



Violência obstétrica como violência de gênero: Reflexões sobre a violação dos direitos fundamentais da mulher frente à ausência de tipificação penal no ordenamento jurídico brasileiro

Obstetric violence as gender-based violence: Reflections on the violation of
women's fundamental rights in the absence of criminal classification in the
Brazilian legal system

*Rafaela da Silva Mendonça Rêgo*¹

*Paulo Ricardo Silva Lima*²

*Antonio Tancredo Pinheiro da Silva*³

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo central de análise realizar uma discussão que articula a problemática da violência obstétrica como violência de gênero – considerando suas raízes históricas, econômicas e políticas que estão na base das relações sociais de produção e reprodução das sociedades de classes –, à atuação do sistema jurídico frente a ausência de tipificação penal de tais condutas. A violência obstétrica refere-se a práticas abusivas, negligentes ou desrespeitosas durante a assistência pré-natal, parto e nos casos de abortamento, que violam os direitos e a dignidade das mulheres. Para conduzir esta reflexão, aliamos uma metodologia de pesquisa baseada na revisão bibliográfica, à análise qualitativa de dados secundários (FPA), bem como, no direito comparado, visando analisar as abordagens legais e jurídicas adotadas em diferentes países da América Latina em relação à violência obstétrica. Entendemos que trazer à tona o debate sobre a questão da violência obstétrica articulando com uma forma da violência de gênero é de extrema importância, por se tratar de uma violação dos direitos fundamentais das mulheres diante da ausência de tipificação penal no

¹Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL (2010) e em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas - UNEAL (2023), é Especialista em Direito das Famílias e Sucessões pela UNEAL (2024-2025) e em Gênero e Diversidade na Escola pela UFAL (2014-2016). É Mestre em Sociologia pelo PPGS/UFAL (2013). Atualmente é Professora (substituta) de Sociologia do Instituto Federal de Alagoas - IFAL (Campus Maceió), Brasil. E-mail: rafaela.mendonca.juridico@gmail.com

²Doutor em Ciência da Informação pelo PPGCI da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Mestre em Ciência da Informação pelo PPGCI da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Professor do Curso de Direito do Programa Especial para Formação de Servidores Públicos/PROESP da Universidade Estadual de Alagoas/UNEAL. Servidor Público. Advogado, Brasil. E-mail: paulo.lima@uneal.edu.br

³Doutor e Mestre em Educação pelo PPGE/CEDU da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Professor Substituto do Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal de Alagoas/UFAL, Vice-Coordenador do Curso de Bacharelado em Direito no âmbito do Programa Especial para Formação de Servidores Públicos/PROESP da Universidade Estadual de Alagoas (Portaria n 331/2025 Reitoria/UNEAL - DOU 19.03.2025). Professor do Curso de Direito do Programa Especial para Formação de Servidores Públicos/PROESP da Universidade Estadual de Alagoas/UNEAL. E-mail: tancredo.silva@uneal.edu.br

ordenamento jurídico brasileiro. Portanto, é imprescindível ter em consideração que tal forma de violência reflete a ordem patriarcal de gênero. **PALAVRAS-CHAVE:** Violência Obstétrica. Violência de Gênero. Direitos Humanos. Direitos Fundamentais da Mulher.

ABSTRACT

The main objective of this article is to carry out a discussion that articulates the problem of obstetric violence as gender violence - considering its historical, economic and political roots that are at the base of the social relations of production and reproduction of class societies -, to the performance of the legal system against the non-criminal classification of such situations. Obstetric violence refers to abusive, negligent or disrespectful practices during childbirth and prenatal care, which violate women's rights and dignity. For this, we combine a research methodology based on a bibliographical review, on the qualitative analysis of secondary data (FPA), as well as on comparative law, aiming to analyze the legal and juridical approaches adopted in different countries in relation to obstetric violence. We understand that bringing up the debate on the issue of obstetric violence in articulation with a form of gender violence is extremely important, as it is a violation of women's fundamental rights in view of the absence of criminal classification in the Brazilian legal system. Therefore, it is essential to take into account that this form of violence reflects the patriarchal order of gender.

KEYWORDS: Obstetric Violence. Gender Violence. Human Rights. Fundamental Rights of Women

* * *

Introdução

As ações de violência contra a mulher ocupam, cotidianamente, os noticiários regionais e nacionais. Com base neste panorama, observa-se que tal questão tornou-se uma das principais pautas das discussões sobre direitos humanos na contemporaneidade. Igualmente, nos últimos anos, nos deparamos com a divulgação de diversos casos de violência obstétrica.

Trata-se de violência obstétrica, atos que provoquem danos físicos e ou psicológicos à mulher, praticados por profissional da saúde ou de outras áreas, mesmo que atuem indiretamente nessa assistência, assim como atos que firam os princípios de autonomia e liberdade de escolha sobre procedimentos a serem realizados no corpo da mulher e aos direitos garantidos, como de ter um acesso à informação, assistência baseada em evidência e de ter a presença de um acompanhante durante toda a assistência ao parto.

Segundo dados da pesquisa *A mulher brasileira nos espaços público e privado* realizada pela Fundação Perseu Abramo (SESC, 2010), no Brasil, 1 a cada 4 mulheres alega ter sido vítima de violência obstétrica, o que inclui, xingamentos, procedimentos sem autorização ou comunicação, falta de analgesia, mesmo quando expressamente solicitada pela mulher, e negligência figuram como as formas mais frequentes. atendida em hospitais privados sofreram violência obstétrica, enquanto no SUS (Sistema Único de Saúde), a taxa é de 45% (Leal, *et al.*, 2014).

Assim, pode-se observar, a violência obstétrica como uma das graves formas de violência contra a mulher. No entanto, este debate ainda é incipiente, e muitas vezes, apenas tangencia a ausência de leis específicas que sejam eficazes para proteger e garantir os direitos das mulheres durante todo ciclo gravídico, que se inicia no pré-natal e segue durante o parto e puerpério. Cumpre destacar que, foi na década de 90, que surgiram os primeiros relatos de violência institucional obstétrica ao redor do mundo. Um exemplo notável foi a divulgação de uma matéria intitulada "Crueldade nas Maternidades" na revista *Ladies' Home Journal*, uma publicação americana voltada para mulheres. Nessa matéria, eram descritos alguns tratamentos torturantes sofridos pelas parturientes (Diniz, 2015 apud Silva; Medeiros, s.d).

