

FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

MILENA RODRIGUES NASCIMENTO

**DESAFIOS PARA A CRIMINALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO
BRASIL**

VITÓRIA
2025

MILENA RODRIGUES NASCIMENTO

**DESAFIOS PARA A CRIMINALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO
BRASIL**

Artigo Científico apresentado ao Curso de
Graduação em Direito da Faculdade de
Direito de Vitória (FDV), como requisito
parcial para aprovação na disciplina
Projeto de Conclusão de Curso
Orientador: Prof. Dr. Raphael Boldt de
Carvalho

VITÓRIA
2025

RESUMO

O presente estudo aborda a violência obstétrica como uma das formas de violência contra a mulher, enquadrando-a dentro do contexto da Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340/2006). A pesquisa discute a evolução histórica do parto, destacando a transição do ambiente domiciliar para o hospitalar, e os impactos negativos da medicalização excessiva na autonomia feminina. A violência obstétrica é caracterizada como atos praticados contra a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, podendo ter repercussões físicas e psicológicas severas. Dados estatísticos apontam que a prática é comum no Brasil, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), onde a taxa de ocorrência chega a 45%.

A pesquisa analisa as barreiras sociais, legais e éticas para a criminalização da violência obstétrica, considerando a ausência de um tipo penal específico que a defina e puna adequadamente. A revisão de literatura destaca que, atualmente, a legislação brasileira prevê apenas medidas civis e administrativas para os casos de violência obstétrica, sendo insuficiente para garantir a devida responsabilização dos infratores. Apesar da existência de projetos de lei em tramitação, a criminalização encontra obstáculos, como o princípio do Direito Penal Mínimo e dificuldades na tipificação da conduta.

A metodologia utilizada baseia-se em pesquisa bibliográfica e documental, analisando referências teóricas e dados de instituições como a Fiocruz. A conclusão evidencia a necessidade de uma resposta jurídica mais efetiva para a violência obstétrica, considerando que sua criminalização contribuiria para a proteção dos direitos das mulheres e a humanização do atendimento obstétrico.

Palavras-chave: violência obstétrica; direito penal; criminalização; direitos da mulher; humanização do parto.

ABSTRACT

The present study addresses obstetric violence as one of the forms of violence against women, framing it within the context of the Maria da Penha Law (Law No. 11,340/2006). The research discusses the historical evolution of childbirth, highlighting the transition from home to hospital settings, and the negative impacts of excessive medicalization on female autonomy. Obstetric violence is characterized as acts committed against women during the pregnancy-puerperal cycle, which can have severe physical and psychological repercussions. Statistical data indicate that this practice is common in Brazil, especially within the Unified Health System (SUS), where the occurrence rate reaches 45%.

The present study addresses obstetric violence as one of the forms of violence against women, framing it within the context of the Maria da Penha Law (Law No. 11,340/2006). The research discusses the historical evolution of childbirth, highlighting the transition from home to hospital settings, and the negative impacts of excessive medicalization on female autonomy. Obstetric violence is characterized as acts committed against women during the pregnancy-puerperal cycle, which can have severe physical and psychological repercussions. Statistical data indicate that this practice is common in Brazil, especially within the Unified Health System (SUS), where the occurrence rate reaches 45%.

The methodology used is based on bibliographical and documentary research, analyzing theoretical references and data from institutions such as Fiocruz. The conclusion emphasizes the need for a more effective legal response to obstetric violence, considering that its criminalization would contribute to the protection of women's rights and the humanization of obstetric care.

Keywords: obstetric violence; criminal law; criminalization; women's rights; humanization of childbirth.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	10
3	O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	13
4	BARREIRAS E ALTERNATIVAS À CRIMINALIZAÇÃO	18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
6	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340/2006), existem 5 formas de violência contra a mulher, sendo elas: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Dentro desse âmbito, com as diversas formas segundo as quais a violência contra a mulher pode se apresentar, umas delas se mostra muito presente e de difícil identificação, a violência obstétrica.

Conforme expõe Ana Clara Alves Tomé de Souza *et al* (2019, p.1-2), até o Século XIX, o parto era considerado uma atribuição feminina, sendo realizado quase sempre por parteiras. Porém, a partir de 1940, com o avanço tecnológico da medicina, o parto passou a ser considerado um processo patológico, a medida que poderia acarretar diversos riscos à mulher, de modo que o parto deixou de ser realizado em ambiente domiciliar:

Com isso, o parto deixou o ambiente domiciliar e passou a ocupar o espaço das instituições de saúde, conduzido por diferentes atores e submetendo as mulheres a diversos procedimentos em favor da ciência. Os procedimentos invasivos e intervencionistas eram justificados por sua maior praticidade e por demandarem menor tempo. Entretanto, resultaram na diminuição da autonomia da mulher e acarretaram maiores riscos para mãe e para o bebê. Nesse contexto, as práticas intervencionistas começaram a ser realizadas rotineiramente.

Nessa conjuntura, o Sistema Único de Saúde (SUS), em 2016, realizou 2.400.000 partos, sendo que destes, 1.336.000 foram cesáreas. Consoante a OMS, o Brasil possui a segunda maior taxa de cesáreas do planeta, no percentual de 55%, atrás somente da República Dominicana, que tem uma taxa de 56% (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2018).

Assim, com a retirada do parto do ambiente familiar, abriu-se caminho para diversas práticas médicas intervencionistas, muitas delas consideradas desagradáveis e dolorosas para a mulher.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996) em sua publicação *Care in Normal Birth: A Practical Guide* dividiu as práticas intervencionistas referentes ao parto normal em 4 categorias, quais sejam: a) práticas demonstradamente úteis, que devem ser estimuladas, como o respeito à escolha da mãe sobre o local do parto e seus acompanhantes, bem como a utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor; b)

práticas sem evidências o suficiente para serem recomendadas, devendo ser utilizadas com cautelas até que surjam mais pesquisas, como a manipulação ativa do feto no momento do parto; c) práticas claramente ineficazes ou prejudiciais e que devem ser eliminadas, tais como exame retal e uso de pelvimetria por Raios-x; e d) práticas frequentemente usadas de modo inadequado, como a restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto e o controle da dor por analgesia peridural.

Tais recomendações são amplamente espelhadas em âmbito nacional, através das Políticas criadas pelo Ministério da Saúde, tais como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituída pela Portaria nº 569/2000, a Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459/2011 e a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto, aprovada pela Portaria nº 353/2017.

