante, se menor, somente se podendo cogitar de cirurgia independentemente de autorização do paciente nos casos de estado de necessidade. (ESTEFAM, 2018, p. 321)

Isto é, quando a vítima estiver em perigo atual, que não deu causa, consoante ao art. 23, inciso I.

Outra limitadora da criminalização da violência obstétrica é o consentimento do ofendido que, embora seja de natureza supralegal, por não encontrar amparo legal, dependendo do delito, figurará como causa de excludente da ilicitude, afastando a sua tipicidade. (GRECO, 2017).

Então, percebe-se que grande parte das violências, consideradas como violência obstétrica, ocorre em razão da intervenção médica eletiva, sem o consentimento da mulher, ou pelo menos sem o consentimento pleno, aqui entendido como aquele praticado sem erro nem violência. (BEZERRA, p. 16).

Ademais, a doutrina caminha no sentido de que a criminalização de uma conduta pode se justificar apenas como *ultima ratio*. Isto é, de forma subsidiária, em situações em que há a falência do sistema de controle social, não respondendo de forma adequada a ação do agente transgressor. (VECCHIETTI, 2010).

Assim, figura-se o Direito Penal Mínimo, aquele que defende este deve ser a *última ratio legis*, ou seja, o último recurso a ser utilizado para a punição de condutas indesejadas, sendo uma linha de pensamento defendida por diversos estudiosos e representa verdadeiro limite à expansão penal. (SANTOS, 2018).

Nesse sentido, é possível mencionar alternativas que o sistema normativo brasileiro se vale para punir os casos de violência obstétrica, quais sejam:

Reparação por danos de ordem material e moral causado por terceiros ou pelo Estado, pensão vitalícia à família, em caso de morte ou incapacidade permanente, suspensão/cassação do registro do profissional da saúde ou mesmo multa para o estabelecimento e em determinados casos até a sua condenação criminal.

Contudo, ainda assim, os relatos desse tipo de violência são cada vez mais frequentes. Portanto, o que nos leva a questionar se a criminalização da violência obstétrica trata-se de uma possibilidade prática no ordenamento jurídico brasileiro. Até o presente momento não há uma lei específica que tipifique penalmente esse tipo de violência, no sistema normativo do Brasil. Essa ausência de lei e punições faz surgir uma insegurança nas mulheres, que naturalmente já se encontram em estado de vulnerabilidade, devido à violência vivida.

Todavia, é preciso haver um olhar pra além das leis. Ou seja, é necessário um mecanismo para fazer cumprir a possível lei. Além disso, é preciso fiscalização nos hospitais públicos e privados, além de uma reeducação dos profissionais da saúde, de forma que possam realmente fazer com que a mulher seja protagonista do seu parto, dando a devida humanização. A promotora Fabiana (2015) reforça o pensamento de reeducação dos médicos e sua equipe, ao dizer: “Criminalização (da violência obstétrica) é demagogia. Não adianta querer que o Direito Penal dê resposta a tudo”.

No entanto, todos precisam perceber que não se trata de um incômodo apenas referente ao parto, mas sim devido à violência sofrida durante esse momento. Para isso, é necessário que haja políticas públicas de conscientização, para que esse conhecimento comece a fazer parte da população, introduzindo um discurso de prevenção:

Sendo essa violência comum no cotidiano do atendimento à mulher no parto, torna-se fundamental que se fale sobre isso, que se esclareçam as condições de possibilidade deste fenômeno, com o objetivo de que as próprias mulheres encontrem meios de identificá-lo e impedi-lo, podendo transformar este quadro (MUNIZ, 2012).

Além disso, é muito importante que haja reciclagem na forma de trabalho de parte dos médicos atuantes nessa área e sua equipe, a fim de que a mulher e seu bebê sejam vistos como sujeitos de direito, dando a estes o devido protagonismo do momento “nascer”. E o Direito deve contribuir para esse seja o melhor momento, o qual deve ser lembrado com alegria, tendo a certeza de que a mulher foi tratada com respeito e dignidade.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante de tudo o que foi estudado, conclui-se que o sistema normativo brasileiro não é completamente omisso à violência obstétrica, tendo em vista a existência de leis e projetos de leis que podem ser utilizados no problema. Contudo, o desrespeito contínuo as leis as tornam ineficientes, somado a ausência de uma lei específica, gera uma insegurança nas mulheres vítimas desse tipo de violência, que já se encontram em estado de vulnerabilidade em razão do parto.

Portanto, a palavra do médico sempre irá tender para o fato de que está fazendo o seu trabalho, enquanto os hospitais estarão ao seu lado. Assim, questiona-se: quem estará ao lado da parturiente? O Direito acaba sendo a única alternativa e o ponto de garantia dos direitos dessas mulheres.

Desta forma, diante da ineficácia e inaplicabilidade das demais áreas jurídicas, cabe ao Direito Penal amparar as vítimas e assegurar-lhes seus direitos, inclusive de ter uma assistência médica digna, de qualidade e humanizada, devolvendo o protagonismo e o empoderamento às mulheres e seus bebês no momento do parto.