Após a divulgação da realidade enfrentada pelas mulheres durante o ciclo gravídico, surgiram iniciativas para combater e prevenir essa situação. No Reino Unido, em 1958, foi criada uma sociedade para prevenir a crueldade contra as grávidas. No mesmo ano, o Centro Americano dos Direitos da Mulher publicou um documento sobre a violação dos direitos humanos das mulheres durante o parto. (Diniz, 2015 apud Silva; Medeiros, s.d).

Na América Latina dos anos 2000, o médico Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, criou o termo "violência obstétrica" e passou a usá-lo para descrever as práticas e ações que violam os direitos das mulheres durante todas as fases da gravidez e, inclusive, de aborto.

No Brasil, dois marcos históricos importantes foram a criação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa) em 1993 e do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 2000. Essas iniciativas têm como objetivo promover os direitos humanos das mulheres, com foco especial durante o trabalho de parto e o parto em si (Martinelli, 2014; Diniz, 2015 apud Silva; Medeiros, s.d).

Portanto, não podemos negar os avanços jurídicos, políticos e institucionais alavancados a partir da segunda metade do século XX e que se desdobram até hoje quando se fala na proteção à violência contra a mulher em geral, e da violência obstétrica em particular, a partir do advento da Constituição Federal de 1988. No entanto, tais avanços não foram suficientes para frear um dos traços mais nefastos do estágio da civilização em que as ações contumazes de violência contra a mulher ainda perduram e se naturalizam.

Cabe destacar ainda, que inexistente legislação federal que tipifique a violência obstétrica. Além disso, nos últimos anos, houve um silenciamento por parte do Ministério da Saúde, que em 2019 emitiu parecer, alegando que o uso do termo “violência obstétrica”, supostamente, prejudicaria o cuidado humanizado e não agregaria valor por ter uma conotação inadequada.

Claramente, tal perspectiva ignora a realidade vivenciada por mulheres e é estruturada em relações sociais de sexo, classe, raça/etnia, que consubstanciam a sociedade capitalista - já que sua incidência é ainda maior entre mulheres negras e pobres. Rebatendo perversamente também em mulheres em situação de abortamento e pós-abortamento, vítimas de condutas moralizantes, que criminalizam e negam o direito ao aborto.

De pronto, pode-se assinalar que as raízes da violência, da desigualdade e da opressão contra a mulher encontram-se fincadas nas bases do capitalismo e da ideologia patriarcal. Portanto, discutir sobre a violência obstétrica é um tema de extrema relevância no contexto da saúde e dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. Trata-se de um

problema que afeta milhares de mulheres em todo o mundo, incluindo o Brasil, e que tem despertado cada vez mais atenção e discussão na sociedade. Sob este panorama, busca-se compreender qual o impacto da ausência de tipificação penal da violência obstétrica na garantia dos direitos fundamentais da mulher? Afinal, a tipificação penal da conduta danosa, seria uma saída adequada ao problema da violência obstétrica, dado o caráter sexista e patriarcal do sistema de justiça criminal (SJC)?

Em linhas gerais, acredita-se que a ausência de uma legislação específica, bem como, da tipificação penal da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro contribui para a perpetuação dessa prática, uma vez que, não há uma punição específica, para além da reparação civil, ao ponto que a violência obstétrica, como violação dos direitos fundamentais da mulher, pode ter impactos negativos na saúde física e emocional das mulheres, além de afetar o vínculo com o bebê e a experiência do parto. Ademais, a falta de conscientização e informação adequada sobre os direitos das mulheres durante a gestação e o parto também contribuem para a persistência da violência obstétrica, muitas mulheres sequer reconhecem ter sido vítimas de tais condutas, encarando toda sorte de violações como um momento “necessário” da fase gravídica.

Como base neste panorama, o presente trabalho utilizou uma abordagem de pesquisa bibliográfica, com análise de artigos científicos, legislação, projetos de lei e documentos oficiais relacionados à problemática da violência obstétrica, utilizando o descritor “violência obstétrica” e “tipificação penal da violência obstétrica” nos sítios de busca. Além disso, buscou-se por meio de uma metodologia de pesquisa baseada no direito comparado, analisar e comparar as abordagens legais e jurídicas adotadas em diferentes países, em especial da América latina, em relação à violência obstétrica. Essa abordagem permite identificar semelhanças, diferenças, desafios em relação à tipificação penal da violência obstétrica.

Ademais, destaca-se que a justificativa para a realização deste trabalho reside na importância de ampliar o conhecimento sobre a violência obstétrica

como uma forma de violação dos direitos fundamentais da mulher. A ausência de uma tipificação penal específica para essa prática no ordenamento jurídico brasileiro, traz reflexos na garantia dos direitos das mulheres, impactando sua saúde física, emocional e o exercício pleno da sua autonomia reprodutiva. Além disso, a falta de conscientização e informação adequada sobre o tema contribui para a perpetuação dessa violência. Portanto, é fundamental promover o debate e a reflexão sobre a violência obstétrica, a fim de buscar soluções que garantam o respeito e a dignidade das mulheres durante o processo de atendimento obstétrico.

Violência obstétrica como violência de gênero

De pronto, inicia-se este trabalho afirmando que a violência obstétrica é uma modalidade de violência de gênero, que consiste na imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das parturientes perpetrada por profissionais de saúde, bem como pelas instituições, sejam elas públicas ou privadas.

Como já salientamos anteriormente, muitas vezes faz-se o uso ao longo deste artigo do termo “mulher”, cisgênero. No entanto, entendemos que não somente estas mulheres, como também homens trans ou de gênero não-conforme, isto é, qualquer pessoa com útero e que esteja gerando uma vida, podem vir a sofrer esse tipo de violência.

Portanto, não se pode aduzir de maneira mecânica, a violência obstétrica, simplesmente como mais uma das facetas da violência contra as mulheres. Isto porque, é demasiadamente simplista. Quando simplificamos a situação, poderíamos dizer que se trata de violência de gênero apenas por envolver exclusivamente mulheres. No entanto, essa questão vai além desse motivo, uma vez que essa forma de violência possui particularidades influenciadas por razões históricas e pelas relações de poder e hierarquia entre homens e mulheres.