Além desses marcos, destaca-se a criação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), em 1993, cujo ato fundador, a Carta de Campinas, contém diversas denúncias referentes à assistência ao parto no país, definindo-o como não humano e violador dos direitos de mulheres e dos nascidos.

Essas violações a direitos no ciclo gravídico-puerperal são conhecidas como violência obstétrica. Esse termo, de um modo geral, pode ser entendido como aqueles atos praticados contra a mulher no exercício da sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde ou quaisquer outros profissionais que estejam envolvidos na atenção prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal (Marques, 2020, p. 98).

Tendo isso em vista, levantamento realizado pela Fiocruz, em sua pesquisa Nacer no Brasil, demonstrou que 30% das quase 24 mil mulheres ouvidas entre 2011 e 2012 que foram atendidas por hospitais privados sofreram violência obstétrica, enquanto que no Sistema Único de Saúde esse percentual foi de 45%. Outro estudo, da Fundação Perseu Abramo, de 2010, aponta que 1 a cada 4 mulheres alega ser vítima de violência obstétrica.

Além disso, a temática da violência obstétrica e a sua criminalização foi recentemente evidenciada, em julho de 2022, quando o médico anesthesiologista Giovanni Quintella Bezerra, durante parto realizado no Hospital da Mulher Heloneida Studart, chamou

atenção de mulheres da equipe, pela quantidade de sedativo aplicado às suas pacientes e a forma como se movimentava atrás do lençol que o separava da equipe. Com isso, enfermeiras e técnicas do Hospital gravaram o anestesista e acabaram por flagrá-lo abusando de sua paciente.

No vídeo, que tomou as manchetes da época, é possível ver Giovanni abrindo o zíper de sua calça e introduzindo seu órgão sexual na boca da grávida, inconsciente, durante sua cesariana. O ato durou cerca de 10 minutos e o médico foi preso em flagrante no dia 10 de julho.

A 2ª Vara Criminal de São João de Meriti, no Rio de Janeiro, no dia 15 de julho do mesmo ano, aceitou a denúncia por crime de estupro de vulnerável do Ministério Público. Além do inquérito policial, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) também abriu um processo de sindicância contra o anestesista, onde decidiu pela cassação definitiva do registro do médico, por unanimidade.

Então, e considerando que o médico, além de anesthesiologista, aparece no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ligado a outras duas especialidades, mastologia e ginecologia/obstetra, surgiu-se a dúvida de quantas outras mulheres sofreram com essa mesma violência, em silêncio.

Assim, sendo notável a sua ocorrência na sociedade brasileira, mesmo que, por vezes, passando despercebido pela própria vítima, muito se questiona sobre o amparo que o direito brasileiro dá aos casos de violência obstétrica.

Diante disso, é possível se analisar a problemática posta pela lente da Criminologia Feminista, ao examinar o fenômeno da violência obstétrica a partir de uma perspectiva que questiona as estruturas de poder, gênero e desigualdade social, destacando como essas dinâmicas influenciam a experiência das mulheres no sistema de saúde.

Noutras palavras, a Criminologia Feminista oferece um marco teórico e metodológico essencial para compreender a violência obstétrica não apenas como uma prática isolada, mas como uma manifestação de violência de gênero enraizada em relações desiguais de poder. Essa abordagem permite desvelar como a medicalização excessiva e a desumanização do parto refletem uma estrutura patriarcal que

desvaloriza a autonomia e a voz das mulheres, especialmente em contextos de tamanha vulnerabilidade, como o ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, a Criminologia Feminista enfatiza a interseccionalidade, evidenciando como raça, classe e outras categorias sociais se intersectam para moldar experiências de violência. No contexto brasileiro, isso significa reconhecer que mulheres negras, pobres e periféricas são desproporcionalmente afetadas pela violência obstétrica, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa perspectiva permite compreender como as desigualdades estruturais do país se refletem no atendimento à saúde, tornando certos grupos mais vulneráveis a práticas violentas e desumanizadas.

A Criminologia Feminista também valoriza a autonomia e a agência das mulheres, destacando a importância de ouvir suas experiências e perspectivas. Incorporar relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica não apenas dá visibilidade a suas narrativas, mas também fortalece a argumentação em favor da criminalização dessa prática.

Dessa forma, a Criminologia Feminista não apenas ilumina as raízes da violência obstétrica, mas também aponta caminhos para sua superação, garantindo o respeito à autonomia e aos direitos das mulheres.

Apresentado o referencial teórico, nesta pesquisa, pretende-se analisar o parâmetro atual a respeito do tema e responder a seguinte questão: quais são as principais barreiras sociais, legais e éticas para a criminalização da violência obstétrica?

Para responder o questionamento central da pesquisa, a abordagem da pesquisa é a pesquisa documental e bibliográfica, de modo a analisar a ocorrência da violência obstétrica no Brasil e os desafios para a sua criminalização.

Cumprir mencionar que a opção pela pesquisa documental neste estudo se justifica pela necessidade de confrontar dados empíricos oficiais e institucionais já existentes, como estatísticas de saúde e registros de denúncias, com a produção acadêmica, permitindo uma análise crítica sobre a violência obstétrica e suas implicações jurídicas para contextualizar, descrever e interpretar o problema com base em evidências registradas, diferenciando-se de uma investigação exploratória e seu caráter indutivo,

que demandaria interação direta com os atores sociais envolvidos para capturar as suas experiências subjetivas, o que se mostra fora do escopo desta pesquisa.

Na parte bibliográfica, realizou-se uma revisão teórica de artigos científicos e livros sobre o tema, enquanto que na parte documental analisou-se dados divulgados por organizações estatais e privadas, tal como a Fiocruz.

Porém, um ponto fraco que a pesquisa poderá apresentar é a insuficiência de dados empíricos e oficiais fornecidos por órgãos públicos e privados para serem utilizados.

2 A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O parto, flexão do verbo partir, pode ser entendido como o ato de retirar o bebê do útero de uma mulher. Mulher esta que, por muito tempo, só se sentiria plenamente realizada em sua vida a partir do momento em que gerasse uma outra, sendo o período mais mágico e especial de toda a sua existência. Isso é exposto por Ana Luiza Lamão Pessanha e Tauã Lima Verdun Rangel (2022, p.66): “Essa é a ilusão vendida para todas as mulheres, a noção que o gestar e parir são os momentos mais mágicos da vida de uma mulher, o qual a partir dele, ela reconhecerá o amor de verdade, sua força interior, sua garra de mãe”.