Por vezes, acreditando na técnica do profissional, as mulheres se calam pro acreditar que tais violações de seus direitos (como a realização de um corte sem consentimento) fazem parte do procedimento e são necessárias à saúde. Desta forma, a ineficácia jurídica faz com que os médicos e profissionais de saúde

continuem agindo de maneira inadequada e da forma como bem desejam, tendo a certeza de que não serão punidos pelo ato.

Por isso, é necessário ir além das leis, tendo um olhar de reeducação dos profissionais envolvidos nessa área médica e uma conscientização da mulher quanto aos seus direitos e garantias previstos no ordenamento jurídico brasileiro. Além disso, a mulher precisa ser informada quanto a todas as possibilidades, para que, assim, escolha a melhor para si e para o seu filho.

No Brasil, há uma predominância da cesárea, prática não muito recomendada pela Organização Mundial da Saúde, exceto a presença da necessidade comprovada. Ainda, percebe-se o uso de procedimentos que deveriam ser considerados uma exceção, como a episiotomia, isso porque as gestantes desconhecem seus direitos e, assim, os profissionais de saúde realizam o procedimento que lhe convém.

Essa problemática apenas poderá ser solucionada a partir do instante em que for devolvido à mulher o pleno controle do seu destino e do seu parto. Além da punição aos agressores, faz-se necessário um investimento em políticas nacionais de humanização do parto. Assim, podem-se promover o empoderamento das mulheres, dando-lhe voz e devolvendo-lhe o protagonismo.

## REFERÊNCIAS

ARGENTINA, Ley N° 26.485. **Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones.** Disponível em: <[https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_argentina\\_0859.pdf](https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0859.pdf)> Acesso em: 16 Out 2020.

BATISTA JUNIOR, João. **Obstetra Jorge Kuhn é processado por defender partos domiciliares.** Veja São Paulo. 22 jun. 2012. Disponível em: <<https://vejasp.abril.com.br/cidades/jorge-kuhn/>> Acesso em: 16 Out 2020.

BEZERRA, Caio. **Violência obstétrica: uma dor além do parto.** Disponível em: <<http://www.unibalsas.edu.br/wp-content/uploads/2017/01/TCC-CAIRO-BEZERRA.pdf>> Acesso em: 15 Nov 2020.

BRASIL, Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, **para garantir as 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.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)> Acesso em: 11 Nov 2020.

CÂMARA, **Projeto de Lei 119/2019.** Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1706911&filename=PL+119/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1706911&filename=PL+119/2019)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 2.589/2015.** Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1369606&filename=PL+2589/2015](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1369606&filename=PL+2589/2015)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 2.693/2019.** Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1742946&filename=PL+2693/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1742946&filename=PL+2693/2019)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 3.310/2019**. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1759840&filename=PL+3310/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1759840&filename=PL+3310/2019)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 3.635/2019**. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1766676&filename=PL+3635/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1766676&filename=PL+3635/2019)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 3.823/2020**. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1913734&filename=PL+3823/2020](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1913734&filename=PL+3823/2020)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 3.901/2015**. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1422736&filename=PL+3901/2015](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1422736&filename=PL+3901/2015)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 6.888/2013**. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1205783&filename=PL+6888/2013](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1205783&filename=PL+6888/2013)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 7.633/2014**. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 7.867/2017**. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1568996&filename=PL+7867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filename=PL+7867/2017)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 8.219/2017**. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL+8219/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL+8219/2017)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 878/2019**. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1712064&filename=PL+878/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1712064&filename=PL+878/2019)> Acesso em: 04 Dez 2020.

\_\_\_\_\_. **Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS**. Comissão de Direitos Humanos e Minorias, 2014. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,%20C%20viol%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%20entre%20outros>>. Acesso em: 16 Out 2020.

CARVALHO, Luisa Damário de. **O reconhecimento legal contra a violência obstétrica no Brasil: análise das legislações estaduais e projeto de lei federal nº 7.633/2014**. Disponível em:

<<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/6073/1/LUISA%20DAMASIO%20DE%20CARVALHO.pdf>> Acesso em: 11 Nov 2020.

DAHLBERG, Linda L. e KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública**.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>> Acesso em: 29 Ago 2020.

DEUS, Lara. **Violência obstétrica: o que é, tipos e leis**. Site Minha Vida, 20?. Disponível em:

<<https://www.minhavidade.com.br/familia/tudo-sobre/34875-violencia-obstetrica>> Acesso em: 11 Nov 2020.

DPSP. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Cartilha: “Violência Obstétrica: você sabe o que é?”**.

Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Violencia%20Obstetrica.pdf>> Acesso em: 11 Nov 2020.

ESTEFAM, André. **Direito penal: parte geral (arts. 1º a 120) 7. ed.** – São Paulo: Saraiva Educação, 2018. Disponível em: <<https://acljur.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Direito-Penal-Parte-Geral-Volume-1-Andr%C3%A9-Estefam-2018.pdf>> Acesso em: 16 Nov 2020.