Assim, a compreensão da violência obstétrica como violência de gênero só pode ser entendida, seja em seu sentido mais amplo seja em seu sentido específico, como relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher, pois integra a ordem patriarcal de gênero, e que, segundo Cunha (2014, p. 152), é “geradora de violência tanto na inter-relação dos sexos, quanto na relação do indivíduo com a sociedade, pois este se encontra preso às determinações de seu gênero na construção de suas relações sociais e de sua identidade”.

Por sua vez, o autor francês, Pierre Bourdieu (1999) em sua obra *A dominação masculina* compreende que as relações de gênero, isto é, as relações entre homem e mulher estão submetidas a um sistema de dominação masculina. Na concepção do autor, a dominação masculina é uma forma de dominação simbólica - exercida através do poder simbólico⁶, que serve como suporte na construção das representações simbólicas de gênero. O poder simbólico, nada mais é, que um poder invisível “que só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (BOURDIEU, 1999, p. 8). É uma forma transformada e legitimada de outras formas de poder, e, portanto, faz parte do sistema de dominação simbólica.

Portanto, os estudos de Bourdieu (1999) voltam-se para as formas de dominação, sobretudo simbólicas existentes nas sociedades. Isso significa que o poder simbólico não é exercido no contexto dos sistemas simbólicos, mas sim, definido através de relações determinadas – entre os que exercem o poder e os que são sujeitos a ele.

Portanto, na perspectiva de Bourdieu (1999), a dominação masculina é exercida sobre as mulheres a partir de uma “força simbólica”, que nada mais é, que uma forma de poder, forma esta que pode se apresentar muitas vezes sem qualquer coerção física; mas que atua com o apoio das predisposições sociais que são colocadas como molas propulsoras.

Ou seja, é exercida nos aspectos mais essenciais de maneira invisível através das relações cotidianas que já estão simbolicamente estruturadas e

permeadas por estruturas de dominação. Neste sentido, a própria dominação constitui, por si só, uma forma de violência, de modo que, é possível observar como esta forma de dominação perpassa os diversos eventos que acometem a mulher durante toda a fase gravídica.

Portanto, culpar as mulheres pela dominação e outras formas de violência que lhes são impostas - inclusive durante o pré-natal, parto e puerpério - é admitir a própria dominação. Uma vez que, é natural do processo de dominação atribuir às vítimas – neste caso as mulheres e homens trans - a responsabilidade de sua própria opressão, sugerindo que escolham adotar práticas de submissão e que elas gostam e se deleitam com a dominação que lhe é conferida.

É preciso assinalar ainda, que a “tendência à submissão”, é imposta às mulheres como pretexto para “culpar a vítima”. Esta construção é resultado das estruturas objetivas, que desencadeiam com grande eficácia mecanismos que contribuem para sua reprodução, e, portanto, para a reprodução da violência simbólica⁷. Neste sentido, a sujeição da mulher ao homem está incrustada nas práticas, nas estruturas e nos discursos sociais. Segundo Bourdieu (1999), a dominação masculina encontra um dos seus maiores apoios no desconhecimento favorecido pela aplicação ao dominante de categorias de pensamento engendradas na própria relação de dominação.

Discussão sobre o caráter patriarcal e sexista da violência obstétrica

Em virtude do passado histórico marcado pelo surgimento da propriedade privada, pela dominação patriarcal e pela forma como se configurou a divisão social- sexual do trabalho, que relegou as mulheres ao espaço doméstico/privado, o papel atribuído à mulher foi predominantemente entendido como o de ser mãe, no qual sua principal função social era procriar e responsabilizar-se pelos cuidados, quer seja com a casa, quer seja com os membros da prole.

Vera Regina Andrade (2005) oferece uma síntese de como se constrói sob a dominação patriarcal e a sujeição feminina as esferas pública e privada:

A esfera pública, configurada como a esfera da produção material, centralizando as relações de propriedade, o trabalho produtivo (e a moral do trabalho), tem seu protagonismo reservado ao homem enquanto sujeito produtivo, mas não a qualquer homem. A estereotipia correspondente para o desempenho deste papel (trabalhador de rua) é simbolizada no homem racional/ ativo/ forte/ potente/ guerreiro/ viril/público/ possuidor. A esfera privada, configurada, a sua vez, como a esfera da reprodução natural, e aparecendo como o lugar das relações familiares (casamento, sexualidade reprodutora, filiação e trabalho doméstico), tem seu protagonismo reservado à mulher, por meio do aprisionamento de sua sexualidade na função reprodutora e de seu trabalho no cuidado do lar e dos filhos. É precisamente este o eixo da dominação patriarcal /.../ A mulher é, então, construída femininamente como uma criatura emocional/ subjetiva/ passiva/ frágil/ impotente/ pacífica/ recatada/ doméstica/possuída (Andrade, 2005, p. 63).

Em síntese, temos a criação de dois estereótipos: o espaço público, os papéis patrimoniais, o cuidado dos bens, do patrimônio, o polo da atividade; ao espaço privado, os papéis matrimoniais, o cuidado do lar, o polo da passividade. À reprodução destas polaridades, faz-se necessária, como já deixamos apreender, a construção de um complexo sistema de opressão e dominação de gênero, comumente chamado de regime de patriarcado. Este se consubstancia tanto a partir de densas tramas ideológicas, que se constituíram remotamente e são sempre renovadas, como também de práticas violentas constantemente usadas para se dobrar as vontades das mulheres e adaptá-las ao seu papel social.

A opressão feminina na sociedade capitalista é uma questão que já foi naturalizada, ao passo que é produzida, reproduzida e ressignificada nas relações cotidianas. Saffioti (2011) considera o patriarcado o principal responsável pela violência de gênero. Em outras palavras, as raízes da violência contra a mulher encontram seu maior amparo no patriarcado. Ou seja, como a ideologia de gênero não é suficiente para determinar a conduta das mulheres e das crianças e adolescentes de ambos de sexo, a violência se faz presente.

Violência de gênero é o conceito mais amplo, abrangendo vítimas como mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos. No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio (Saffioti, 2011, p. 115).