Os mesmos autores destacam, ainda, que essa romantização teve seu início com a conquista da independência da mulher, eis que a sociedade patriarcal necessitava de outro meio de manter a população feminina sob seu controle e domínio:

A romantização do parto e da maternidade teve como ponta pé inicial o alcance da mulher no mercado de trabalho, fora de casa e conseguindo exercer seus ofícios, as mulheres passaram a engravidar cada vez menos. Por consequência, com a falta de filhos para cuidar, as mulheres enchiam cada vez mais o mercado de trabalho e os maridos perdiam o controle de suas esposas. [...] Nesse ensejo, a estrutura patriarcal precisava de um novo método de contingência feminina, e a maternidade ainda era a melhor saída, contudo a mulher teria que aderir à maternidade compulsória de forma sutil. Para que novo plano desse certo, o desejo de ser mãe deveria partir da mulher, a maternidade não poderia ser considerada uma obrigação, tão pouco algo pesado.

E foi justamente nesse contexto, no qual o parto se tornou o evento mais aguardado da vida de uma mulher, que se naturalizou a dor do parto. Frisa-se, nesta ótica, a influência do cristianismo que, com disseminação da história de Eva enquanto herdeira do pecado original, que recebeu a dor do parto como um “castigo divino” por sua desobediência no paraíso, entendeu-se a dor do parto como algo inerente à vida feminina (Idem, 2022, p.67). Nesse ponto, é importante destacar o papel inferior dado ao corpo feminino, como bem expõem Patrícia Tuma Martins Bertolin e Tamires Torres Alves (2023, p. 495):

por muito tempo na história e ainda hoje, o corpo feminino é um controverso palco no qual se inscrevem ideologias, discursos e narrativas que determinam expectativas estereotipadas de papéis sexuais. É que nesse jogo binário do macho e da fêmea, a história, a filosofia, a medicina, a pedagogia, a psicologia e, em última instância, o direito, se encarregaram (e ainda se encarregam) de fazer a mulher pequena, inferior, frívola

E como se não bastasse isso, a partir da medicalização do parto na segunda década do Século XX e o aumento do uso da tecnologia, o protagonismo do ato deixou de ser concentrado na mulher, passando-se a ser da equipe médica. Verifica-se, nesta toada, uma institucionalização do trabalho de parto, retirando a parturiente do seu papel de sujeito do parto, passando a ser de mero objeto (Morais, Andrade, 2024, p.5).

Nesse contexto, surge a violência obstétrica. Esse termo foi criado pelo médico-pesquisador Dr. Rogelio Pérez D' Gregório, em 2010, no *Jornal Internacional de Ginecologia de Obstetrícia*. À época, entendeu-se como abarcado pelo conceito “todos os atos, explícitos, verbais, ocultos, de caráter violento, praticados no corpo da mulher, ou condutas praticadas sem seu consentimento por profissionais em instituições de saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto.” (D'Gregorio, 2010, p. 201)

Segundo Garcia, Diaz e Acosta (2013) *apud* Zanardo, Uribe, De Nadal e Habigzang (2017), destacam que um dos fatores sempre presentes entre as denúncias das mulheres que sofrem essa violência “[...] é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto.”. Com isso, as mulheres tendem a se conformar com a exploração de seus corpos, aceitando situações que poderiam ser consideradas incômodas simplesmente por acreditarem que fazem parte do processo.

Ainda, assevera-se que tal violência sofrida pelas mulheres pode ter diversas repercussões, tanto física quanto psicológicas, tais como dores, traumas, depressão pós-parto e a menor procura aos serviços de saúde no período após o parto, além de que, considerando a negligência inerente ao ato, há a probabilidade de aumento na ocorrência de *near miss* materno e mortalidade materna fetal (Coelho et al, 2022, p. 5)

Outro ponto importante a ser observado é que, em razão das próprias alterações físicas, hormonais e psíquicas que são inerentes ao período de gestação, “o estado psíquico da mulher torna-se vulnerável a não suportar tanta pressão, o que pode ocasionar o aparecimento de transtornos psicológico” (Dias; Pacheco; 2020, p.6).

Frisa-se, ainda, as alterações psíquicas que decorrem do trauma, independentemente do tipo de violência, evidenciadas pelo Conselho Federal de Psicologia, em sua

cartilha de Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência (2013, p.71):

Com frequência, alterações psíquicas na mulher podem surgir em função do trauma, entre elas o estado de choque que ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas ou dias. Entretanto, independentemente do tipo de violência e o comprometimento causado à saúde física, as sequelas geralmente vão além dos danos imediatos. O aspecto traumático da violência pode comprometer seriamente a saúde mental da mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda da valorização de si mesma.

Em conclusão, o parto, enquanto evento biológico e cultural, transcende a simples ideia de dar à luz, sendo profundamente influenciado por construções sociais, históricas e religiosas. A romantização da maternidade, associada à ideia de que o parto é o momento mais mágico e realizador na vida de uma mulher, reflete uma narrativa que, embora aparentemente positiva, serviu como mecanismo de controle patriarcal. Essa visão, somada à medicalização excessiva e à institucionalização do parto, retirou da mulher o protagonismo desse processo, transformando-a em mero objeto de intervenção médica.

A violência obstétrica emerge como uma consequência grave dessa dinâmica, caracterizada pela desumanização, falta de informação e desrespeito aos direitos das mulheres. As repercussões físicas e psicológicas decorrentes dessa violência, como traumas, depressão pós-parto e o afastamento dos serviços de saúde, evidenciam a necessidade de uma mudança estrutural na forma como o parto é conduzido e vivenciado.

3 O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Tendo em vista o impacto da violência obstétrica na saúde física e psicológica da mulher, bens jurídicos naturalmente protegidos pelo Direito Penal, é cabível analisar qual a resposta que o Direito dá a essa prática.

Atualmente, a única lei federal prevista para tornar o parto mais humanizado é a Lei nº 11.108/2005, que garante que gestantes tenham direitos a pelo menos um acompanhante na sala de parto, ainda tem uma eficácia controversa. A ideia de garantir a presença de um acompanhante se baseia na medida que “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” (Reis, 2020, p. 12). Mas, essa lei não determina nenhuma sanção ao agente que deixa de cumprir o seu texto.

Já no âmbito dos Estados, em razão da competência concorrente Estados e Municípios para legislar no que tange à proteção e defesa da saúde, conforme artigos 24, XII e 30, II da CR/88, existem algumas leis que disciplinam a proteção da mulher durante o parto e puerpério.