FAGUNDES, Aníbal; CECATTI, José Guilherme. **A operação Cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação.** Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200003&script=sci_arttext)> Acesso em: 12 Out 2020.

FEBRASGO, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, **Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas**, 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas>> Acesso em: 29 Ago 2020.

FILHO, Ciro Marcondes. **Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira.** Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392001000200004&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392001000200004&script=sci_arttext&lng=pt)> Acesso em: 29 Ago 2020.

FIOCRUZ, **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**, 2020. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>> Acesso em: 16 Nov 2020.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** 1977. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4325478/mod\\_resource/content/1/FOUCAULT\\_M\\_O\\_Nascimento\\_da\\_Cl\\_237\\_nica.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4325478/mod_resource/content/1/FOUCAULT_M_O_Nascimento_da_Cl_237_nica.pdf)> Acesso em: 12 Out 2020.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal.** 17. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015. Disponível em: <<https://direitouniversitarioblog.files.wordpress.com/2017/02/greco-rogc3a9rio-curso-de-direito-penal-vol-1.pdf>> Acesso em: 16 Nov 2020.

JESUS, Damásio de. **Direito penal, volume 1: parte geral.** 32. ed. — São Paulo: Saraiva, 2011. Disponível em: <<https://direitounivest.files.wordpress.com/2016/08/damasio-de-jesus-direito-penal-1-parte-geral-32c2aa-edic3a7c3a3o.pdf>> Acesso em: 16 Nov 2020.

LAZZERI, Thais. **Vítimas da violência obstétrica: o lado invisível do parto.** Revista Época, 2015. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofridoabuso-no-parto.html>>. Acesso em: 16 Nov 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Despacho do Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: <[https://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&codigo\\_verificador=9087621&codigo\\_crc=1A6F34C4&hash\\_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0)> Acesso em: 29 Ago 2020.

\_\_\_\_\_. Sobre a doença: **O que é a COVID.** Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>> Acesso em: 15 Nov 2020.

MODENA, Maura Regina. **Conceito e formas de violência**, 2016. Disponível em: <[https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas\\_2.pdf](https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf)> Acesso em: 29 Ago 2020.

MPSP, Ministério Público do Estado de São Paulo. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes** (Luaralica Gomes Souto Maior de Oliveira e Aline Albuquerque). Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bo1\\_2006/Rev-CEJ\\_n.75.03.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bo1_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf)>. Acesso em: 12 out 2020.



PARTO DO PRINCÍPIO. **Cartilha-Violência obstétrica é violência contra a mulher**, Espírito Santo, 2014. Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br>> Acesso em: 29 Ago 2020.

PIRES, Sandra Batista Novais. **O serviço social frente à violência**. Disponível em: <[http://www.aems.com.br/conexao/edicaoatual/Sumario-2/downloads/2013/3/1%20\(88\).pdf](http://www.aems.com.br/conexao/edicaoatual/Sumario-2/downloads/2013/3/1%20(88).pdf)> Acesso em: 29 Ago 2020.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. (2012). **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: 12 Out 2020.

SANTA CATARINA, **LEI Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017**, Santa Catarina. Disponível em: <[http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html)> Acesso em: 11 Nov 2020.

SANTOS, Andreza Santana. **Uma análise da violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico: a necessidade de uma intervenção penal diante da revelância do bem jurídico tutelado**. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/28252/1/Andreza%20Santana%20Santos.pdf>> Acesso em: 16 Nov 2020.

SANTOS, Mariana Beatriz B. dos. **Violência obstétrica: a violação aos direitos da parturiente e a desumanização do parto**, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/869/285>> Acesso em: 16 Nov 2020.

TINÉ, Luíza. **Você sabe o que é violência obstétrica?** Ministério da Saúde. 24 nov de 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-vocesabe-o-que-e-violencia-obstetrica>> Acesso em: 29 Ago 2020.

UNIFAFIBE, Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas. **O movimento de humanização do parto como movimento social e suas semelhanças com os recentes protestos que tomaram o mundo**, 2016. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/119/pdf>> Acesso em: 16 Out 2020.

VASCONCELOS, Beatriz Maia de. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?** 2012. Disponível em: <<http://www.convencionosalud2012.sld.cu/index.php/convencionosalud/2012/paper/view/744/321>> Acesso em: 16 Nov 2020.

VECCHIETTI, Gustavo Nascimento Fiuza. **"Ultima ratio" do Direito Penal. Comportamento frente aos crimes contra a ordem tributária e previdenciária**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 15, n. 2717, 9 dez. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/18001>. Acesso em: 15 Nov 2020.

VENEZUELA, Gaceta Oficial Nº 38.770 del 17 de septiembre de 2007. **la asamblea nacional de la república bolivariana de Venezuela**, 2007. Disponível em: <<https://www.refworld.org/pdfid/3dbeb57d7.pdf>> Acesso em: 16 Out 2020.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos De e HABIGZANG, Luísa Fernanda. **Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>> Acesso em: 12 Out 2020.

ZORZAM, Bianca. **Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito**. 1. ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016. Disponível em: <<https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/direito-mulheres-parto.pdf>> Acesso em: 11 Nov 2020.