Segundo Saffioti (2011) a ideologia do patriarcado, é uma forma de expressão do poder político, ao passo que, converte diferenças sexuais em diferenças políticas. Portanto, não se trata uma relação privada, mas civil, configurando assim, um tipo hierárquico de relação que invade todos os espaços da sociedade, que por sua vez “corporifica e representa uma estrutura de poder baseada tanto na ideologia quanto na violência” (Saffioti, 2011, p. 56-58).

A ideologia patriarcal possui força e eficácia política, funcionando como forte legitimador do sistema de exploração-dominação de gênero. No entanto, por maior que seja a eficácia das tecnologias sociais, especialmente a ideologia, para manutenção do status quo, a violência ainda é um meio largamente utilizado, como nos referimos algumas vezes, para garantia do sistema de exploração-dominação patriarcal.

Assim, pode-se observar o caráter patriarcal e sexista da violência obstétrica quando o gestar e parir eram vistos como um dever para com a sociedade, conferindo sentido à existência das mulheres, mas ao mesmo tempo esvaziando sua individualidade. Nesse contexto, a pressão da sociedade patriarcal sobre a mulher dentro dessa hierarquia reforçava comportamentos que a desumanizam, violentam e a reduzem ao papel de uma simples incubadora. Como afirma Silva (2019, p. 5), “historicamente o sofrimento no parto sempre foi classificado como algo intrínseco à maternidade, pois era tido como um desígnio divino, um castigo inerente à condição feminina”.

Teixeira e Pereira (2006, p. 741) afirmam que esse ideal tem suas bases na concepção popular da provação feminina, com fundamentos bíblicos. De acordo com o relato bíblico em Gênesis, Eva foi responsável pela introdução

do pecado original, o que resultou na condenação de toda a humanidade devido à sua transgressão. Nesse momento, Deus proferiu a seguinte ordem: "E tu, mulher, darás à luz com dor os teus filhos". Assim, percebe-se que a Bíblia retrata a mulher como merecedora do sofrimento durante o parto, associando-o à sua conduta, uma vez que foi por causa desta que a humanidade teria caído da graça divina (Alvarenga; Kalil, 2016, p. 647).

Sob esta perspectiva ultrapassada, os abusos sofridos durante a fase gravídica (que inclui o parto e o aborto) não chegam a ser vistos como violência, embora se trate de uma grave violação aos direitos humanos das mulheres, ferindo seus direitos sexuais e reprodutivos, o direito à saúde e a dignidade da pessoa humana.

Conceito e características da violência obstétrica

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher define violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

Por sua vez, a violência institucional obstétrica é perpetrada por meio de uma assistência pré-natal de baixa qualidade, destinada à mulher ao longo de todo o processo gravídico-puerperal. Portanto, a violência obstétrica pode ser definida como a retirada da autonomia e da capacidade de decidir, uma vez que, parte da classe médica ignora a acepção específica do termo e o consideram inadequado e ofensivo à categoria, ademais, acreditam que só ocorre violência obstétrica a partir de agressões físicas e, por fim, pensam a autonomia das mulheres como uma instância que deve ser limitada pela autoridade médica.

Partindo dessa compreensão, a violência obstétrica é cometida com viés de gênero, explicitando “a execução do projeto de dominação-exploração da categoria social homens exige que sua capacidade de mando seja auxiliada

pela violência” (Saffioti, 2011, p. 115) e remetendo a relação entre o “macho” ou quem ocupe seu lugar de poder na sociedade patriarcal e as categorias sociais que são alvo de suas agressões (mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos).

A incorporação do termo violência obstétrica no Brasil, emerge a partir da experiência da legislação de países latino-americanos, bem como, se insurge no início do século 21, diante do uso indiscriminado de práticas sem embasamento científico, desaconselhadas pela Organização Mundial da Saúde (2014), e do alto número de cesáreas realizadas no país, que detém a vice-liderança mundial de partos cirúrgicos, atrás apenas da República Dominicana, segundo estudo publicado na The Lancet.

Reconhecida pela OMS em 2014, a Violência Obstétrica é questão de saúde pública, que revela a retirada do protagonismo e objetificação da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (que inclui o pré natal, parto e pós-parto), ao ter seu corpo transformado em objeto de intervenção, coisa a ser tomada, contida e corrigida. Sendo, pois, definida como:

aquela que é cometida contra mulher grávida em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras, ora explícitas outras veladas. Assim como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente permeada por preconceitos de gênero (Vasconcelos; Formiga, 2016, p. 6).

É um conceito que confere visibilidade a violações permeadas por estigmas e perpassada por outros tipos de violência, que os sistemas de saúde toleram, ou pior, reproduzem e promovem.

Fato reforçado pela incipiente produção científica e legislativa brasileira sobre a temática, cabendo aqui a referência a Legislação Venezuelana, que em sua Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, promulgada em 2007 trouxe um conceito crítico de violência obstétrica, entendida como:

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, que se expressa em um tratamento hierárquico desumanizado, em um abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de

decidir livremente sobre os seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (Venezuela, 2007).

Apesar de parecer um problema esporádico, em pesquisa realizada pela Fundação Perseu de Abramo e pelo Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010, indicam que uma em cada quatro mulheres já sofreram algum tipo de violência durante o parto, dessas, 65,9% são negras.

Eis uma violência silenciada e naturalizada, já que os tratamentos realizados aparentam auxiliar o parto, ocultando intenção do profissional em agilizar etapas, não importando o quão intervencionista possa ser (Parto do Princípio, 2012).

Todavia, a violência obstétrica não se restringe a atuação médica, e sim qualquer profissional participe do atendimento à mulher, abrangendo “todos aqueles atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva” (Parto do Princípio, 2012, p. 60), além das falhas estruturais do sistema de saúde como um todo. Sendo, pois envolta por atos caracterizadores, a saber:

Caráter físico: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. [...] Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. [...] Caráter sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. [...] Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estes ações ou serviços, de natureza pública ou privada. [...] Caráter material: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. [...] Caráter midiático: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contra-indicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação [...] (Parto do Princípio, 2012, p. 60, grifo nosso).