Um exemplo recente é a Lei nº 7.461/2024, promulgada em 28 de fevereiro de 2024, que estabelece diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica no Distrito Federal. Essa lei, em seu art. 2º, I, define a violência obstétrica como:

[...] qualquer ato praticado por profissional de saúde que cause constrangimento, dor, sofrimento físico ou psicológico à mulher no momento do parto ou do pré-natal, incluindo a recusa de atendimento, a realização de procedimentos desnecessários, o uso excessivo de medicamentos, a não informação sobre os procedimentos realizados, entre outros; (DISTRITO FEDERAL, 2024)

A referida lei estipula, ainda, os princípios sob os quais se fundamenta o direito das mulheres durante o pré-natal e o parto, bem como os deveres dos profissionais de saúde durante o pré-natal e o parto e suas penalidades.

Outro exemplo, também no Distrito Federal, é a Lei 6.144, de 07 de junho de 2018, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal.

No mesmo sentido é a Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.

No entanto, em razão da competência privativa da União para legislar sobre direito penal, se mostra crucial a edição de lei federal que estabeleça sanções específicas à violência obstétrica.

Neste aspecto, existem somente 2 projetos de lei que visam, de alguma forma, atribuir uma punição mais específica a quem pratica essa conduta. São eles o PL 8.219/2017, de autoria de Francisco Floriano - DEM/RJ, e o PL 7.867/2017, de autoria de Jô Moraes - PCdoB/MG. Entretanto, somente o primeiro, além de conceituar o termo, aplica pena de detenção, de seis meses a dois anos, e multa aos médicos e/ou profissionais da saúde que praticarem atos contra mulheres, em trabalho de parto ou logo após, entendidos como criminosos. O segundo apenas determina, em seu art. 6º, que “o descumprimento dessa lei sujeitará os infratores às penas previstas na legislação da esfera sanitária, penal e civil. (BRASIL, 2017).

Destaca-se, porém, o PL 2.589/2015, que, apesar de não atribuir um tipo penal específico ao ato, visa a inclusão dos comportamentos que configuram violência obstétrica dentro do art. 146 do Código Penal, que versa sobre constrangimento ilegal e prevê pena de detenção de três meses a um ano, ou multa.

Outros projetos, tais como o PL 3.310/2019, que dispõe sobre o registro de som e imagem de consultas pré-natais, trabalho de parto e parto, e o PL 3.635/2019, que garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal, visam implementar medidas que têm como objetivo assegurar um atendimento humanizado, respeitando a vontade da mulher e garantindo melhores condições para a saúde materno-infantil, refletindo um avanço na garantia dos direitos reprodutivos e no aprimoramento da assistência obstétrica no Brasil.

Porém, mesmo com a existência desses projetos, há de se ressaltar 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.” (Reis, 2020, p. 18).

Em conclusão, apesar dos avanços representados pela Lei nº 11.108/2005, que garante o direito a um acompanhante durante o parto, a ausência de sanções efetivas para seu descumprimento revela uma lacuna significativa na proteção dos direitos das mulheres. Além disso, os projetos de lei em tramitação, como o PL 8.219/2017 e o PL 7867/2017, embora representem tentativas de tipificação e punição da violência obstétrica, ainda são insuficientes para garantir uma resposta penal adequada e abrangente.

Apesar disso, a conduta do profissional de saúde pode se enquadrar injúria, constrangimento ilegal, dano psicológico da vítima, divulgação de imagem de nudez e lesão corporal (leve, grave, gravíssimo), entre outros (Carrilo; Antabi, 2022).

Especificamente quanto ao enquadramento da violência obstétrica como constrangimento ilegal ou lesão corporal, Moraes (2024. p. 11) ressalta:

Apesar disso, não se pode deixar de pontuar que a violência obstétrica não diz respeito apenas às intervenções sem consentimento que tenham provocado lesão, como é o caso da episiotomia e da manobra de Kristeller, pelo contrário, pode ir além disso, ou seja, a violência obstétrica pode ocorrer de diversas formas, não sendo somente em dano visível ao corpo da mulher, o que afastaria, na maioria dos casos, a sua incidência na seara do direito penal, mas danos psicológicos que muitas vezes são irreversíveis.

Fora do campo legislativo, Desirée Marques Pereira (2015) analisou ações que foram interpostas junto ao Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios entre os anos 2000 e 2014 que tinham como objeto o pleito de mulheres e bebês por danos materiais, morais e físicos ocasionados no momento do parto e puerpério. Foram analisados 80 processos, sendo que 04 deles foram ações penais e os outros 74 foram ações cíveis.

Das 4 ações penais, 3 eram relacionadas à morte do bebê e a outra se tratava de lesão física (medular) sofrida pela mãe. Já as ações cíveis se relacionavam a lesões físicas, parto desassistido, falhas no diagnóstico de HIV, negativa de acompanhante e peregrinação em busca de atendimento. As lesões físicas mencionadas nos acórdãos incluem lesões medulares, estado vegetativo, esquecimento de objeto no corpo da paciente, infecções pós-operatórias, fístulas vesicouterinas, retenção de

restos placentários na cavidade uterina, laqueadura sem consentimento, queimaduras, fístulas retovaginais, histerectomia decorrente de complicações pós-cirúrgicas e laqueadura realizada sem o devido conhecimento da paciente, e resultaram em indenizações por danos morais e/ou materiais, e, em certos acórdãos, também foi concedida indenização por dano estético.

Todavia, em todos os casos analisados, não houve qualquer distinção em relação a outros processos de erro médico e danos a pacientes em tramitação nos Tribunais. Em outras palavras, a violência obstétrica ainda é tratada juridicamente da mesma forma que erros médicos comuns, sem qualquer diferenciação de gênero ou tipificação específica para essas violações. Isso evidencia a ausência de um arcabouço normativo que reconheça a particularidade dessas violências e suas implicações na saúde física e mental das mulheres. Nesse mesmo sentido, asseverou a autora (2015, p. 38-39):

Nas decisões judiciais avaliadas evidenciou-se que as violências obstétricas experimentadas pelas mulheres não foram consideradas como dano, pois até mesmo nos casos em que as mulheres procuraram o judiciário por lesões físicas, estas eram consequências do atendimento e dos procedimentos feitos e não propriamente o atendimento e/ou procedimento. [...] Nesse sentido, convidar mais a sociedade para o debate da mudança do modelo obstétrico é necessário, pois muitas experiências negativas vividas dentro dos serviços de saúde atualmente, ainda são tidas e defendidas como necessárias, o que nem sempre corresponde a realidade. A população precisa estar bem informada, sobre as evidências científicas, os seus direitos e deveres, bem como sobre a violência obstétrica. Nessa direção, também deve estar o Poder Judiciário, que desde a sua primeira instância aos Tribunais devem estar sensibilizados sobre a questão da violência de gênero e da violência obstétrica, pois de acordo com esse estudo os casos aparecem, porém de forma velada.

Então, uma resposta adequada do Direito brasileiro à violência obstétrica é essencial para assegurar a dignidade e os direitos fundamentais das mulheres durante o período gestacional, o parto e o pós-parto. Ao tipificar e penalizar essa prática, o Direito não só reconhece a violência obstétrica como uma violação específica e grave, mas também fortalece a proteção jurídica das pacientes contra abusos e negligências no atendimento médico, sendo importante para desestimular práticas violentas e promover um atendimento mais humanizado e ético, além de sinalizar que o sistema de saúde deve respeitar a autonomia e o bem-estar das mulheres. Essa necessidade é devidamente elucidada por Silvia Badim Marques (2020, p.97):

Revela-se premente e urgente que essa normativa seja definida e que a violência obstétrica encontre o respaldo jurídico que merece, para subsidiar adequadamente a atuação do sistema de justiça sobre o tema e, assim, contribuir efetivamente para a diminuição das violências praticadas contra mulheres no exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Mediante todo o exposto, evidencia-se a necessidade de uma revisão crítica do ordenamento jurídico, de modo a assegurar que a violência obstétrica seja reconhecida como uma violação grave dos direitos humanos e dos bens jurídicos protegidos, como a saúde física e psicológica das mulheres. Tal perspectiva é tratada por Ramilla Mariane Alves Andrade, Giliarde Benavinto Albuquerque Cava Virgulino Ribeiro Nascimento e Gama e Lucas Cavalcante Medrado (2024, p. 9), ao asseverar que:

Caso essas ações fossem enquadradas como um crime, os abusos cometidos poderiam ser responsabilizados e severamente punidos. Assim, estaríamos incentivando a proteção das mulheres grávidas e responsabilizando os responsáveis pelas ações. Essa lacuna normativa é particularmente preocupante, considerando que os casos de violência obstétrica estão se tornando cada vez mais frequentes em hospitais, postos de saúde e clínicas em todo o país.

Assim o sendo, a falta de uma abordagem específica dificulta a responsabilização adequada dos profissionais envolvidos e a garantia de medidas reparatórias e preventivas mais eficazes, exigindo, assim, esforços contínuos para a sensibilização do sistema de justiça e a criação de mecanismos legais mais adequados para o enfrentamento dessa questão.

4 BARREIRAS E ALTERNATIVAS À CRIMINALIZAÇÃO

Apesar da gravidade da violência obstétrica, ainda não há um tipo penal que trate especificamente sobre isso no Brasil. Uma das principais barreiras é a falta de consenso sobre a conceituação da violência obstétrica como crime, o que atrapalha, inclusive, a penalização da conduta mesmo que por tipos penais gerais, conforme dito por Carli Thais Adami e Mônica Andréia Carvalho Guimarães (2021, p. 11):

Dessa forma, existem lacunas na penalização da violência obstétrica no Brasil, principalmente porque esta não se encontra definida em nenhuma lei federal. [...] a criação de uma legislação específica para, ao menos, conceituar a violência obstétrica já seria um grande passo para o ordenamento jurídico brasileiro, tendo em vista que a ausência de movimento acerca de conceituação causa pouco debate sobre o tema e, conseqüentemente, fere a informação, fazendo com que muitas mulheres pereçam diante de tal prática

Além disso, o próprio termo utilizado para definir a conduta se mostra como uma barreira. Em pesquisa realizada por Maristela Muller Sens e Ana Maria Nunes de Faria Stamm (2019, p. 5), 78% dos médicos entrevistados consideraram a denominação “violência obstétrica ou violência institucional” ruim ou péssima, alegando que “o termo induz a polêmica, culpabiliza o obstetra ou questiona a “bondade” do médico”.

No mesmo contexto, Roberto Magliano de Moraes (2016) defende:

A sociedade se encontra diante de uma questão de extrema complexidade, que alguns tentam simplificar equivocadamente, transferindo responsabilidades. Muitos se apropriam da falácia da violência obstétrica e demonizam os médicos, os únicos legalmente habilitados para dar uma assistência completa ao parto, incluindo cirurgias. Ao tentar transformá-los em vilões, deixam evidente uma estratégia bem armada com objetivos claros: mascarar a falta de assistência imposta à população e, por trás do discurso “naturalista”, fragilizar o papel do médico nas relações dentro do mercado de trabalho da área da saúde.

A tipificação também é dificultada pela subjetividade das experiências das mulheres, que muitas vezes desconhecem a conduta, conforme aduz Carli Thais Adami e Mônica Andréia Carvalho Guimarães (2021, p. 11) ao defender a necessidade de criação de legislação específica sobre o assunto:

A necessidade da criação de legislação específica para tipificar a violência obstétrica como fato antijurídico se mostra, no momento, uma boa opção para trazer maior visibilidade e proteção às gestantes e parturientes, pois, mesmo que o ordenamento jurídico penal traga a penalização de determinados fatos que podem ser definidos como violência obstétrica, a punição tem se dado de forma muito discreta, posto que a conduta ainda é desconhecida por mui-

tas mulheres que passam por alguma situação de violência em período gestacional ou pós-gestacional, muito embora a incidência desta se dê com bastante frequência.

Um outro ponto, ainda, é a figura do Direito Penal Mínimo, isto é, que o Direito Penal deve ser a *ultima ratio legis*, o último recurso a ser utilizado para a prevenção de condutas consideradas indesejadas pela sociedade. Assim, uma vez que outros ramos do Direito visam a tutela do bem jurídico violado pela violência obstétrica, não seria necessária a intervenção do Direito Penal. Entretanto, sobre isso, Ana Camile Lopes Ferreira, (2024, p. 149) denota a ineficácia desses outros ramos:

Atualmente, a violência obstétrica é bastante tratada na esfera civil – confundida, na maioria das vezes, com erro médico –, sancionada por meio de indenizações, justificadas pelo tratamento desse tipo de violação como um dano moral, material e estético sofrido pelas vítimas, incluindo a violência neonatal nesse parecer. Contudo, essas medidas têm se apresentado ineficazes, posto que há o aumento dos casos de gestantes violadas. A Pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2010) revelou que uma em cada quatro mulheres já sofreu algum tipo de violência relacionada à gestação. Diante disso, tendo em vista a pouca efetividade dos recursos civis na regulação desse tópico, caberia ao Direito Penal apreciá-lo, uma vez que é a *ultima ratio*.