O recurso a condutas sem recomendação científica podem abranger, por exemplo: litotomia (posição horizontal na maca), a amniotomia (estourar a

bolsa para acelerar o trabalho de parto), interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller (pressão externa sobre o útero, com objetivo de diminuir o período expulsivo), não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada, a episiotomia (corte realizado no períneo para “facilitar” a saída do bebê), cesarianas sem real indicação, ou seja, aquelas antes do trabalho de parto em si, entre outras. Some-se a isto ameaça e coação as mulheres que gritam com dor ou reclamam do serviço, preconceito e discriminação quanto a classe, raça e geração, e a mulheres que fazem uso de drogas ou em situação de rua (Parto do Princípio, 2012).

Outro aspecto dessa problemática refere-se ao “ponto do marido” sutura da episiotomia realizada de forma mais apertada para fechar mais a vagina e dar prazer ao marido, moldando o corpo da mulher as necessidades do prazer do homem (Parto do Princípio, 2012)

Conjuntamente, tem-se as cesarianas evidenciando a dinâmica mercantil-produtivista do parto, sendo o Brasil o país que lidera o ranking ao seu recurso. De acordo com a pesquisa anteriormente citada, o índice de cesarianas no Brasil é 3 vezes maior que o recomendado - no geral, 52% dos partos são cesáreas, na rede particular chega a 88%, quando o indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 a 15%. Realizada, muitas vezes, sem respaldo há evidências da sua relação com aumento da morbidade e mortalidade materna. Odent (2002, p. 100), então, compreende que:

o “saber médico dominante” repetidamente cita o fator de risco [...] para justificar a “medicalização por atacado” [...] não é ao todo claro que [...] tenha diminuído o “fator de risco” uma vez que muitas dessas intervenções médicas induzem, na verdade, novos riscos.

O parto passa a ser ato cirúrgico e não fisiológico, ditado pelas regras espaço-tempo e pela organização temporal do hospital, colocando em risco a vida da mulher, e principalmente da mulher negra, sendo, sobretudo, a violência obstétrica interseccional, já que, com base em dados da pesquisa Nascer no Brasil, em comparação às brancas, as puérperas de cor preta possuem mais risco de terem o pré-natal inadequado, a falta de vinculação à

maternidade, a ausência de acompanhante, peregrinação para o parto e menos anestesia local para episiotomia. Some-se a isto, os casos de abortamento e pós abortamento, em que a violência obstétrica, cumpre a função específica: ser instrumento de disciplinamento de corpos gestantes que recusam a obedecer a normas jurídicas e morais sobre o aborto e o mandato social da maternidade.

Panorama atual das políticas de saúde brasileira sobre violência obstétrica

No Brasil as iniciativas de enfrentamento a violência obstétrica são incipientes frente ao infeliz cenário naturalizado, sendo necessária intervenções enérgicas e efetivas. Tratando-se das iniciativas existentes: “ao menos 18 estados e o Distrito Federal possuem algum tipo de legislação sobre o tema – 8 contra violência obstétrica e 10 sobre parto humanizado. Porém, por não fazer parte do Código Penal e não haver lei federal que trate do assunto, não há previsão de prisão, nestes casos”.

Apesar de existirem alguns dispositivos legais e Políticas Públicas de Humanização do parto há de ser observado que o seu cumprimento é ignorado, o que pode ter relação com inexistência de previsão de sanção para aqueles que as descumprem (deixando as vítimas com a grande sensação de impotência e impunidade), do silenciamento do termo “violência obstétrica” (o que impede a visão da real dimensão da problemática, a adoção de medidas efetivas e a denúncia das vítimas, que, por desconhecimento, não sabem definir o que ocorreu).

Até 2022, a obscuridade do tema na agenda governamental, que se norteia minimamente pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e nascimento, era latente. Por conseguinte cabe aqui a defesa da obrigação do Estado intervir criando novos dispositivos que assegurem o cumprimento da totalidade do que preconizam normativas com fortalecimento da humanização, desenvolvimento de estratégias de intervenção e

monitoramento das Políticas Públicas existentes, na medida em que “as causas obstétricas diretas são responsáveis por 66% das mortes maternas em nosso país”¹³. Ou seja, deve-se prezar pela vida e integridade física e psicológica da mulher.

a) Constituição Federal de 1988

Dado o caráter democrático assumido pela Constituição Federal de 1988, nota-se a ampla incidência da proteção e afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos pela referida carta constitucional. Na Constituição Federal de 1988, nos artigos 5º, 6º e 196, estão previstos que condutas equivocadas na condução do parto, violência e procedimentos desnecessários ferem a garantia constitucional à vida e à saúde do bebê e da mãe, inclusive o de não ser submetida a tratamento desumano. Especificamente, no artigo 5º, I, o princípio da isonomia, apregoa que o descumprimento das diretrizes de saúde no parto atinge diretamente às mulheres que, portanto, estariam sendo tratadas de forma discriminatória. De acordo com Nunes (2021)

Tais previsões amparam a positivação dos direitos sexuais e reprodutivos na medida em que estes “constituem verdadeiro exercício de cidadania e dignidade da pessoa humana, opondo-se a quaisquer formas de preconceitos ou discriminações (Piovesan; Pirotta, 2012, p. 337 apud Nunes, 2021, p. 48).

No capítulo II do Título I da Constituição Federal de 1988, que versa sobre os direitos sociais, é reconhecida a proteção social da maternidade, bem como um rol de direitos sociais - educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à infância e assistência social – que são fundamentais para a garantia da fruição dos direitos sexuais e reprodutivos, já que visam coibir uma série de discriminação ligadas à reprodução, maternidade e sexualidade (Piovesan; Pirotta, 2012 apud Nunes, 2021, p. 48).