Outrossim, a criação de um tipo penal específico para a violência obstétrica encontra outro obstáculo no Direito Penal Simbólico, especialmente sobre os riscos de uma criminalização superficial. O Direito Penal Simbólico, que se caracteriza por sua função mais retórica do que efetiva, muitas vezes emerge como resposta a demandas sociais urgentes, mas sem a capacidade de gerar transformações estruturais. Nesse sentido, expressa Fernando Vernice dos Anjos (2006, p.10):

O caráter meramente simbólico do Direito Penal brasileiro vem sendo criticado, com razão, por abalizada doutrina nacional. Sustenta-se que a função simbólica é aquela pela qual não se objetiva, através do instrumental punitivo do Estado, a resolução efetiva de conflitos de interesses sociais. O objetivo da pena e do Direito Penal para a visão simbólica é apenas a produção na opinião pública de uma impressão de tranquilidade gerada por um legislador diligente e supostamente consciente dos problemas gerados pela criminalidade.

No caso da violência obstétrica, essa dinâmica pode criar barreiras paradoxais, uma vez que a criminalização, embora necessária para dar visibilidade ao problema, pode acabar mascarando suas raízes sistêmicas e reproduzindo lógicas punitivistas que pouco resolvem.

Nesse sentido, um dos principais riscos reside na ilusão de solução, na qual a tipificação penal das condutas associadas à violência obstétrica é tratada como uma res-

posta suficiente à problemática, ignorando-se as causas estruturais da violência obstétrica, como desigualdade de gênero, racismo estrutural e falhas crônicas na rede de saúde e atenção à gestante. Um paralelo que se mostra pertinente é com a Lei Maria da Penha, exposta por Fernando Vernice dos Anjos (2006, p.10):

Seria ingênuo achar que as mencionadas medidas penais sejam significativamente efetivas na redução de casos de violência contra a mulher. Pelo contrário, elas visam apenas dar uma resposta repressiva a um problema de variadas causas que é a violência de gênero

Além disso, a judicialização de conflitos sociais em contextos marcados por desigualdades tende a reforçar a seletividade penal. Em um sistema onde a aplicação da lei é historicamente enviesada contra grupos marginalizados, há o risco de que a responsabilização penal recaia desproporcionalmente sobre profissionais de saúde de instituições públicas ou periféricas, muitas vezes sobrecarregados e sem condições adequadas de trabalho, enquanto práticas similares em hospitais privados permanecem invisibilizadas.

Também, a sobrecriminalização em contextos frágeis pode gerar efeitos contraproducentes, podendo levar à judicialização de conflitos que deveriam ser resolvidos por vias administrativas ou éticas, como a melhoria de protocolos hospitalares e a fiscalização dos serviços. Além disso, a própria utilização de meios adequados para a resolução de conflitos se mostra como uma alternativa mais eficaz à concretização do acesso à justiça e respeito à vítima, como salienta Nara Rúbia Silva Vasconcelos Guerra (2017, p. 260):

De fato, a mediação propõe um modelo de justiça para a concretização do seu direito ao acesso a ela, que foge da determinação rigorosa das regras jurídicas, abrindo-se a participação e a liberdade de decisão às partes, a comunicação de necessidades e de sentimentos, a reparação do mal mais que a punição de quem o praticou. Esse modelo diferenciado propõe outra forma de tratar os conflitos, buscando não só uma solução para o Poder Judiciário (cujo modelo de jurisdição se encontra esgotado), mas também, a autonomia das partes possui, na falta de previsibilidade (baseada nas regras e nos procedimentos), uma causa de vantagens e outra de desvantagens. A vantagem fundamental é a cura para os traumas ocasionados pelo delito, a não submissão a uma Lex previa, o que permitirá um grau maior de atenção ao caso concreto, favorecendo a identificação de uma pluralidade de caminhos condizentes com as características de cada conflito.

Exposta algumas das barreiras para a criminalização da violência obstétrica e com a carência de tipo penal específico, alternativas poderão ser adotadas, tais como, no âmbito civil, a reparação dos danos de ordem material e moral causado por terceiros

ou pelo Estado, pensão vitalícia dada à família da gestante, em caso de morte ou incapacidade permanente, suspensão ou cassação do registro do profissional da saúde envolvido ou multa para o estabelecimento (Reis, 2020, p. 19).

Ainda, os comportamentos que compõem a violência obstétrica podem ser enquadrados como violação ao direito de informação “sobre os procedimentos médicos que serão realizados, além de riscos e consequências, para que, tendo todas as informações, a mulher venha a tomar a sua decisão” (Morais, 2024. p. 9), com fulcro no art. 7º inciso V da Lei 8.080 de 1990:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: [...] V -Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde (BRASIL, 2018)

Da mesma forma, o autor do fato, se médico, acaba por infringir o art. 34 do Código de Ética Médica, que veda ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal” (BRASIL, 2018).

Outros dispositivos do Código de Ética de Medicina também se enquadram, tais como o art. 25, que diz que o médico deve evitar práticas que caracterizem abuso, negligência ou discriminação de qualquer natureza, o que inclui a violência obstétrica por ser considerada violência de gênero, e o art. 28, que determina que o médico não deve desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição em que esteja recolhido, independente de sua própria vontade.

No mesmo sentido do Código de Ética Médica, Código de Ética de Enfermagem determina que o profissional de enfermagem deve se posicionar contra e denunciar ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, conforme seu art. 47.

Além disso, o hospital também pode ser responsabilizado objetivamente caso se comprove a inexistência do erro ou caracterize-se a culpa excessiva do profissional. Isso

se dá primeiro em razão do disposto no art. 932, III, do CC, segundo o qual o empregador é responsável pelos atos de seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele.

Tal responsabilidade é evidenciada por Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Mário Veiga Pamplona Filho (2020, p.289):

Como deve ter sido inferido, embora a responsabilidade civil do profissional médico permaneça subjetiva, o mesmo não pode ser dito do hospital ou clínica médica em que presta serviços. Com efeito, por força da nova regra de responsabilização objetiva por ato de terceiro, contida no art. 932, III, do CC/2002, não há como deixar de aplicar o dispositivo para tais entidades. Registre-se, inclusive, que essa regra se aplica também a hospitais filantrópicos, pois a atividade com intuito assistencial não afasta a responsabilidade pelo dever geral de vigilância e eleição que deve manter com seus profissionais

No mesmo sentido, o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 14, caput, estabelece que a responsabilidade do fornecedor pela falha na prestação de serviços é objetiva:

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)

Sobre isso, Milena de Sousa Feitosa, Ianna Tábata Nogueira de Carvalho e Ana Letícia Anarelli Rosati Leonel (2023, p.9) asseveram que tal responsabilidade ocorrerá em duas hipóteses. Primeiro quanto aos danos provenientes de defeitos dos serviços exclusivamente hospitalares e segundo quando houver danos originários de erro médico, decorrente da atividade profissional exercida.

No entanto, ressalva-se o entendimento proferido pelo egrégio Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial nº 908.359, no qual decidiu-se que a responsabilidade do hospital só poderia ser reconhecida quando o dano fosse consequência de falhas em serviços sob responsabilidade exclusiva da instituição. Dessa forma, em situações em que o prejuízo resulta de erros técnicos atribuíveis diretamente ao médico, principalmente se não houver vínculo empregatício ou qualquer relação de subordinação com o hospital, não seria possível transferir ao estabelecimento a obrigação de reparar os danos.

Pelo exposto, nota-se que, apesar de a violência obstétrica representar uma grave violação dos direitos das mulheres, a sua criminalização enfrenta desafios significativos. Apesar da ausência de um tipo penal específico no Brasil, alternativas no âmbito civil e ético-profissional têm sido apontadas como meios de responsabilização, tais como reparação por danos materiais e morais, suspensão ou cassação de registros profissionais e aplicação de multas a estabelecimentos de saúde. Ademais, a violência obstétrica pode ser enquadrada em violações ao direito de informação e a dispositivos éticos, como o Código de Ética Médica e o Código de Ética de Enfermagem, que preveem a proteção da integridade e autonomia do paciente. Contudo, a efetiva proteção das mulheres exige não apenas a aplicação dessas medidas, mas também a promoção de mudanças culturais e estruturais no sistema de saúde, visando ao respeito à dignidade e aos direitos humanos no contexto obstétrico. A criação de uma legislação específica, aliada à conscientização e à educação continuada dos profissionais de saúde, pode ser um caminho para combater essa prática e garantir um atendimento humanizado e seguro às gestantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criminalização da violência obstétrica no Brasil enfrenta desafios significativos, que vão desde a definição legal do termo até as barreiras estruturais no sistema de saúde e na aplicação da justiça. Embora a violência obstétrica seja reconhecida como uma violação dos direitos humanos das mulheres, a ausência de uma tipificação penal específica para esse tipo de violência torna a responsabilização dos profissionais de saúde e das instituições mais difícil. Além disso, há um problema da falta de informação e conscientização sobre os direitos das mulheres em contextos de parto, o que dificulta a identificação e a denúncia desses casos.

Nesse sentido, para que avanços reais sejam, de fato, alcançados na criminalização e, conseqüentemente, na prevenção da violência obstétrica, se mostram necessárias medidas como a tipificação penal clara e consistente que, combinadas com políticas públicas que incentivem boas práticas no atendimento obstétrico, podem não só contribuir para a redução da violência, mas também garantir um cuidado mais humanizado e respeitoso às gestantes. Portanto, a luta contra a violência obstétrica no Brasil exige ações integradas e comprometidas que vão além da simples criminalização, mas a promoção de uma transformação cultural e estrutural no sistema de saúde e na sociedade.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, Carli Thais; GUIMARÃES, Mônica Andréia Carvalho. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma abordagem jurídica sobre a violação dos direitos da mulher e sua penalização: **Revista Brasileira de Educação e Inovação da Univel (REBEIS)**, v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.univel.br/ojs/index.php/rebeis/article/view/133>. Acesso em: 27 fev. 2025.

BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins.; ALVES, Tamires Torres. Violência, política de gênero e fake news. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 59–80, 2023. DOI: 10.18759/rdgf.v24i1.2191. Disponível em: <https://sis-bib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/2191>. Acesso em: 8 maio. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 06 nov. 2024

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. 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: 20 out. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 109, 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017**. Define orientações e diretrizes para a execução e financiamento das ações e serviços de vigilância em saúde pela União e pelos estados, Distrito Federal e municípios, além de outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 47, 15 fev. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2017/assistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Estabelece normas e diretrizes para a implantação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e as responsabilidades relativas à execução das ações de vigilância em saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 6, 2 jun. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 05 nov. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 3310/2019**. Dispõe sobre o registro de som e imagem de consultas pré-natais, trabalho de parto e parto. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2206465>. Acesso em 27 fev. 2019.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 3635/2019**. Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2208686>. Acesso em 27 fev. 2019.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7867, de 13 de junho de 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. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>. Acesso em: 5 nov. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 8219, 09 de agosto de 2017**. Altera dispositivos da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para assegurar medidas de proteção à mulher vítima de violência doméstica e familiar. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>. Acesso em: 5 nov. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 908.359 - SC (2006/0256989-8)**. Recorrente: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LOURENÇO LTDA. Recorrido: MARIA DE LOURDES AMÂNDIO MACHADO. Relator: Ministro Raul Araújo. Brasília, 23 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/2351157/inteiro-teor-12223480>. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 23 abr. 2025.

CARRILLO, Mayra Maloffre Ribeiro. ANTABÍ, Lucie. **Não se calem: violência obstétrica é crime**. Consultor Jurídico, 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jan-14/carrillo-antabi-nao-calem-violencia-obstetrica-crime/>. Acesso em: 05 nov. 2024

COELHO, Carla Fonseca et al. Impactos da violência obstétrica às mulheres brasileiras: uma revisão integrativa. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. Spe. 2, p. e282-e282, 2022. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacadnurs/article/view/397>. Acesso em: 05 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.217/2018**. Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de violência**. 1. Ed. Brasília, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-em-programas-de-atencao-a-mulher-em-situacao-de-violencia/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

CÔRREA, Douglas. **Cremerj cassa registro de anestesista acusado por estupro de paciente**. Agência Brasil, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2023-03/cremerj-cassa-registro-de-anestesista-acusado-por-estupro-de-paciente>. Acesso em: 28 out. 2024.