Portanto, segundo Campos (2009 apud NUNES, 2021, p. 48-49), além do texto legal da Constituição Federal de 1988, relacionam diretamente com os direitos sexuais e reprodutivos os princípios da dignidade da pessoa

humana, direito à vida, direito à liberdade, direito à segurança, direito à saúde, proteção à maternidade, e direito ao planejamento familiar.

b) Decreto nº 1.973/1996

Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.

c) Lei Federal 11.634/2007 - Lei do vínculo à maternidade

Estabelece que a gestante tem o direito de saber desde o ato da sua inscrição no programa de assistência pré-natal em qual maternidade realizará o parto e será atendida nos casos de intercorrência.

d) Lei Federal nº 11.108/2005 - Lei da/o Acompanhante

Determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Determina que esta(e) acompanhante será indicada(o) pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um/a amiga/o, ou outra pessoa de sua escolha. É válida para parto normal ou cesariana e a presença da/o acompanhante (inclusive se este for adolescente) não pode ser impedida pelo hospital ou por qualquer membro da equipe de saúde, nem deve ser exigido que a/o acompanhante tenha participado de alguma formação ou grupo.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como "Lei do Acompanhante", alterou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) para estabelecer o subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, assegurando à parturiente o direito à presença de acompanhante de sua escolha durante todo o trabalho de parto (art. 19-J, 1º e 2º).

e) Lei Federal nº 10.778/2003

Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

f) Portaria MS 569/2000

A Portaria nº 569 de 2000 do Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo como princípios e diretrizes do programa o atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério e o direito à assistência ao parto e ao puerpério de forma humanizada e segura.

Portanto, prevê o direito de atendimento digno, humanizado e de qualidade na gestação, parto e puerpério e traça os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento do pré-natal e para a adequada assistência ao parto.

g) Portaria nº 466/GM

Instituiu o Pacto Nacional pela Redução das Taxas de Cesárea, compartilhando, com as gestões estaduais, a responsabilidade pelo monitoramento dos hospitais

h) Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento – 2005

Guia para apoiar profissionais e serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção, com vistas a estabelecer e a consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das mulheres, buscando, assim, assegurar a saúde e a vida.

i) Rede Cegonha 2011

Estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Detém como componentes: Pré-natal; Parto e nascimento; Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

A Portaria 1.459/2011 que instituiu a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelece como princípios norteadores da assistência à saúde reprodutiva: a proteção dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de

gênero; a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; entre outros.

Da ausência de tipificação penal no ordenamento jurídico brasileiro

A pesquisa "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado", realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010), concluiu que 25% das mulheres já sofreram algum tipo de violência obstétrica, ou seja, uma em cada quatro mulheres foi fisicamente e/ou psicologicamente coagida durante a gestação, parto ou no período pós-parto.

Por outro lado, devido à ausência de uma lei nacional que defina a violência obstétrica, utiliza-se como referência comparativa, no sentido de possibilitar o debate acerca da necessidade da tipificação penal, a Lei Argentina nº 25.929, de 2004, que trata dos direitos das mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. Essa lei é usada como parâmetro para identificar quais prerrogativas estão sendo violadas pela conduta prejudicial, uma vez que se trata de um processo natural na vida das mulheres, os direitos inerentes a estas deveriam ser assegurados da mesma forma em todos os lugares do mundo.

Seguindo no rol de prerrogativas trazidas pela Lei Argentina, aborda-se o direito da mãe a ser tratada com respeito, como pessoa sã, de maneira individualizada e que favoreça sua posição de protagonista do parto, com a garantia da sua intimidade e da sua cultura em todo o trâmite de assistência (art. 2º, b) (Argentina, 2004).

Os desafios ao enfrentamento da violência obstétrica residem na sua invisibilidade e naturalização, as quais perpassam pela relativização da vivência da mulher, desacreditada pela palavra do médico - envolta no poder da ideologia, no poder sobre a vida e no poder da ordem androcêntrica e misógina. Tais aspectos levam a aceitação da “dor do parto”, impondo à mulher o comportamento de superação, em meio a condutas que aniquilam sua autonomia e capacidade de decisão.

Tal processo tem seu precedente histórico no processo de medicalização do corpo feminino, no qual houve a transformação de aspectos da vida cotidiana em objetos da medicina. A passagem dos cuidados com o parto de um momento feminino, envolvendo a gestante e a parteira, para um momento institucional e hospitalar passou pelo desenvolvimento da obstetrícia, necessitando assim da proteção da medicina (que naquele momento era majoritariamente masculina).

A medicalização do processo de parto ocorrida redefiniu a posição da mulher, transformando-a em sujeito secundário nesse fenômeno e na relação médico-paciente, estabelecendo um ambiente mecânico, no qual os desejos e as decisões maternas ficaram em segundo plano, sendo muitas vezes desconsiderados. Como detentores do conhecimento sobre esse tema, os profissionais e as instituições da saúde acabaram por ditar as diretrizes do parto.

As primeiras políticas públicas de saúde surgiram no século XVIII na Europa com surgimento da medicina social privilegiando a higiene, a infância e a família. A família começou a se organizar em torno da criança e, por isso, torna-se importante proteger a mulher grávida, na busca de garantir um parto saudável e, ao mesmo tempo, controlar a natalidade. Para que este controle fosse possível houve a institucionalização do parto, através do hospital.

Logo, esse processo se tornou um ciclo tecnológico da saúde reprodutiva que é formado pela contracepção medicalizada, pelo parto cirúrgico, pela esterilização e pela reprodução assistida. Percebe-se um interesse pelo corpo da mulher através da obstetrícia, é também através desta área que a medicina e as políticas públicas de saúde conseguem o acesso aos corpos destas mulheres.

Além disso, um enorme desafio é reforçada pela rejeição dos profissionais de saúde ao uso do termo “violência obstétrica”, de modo que, em 2019, o Ministério da Saúde, atendendo a reivindicação da categoria médica emitiu parecer o termo de políticas públicas e normas, alegando que “o termo

‘violência obstétrica’ tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério.” (Zouein, 2019).

Eis uma movimentação que leva à impunidade sob a justificativa de que o termo "estigmatiza a prática médica e interfere de forma prejudicial na relação médico-paciente", isto é, "transformam as vítimas em agressoras ao criar a narrativa corporativista de que a violência obstétrica é um termo criado para difamar médicos, e não um abuso cometido por maus profissionais".

Simultaneamente, na superação da violência obstétrica é posto o desafio do agravamento das desigualdades de gênero, a ausência de legislação federal e políticas públicas específicas sobre o tema, desigualdade social, falta de informação e serviços de saúde adequados.

Obstáculos para a tipificação penal da violência obstétrica no Brasil

Apesar de não haver definições taxativas sobre a violência obstétrica na legislação brasileira, como vimos anteriormente, existem inúmeras práticas e tratamentos relatados, estudados e tipificados em documentos da saúde, embora estejam dispersos, que descrevem as ações prejudiciais à saúde da mulher, tanto de forma comissiva quanto por omissão.

Sendo assim, existe uma dualidade presente no tratamento da violência obstétrica, por vezes enquadrando-a como uma forma de violência institucional, violência contra a mulher, ou ambas. Uma vez que, não há como dissociar os institutos da violência de gênero e institucional, uma vez que a violência obstétrica se apresenta como uma violência contra a mulher que ocorre em uma instituição de saúde realizada por seus profissionais (Bernardo, 2020).

Como se sabe, a construção histórica e conceitual dos direitos reprodutivos, bem como, o reconhecimento desses direitos como direitos humanos fundamentais está inserida em um longo processo de

enfrentamentos jurídico-políticos dos movimentos de mulheres e da produção acadêmica, a fim de conceituar e pleitear esses direitos frente ao Estado. Deste modo, não seria diferente com a necessidade de tipificação penal da violência obstétrica.

A criminalização de comportamentos é direcionada pelo princípio da exclusiva proteção de bens jurídicos. Para criar um tipo penal é necessário que ele tenha como função proibir comportamentos que apresentem risco ao ser humano, comportamentos que violem direitos e valores fundamentais (Cunha, 2019 apud Vasconcelos; Diniz, s.d, p. 10).

Assim, no contexto da violência obstétrica, ocorre uma lesão ao bem jurídico protegido, que é a vida. A configuração do fato típico envolve a presença de conduta, nexos causal, resultado e tipicidade, para que um evento seja considerado típico ele deve estar proibido pelo Direito Penal.

De acordo com Rogério Sanches Cunha (2019 apud Vasconcelos; Diniz, s.d, p. 10-11), a conduta fica caracterizada pelo comportamento voluntário e pela exteriorização da vontade. No comportamento voluntário, o comportamento causa lesão ao bem jurídico ou o expõe ao perigo, esse comportamento pode ser doloso ou culposos. A exteriorização da vontade pode ser dar de várias formas, desde que se manifeste de algum modo, podendo ser verbal, escrito, dentre outros.

Além disso, a violência obstétrica possui resultado pelo simples fato de haver ameaça ao bem jurídico e exposição ao perigo causada por seus agentes. Possui resultado quando proíbe a gestante de ter um acompanhante durante ao parto, por exemplo, retirando de si o direito de ter um apoio, podendo causar danos psicológicos irreversíveis. Há resultado quando a mulher é submetida a procedimentos sem seu consentimento, tendo sua vontade e seu corpo violados (Santos, 2018). São muitos os exemplos em que a violência obstétrica causa resultado, um dos elementos necessários à tipificação (Vasconcelos; Diniz, s.d).

Por sua vez, o nexos causal é a relação de produção entre a causa eficiente e o efeito ocasionado, independente de ser mediato ou imediato. O

nexo causal busca compreender se a conduta possui relação ou não com o resultado. A causalidade está prevista no artigo 13, caput, do Código Penal, que diz que “o resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa”. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido” (Brasil, 1940).

O que deixa claro mais uma vez, que a violência obstétrica possui mais um elemento do fato típico, o nexo de causalidade. O que pode ser comprovado por meio de testemunhas e laudos médicos em caso de alguma sequela física ou psicológica (Vasconcelos; Diniz, s.d, p. 11). Por fim, é necessária a tipicidade da conduta, de modo que busca-se a criminalização primária, que é exercida através do processo legislativo de criação e sanção da lei penal visando preservar o bem jurídico tutelado (Zaffaroni et al, 2015).

Ademais, não pode-se deixar de mencionar uma das principais alterações da legislação penal sobre o tema dos direitos sexuais e reprodutivos, a de maior relevância foi a Lei nº 11.340 de 2006, a chamada Lei Maria da Penha que é considerada a primeira lei brasileira a mencionar de forma explícita a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher (Nunes, 2021).

Em um sentido mais específico, a Lei nº 11.340 de 2006, muito embora trate mais especificamente da violência doméstica, foi criada com o propósito de combater a violência contra a mulher e define esse conceito da seguinte maneira, em seu "art. 5º - para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial".

Nesse sentido, é crucial estabelecer sanções específicas para aqueles que cometem violência obstétrica, de modo a dissuadi-los e demonstrar que há consequências graves para tal conduta. Não é adequado apenas enquadrar tais atos nos tipos penais já existentes, como a lesão corporal, pois frequentemente os perpetradores desses comportamentos sequer reconhecem que estão cometendo uma forma de violência contra a mulher, devido à

banalização e naturalização dessas práticas (SANTOS, 2018). Isso evidencia a necessidade de intervenção penal para proteger o bem jurídico em questão, que neste caso é a vida e a integridade.

Dos limites da tipificação penal da violência obstétrica

Como se sabe, a simples tipificação penal de determinadas condutas, não impede que as pessoas cometam crimes, o que impede é a efetividade no cumprimento das leis, é ter um sistema judiciário efetivo, que processe, julgue e execute a pena em tempo razoável. Por vezes, a população compreende que a lacuna a ser preenchida é a criminalização das condutas. No entanto, o que verdadeiramente se faz necessário é a efetividade do sistema judiciário e a garantia de que as penas sejam aplicadas de forma concreta.

A esse respeito, vale lembrar que são nítidas as desigualdades de gênero que acompanham homens e mulheres em nossa sociedade, no entanto, agora sabemos que tais diferenças, que naturalizam o biológico como um dado social, são historicamente construídas no seio da sociedade que tem o capitalismo e patriarcado como referência. Como todas as formas de estereotipação construídas no meio social, as de gênero também se refletem no Sistema Penal. O caráter sexista do Sistema de Justiça Criminal (SJC) está presente nos vários graus do processo de criminalização, influenciando-os e legitimando-os.

Nesse sentido, o sistema de justiça criminal atual está inserido nas estruturas profundas do capitalismo e do patriarcado. Devido a isso, ele contribui para reproduzir e legitimar o controle classista, sexista e racista da sociedade. O SJC réplica toda a lógica real do mecanismo de controle social, em nível micro, exercendo o poder e a produção de subjetividades (bem e mal, masculino e feminino); e em nível macro, fazendo funcionar um exercício de poder (de homens e mulheres) reprodutor de estruturas, instituições e simbolismos fundamentais à manutenção do status quo.