DIAS, Sabrina Lobato; PACHECO, Adriana Oliveira. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 04-13, 18 jun. 2020. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232>. Acesso em: 05 nov. 2024.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 6.144, de 7 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html. Acesso em: 27 fev. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 7.461, de 28 de fevereiro de 2024**. Dispõe sobre as diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5ca82d543373405aa73b45b25ad7a0ab/Lei_7461_28_02_2024.html. Acesso em: 27 fev. 2025.

DOS ANJOS, Fernando Vernice. Direito penal simbólico e lei de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. **Boletim IBCCRIM**, p. 10, 2006. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2014/02/Boletim-167_Anjos.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, **Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas**. Febrasgo, 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: 05. nov. 2024

FEITOSA, Milena de Sousa; CARVALHO, Ianna Tábata Nogueira de; LEONEL, Ana Letícia Anarelli Rosati. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS AGRESSORES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 2111–2122, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.11797. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11797>. Acesso em: 23 abr. 2025.

FERREIRA, Ana Camile Lopes. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE À LUZ DO DIREITO PENAL BRASILEIRO ANTE A AUSÊNCIA DE LEI. **Revista Ratio Iuris**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 147–160, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rri/article/view/69037>. Acesso em: 27 fev. 2025

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Nascer no Brasil - Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)**. Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 28 out. 2024.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**. Pesquisa de opinião; 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf Acesso em: 28 ou. 2024

GAGLIANO, Pablo Stolze. **Novo Curso de Direito Civil Vol 3-Responsabilidade civil**. Saraiva Educação AS, 2020.

GUERRA, Nara Rúbia Silva Vasconcelos. A Aplicação da Mediação nas Ações Penais Públicas Incondicionadas, no Prisma da Justiça Restaurativa. **Cadernos do Ministério Público do Estado do Ceará, Fortaleza**, v. 1, n. 02, p. 211-263, 2017.

LEITE, Taylisi de Souza Correa.; BORGES, Paulo Cesar Correa.; CORDEIRO, Euler Xavier. Discriminação de gênero e direitos fundamentais: desdobramentos sócio-históricos e avanços legislativos. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 125–144, 2014. DOI: 10.18759/rdgf.v14i2.233. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/233>. Acesso em: 8 maio. 2025.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 05 nov. 2024.

MONTEIRO, Christiane Schorr. **As conquistas e os paradoxos na trajetória das mulheres na luta por reconhecimento**. 2008. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado) Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Pós-Graduação em Direito, Santo Ângelo. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp098527.pdf>. Acesso em 08 maio 2025.

MORAIS, Laís Nogueira da Silva; ANDRADE, Antônio Araujo de. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Crítica à criminalização, em detrimento da efetividade da responsabilização administrativa e cível. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 10, n. 50, p. 1–20, 2024. Disponível em: <https://www.revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/58>. Acesso em: 28 out. 2024.

MORAIS, Roberto Magliano de. **Violência obstétrica ou contra o obstetra?** Conselho Federal de Medicina, 26 fev. 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/violencia-obstetrica-ou-contra-o-obstetra>. Acesso em: 27 fev. 2025.

MOREIRA, Nelson Camatta; VIEIRA, Claudia Bitti Leal. A distopia nossa de cada dia: a violência contra a mulher refletida na literatura especulativa feminista. **Revista Brasileira de Direito**, v. 18, n. 1, p. 4698, 2022. Disponível em: <https://seer.attus.edu.br/index.php/revistadedireito/article/view/4698>. Acesso em: 08 maio 2025.

PEREIRA, Desirée Marques. **Violação ao Direito à saúde das mulheres no parto: uma análise do perfil dos processos judiciais em obstetrícia do TJDF sob a ótica da violência obstétrica**. 2015. 44 f., il. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2015. Disponível em <http://bdm.unb.br/handle/10483/12509>. Acesso em: 27 fev. 2025.

PESSANHA, Ana Luiza Lamão; RANGEL, Tauã Lima Verdan. “SER MÃE É PADECER NO PARAÍSO”: A BANALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PAUTADA NA TENTATIVA DE DOMESTICAÇÃO DO GÊNERO FEMININO, E A (IM) POSSIBILIDADE DE CRIMINALIZAÇÃO DA CONDUTA NOS TERMOS DOS PROJETOS DE LEI 7.633/2014 E 7.867/2017. **Acta Scientia Academicus: Revista Interdisciplinar de Trabalhos de Conclusão de Curso** (ISSN: 2764-5983), v. 6, n. 3, 26 mar. 2022. Disponível em: <http://multiplosacessos.com/ri/index.php/ri/article/view/152>. Acesso em: 28 de out de 2024.

RAPOSO, João Vitor Bandeira. **Violência obstétrica: existe a necessidade de criação de lei federal específica para tratar desse problema?** 2023. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Direito) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2023. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/16690>. Acesso em: 27 fev. 2025

REHUNA - REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO. **Carta de Campinas: ato de fundação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - Rehuna**. In: AMIGAS do parto. São Paulo, 18 maio 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2EdYeJ1>. Acesso em: 20 out. 2024.

REIS, Luane Santos. **A intervenção do direito penal no enfrentamento da violência obstétrica**. 2020.24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2020. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/bitstreams/d04461b6-3a51-42df-9841-c0f3b43b2304/download>. Acesso em: 05 nov. 2024.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097, de 10 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a criação de cargos no Quadro de Pessoal do Poder Legislativo do Estado de Santa Catarina e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 10 jan. 2017. Disponível em: https://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 27 fev. 2025.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de. LUCAS, Pedro Henrique Campolina Silva. LANA, Tahbatha Costa. LINDNER, Sheila Rubia. AMORTIM, Torcata. FELISBINO-MENDES, Mariana Santos. **Violência obstétrica: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 27, p. e45746, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2019.45746**. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45746>. Acesso em: 14 out. 2024.

TORRES, Livia. **Anestesista flagrado em estupro de mulher durante o parto vira réu**. G1, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/15/anestesista-flagrado-em-estupro-de-mulher-durante-o-parto-vira-reu.ghtml>. Acesso em 28 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth: a practical guide**. Technical Working Group, World Health Organization. Birth, v. 24, n. 2, p. 121-123, Jun. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9271979/>. Acesso em: 5 nov. 2024.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/#>. Acesso em: 01 nov. 2024