Segundo Andrade, pode-se dizer que o SJC é androcêntrico porque “constitui um mecanismo masculino de controle para o controle de condutas masculinas, regra geral praticadas pelos homens, e só residualmente pelas mulheres” (Andrade, 2004, p. 66). O mecanismo de controle da mulher exercido pelo SJC é residual, pois o controle informal via violência física e simbólica, deve funcionar primordialmente na esfera privada.

Portanto, o SJC seria ineficaz, segundo Andrade (2005, p. 55-56), por apresentar suas incapacidades protetora, preventiva e resolutória da violência contra a mulher em geral, e neste caso em específico, da violência obstétrica, ao passo que, apresenta uma dupla ineficácia. Isto é, num sentido fraco “o SJC é ineficaz para a proteção das mulheres contra a violência porque, não previne novas violências, não escuta os interesses das vítimas, [...] e a gestão do conflito e, muito menos, para a transformação das relações de gênero”. Problematicando ainda mais a relação entre a violência contra a mulher e o SJC, podemos perceber a ineficácia num sentido forte ao passo que tal sistema, “duplica a violência exercida contra elas e as divide, sendo uma estratégia excludente que afeta a própria unidade (já complexa) do movimento feminista”.

O Sistema de Justiça sempre foi intimidatório para quem resolve denunciar um crime. Por muitos aspectos é extremamente difícil iniciar o processo e segui-lo até o fim, sendo este, para alguns, pode ser comparado a uma via crucis, pelo sofrimento, pela demora, pela devastação da intimidade e pelo impacto social e psíquico que se tem nesse caminho. Então, quando a mulher consegue romper todos os ciclos de violências, medo e vergonha e procura a Justiça Penal para fazer uma denuncia para que o sistema minimamente compense, ampare, compreenda o seu drama, reprimindo, assim, o crime.

No entanto, o que vemos são traços de uma dupla vitimização, ao passo em que podem ocorrer, assim como nos casos, de violência sexual, onde a análise acaba sendo baseada em subjetivismos e considerações pessoais feitas pelos operadores do direito, especialmente a figura do juiz, busca na vítima a

coparticipação na ação delituosa, deduzindo que ações por ela realizadas, que conscientes ou inconscientes, levaram a sua própria vitimização, minorando a responsabilidade do agressor, justificando ou até excluindo o crime.

O SJC não tem protegido a liberdade sexual feminina e o direito ao próprio corpo, tampouco, os direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Nesse sentido, entende-se que uma possível tipificação penal da violência obstétrica, não iria dar conta de resguardar o grau de ameaça que a violência representa para a integridade física das mulheres, mas o quanto podem afetar as instituições sociais, em especial, a classe médica, extremamente corporativista.

Essas características do sistema de justiça criminal brasileiro reflete a dupla seletividade, característica principal do SJC no sistema capitalista, ou seja, tal seletividade é aplicada a depender da conduta dos indivíduos envolvidos, no caso das mulheres, quando julgadas pelo SJC, más condutas são averiguadas através do princípio da honestidade e desonestidade. Segundo o criminólogo Alessandro Baratta (2002), o SJC atua de maneira dúplice ao aplicar as sanções em caso de criminalidade envolvendo homens e mulheres.

No entanto, vale dizer, que as lutas por reformas no Sistema de Justiça Criminal têm produzido no campo institucional alguns avanços institucionais e jurídicos que constituem-se instrumentos importantes para avanços substanciais.

Iniciativas legislativas e judiciais para a tipificação penal no Brasil

Atualmente, há vinte e três projetos de lei em trâmite no Congresso Nacional, que dizem respeito à violência obstétrica, ao passo que definem os direitos das mulheres durante a gestação, pré-parto e puerpério e impõem punições a quem pratica esse ato. Desses projetos, oito deles foram propostos em 2023, número significativo de projetos em relação aos anos anteriores, quando em 2019, houveram 6 propostas, especificamente neste ano, houve um

maior fluxo de proposições em virtude do despacho do Ministério da Saúde que tentou coibir o uso do termo nas políticas de saúde.

Dentre as propostas, destacam-se o PL n.º 7.633/2014 do então deputado Jean Wyllys, o PL n.º 1381/2023 de autoria da Deputada Ana Paula Lima - PT/SC; o PL n.º 2373/2023 e PL n.º 422/2023 da Deputada Laura Carneiro - PSD/RJ, o n.º PL 1056/2023 do Deputado Fábio Macedo - PODE/MA; o PL n.º 190/2023 dos deputados Dagoberto Nogueira - PSDB/MS e Greyce Elias - AVANTE/MG; o n.º PL 878/2019 das Talíria Petrone - PSOL/RJ; Áurea Carolina - PSOL/MG; Fernanda Melchionna - PSOL/RS e outros e o PL n.º 8219/2017 Francisco Floriano - DEM/RJ. (Sistema De Informações Legislativas - Câmara dos Deputados, 2023).

Em linhas gerais, esses projetos de lei se complementam, atualmente estão tramitando em conjunto e têm como objetivo buscar um atendimento mais humanizado às gestantes, garantido a autonomia e respeitando as escolhas dessas mulheres.

Ademais, dentre os projetos, cabe um destaque especial, ao projeto de lei 7.633/2014, bastante completo no sentido de detalhar e descrever o que é a violência obstétrica, bem como estabelecer os direitos da parturiente e do recém nascido. Também prevê responsabilidade administrativa, além da responsabilidade civil e penal.

Além disso, é importante ressaltar que o referido Projeto de Lei dispõe sobre a elaboração do plano de parto, garantindo-o como instrumento legítimo de manifestação da vontade da paciente, além de assegurar que as alterações ocorridas no decurso do parto/gestação devem ser registradas no prontuário da paciente. Nesse sentido, o PL n.º 7.633/2014 estabelece um rol de intervenções, como por exemplo a episiotomia, que devem ter justificativa clínico-obstétricas respaldadas na medicina baseada em evidência.

O projeto de lei PL 8219/2017 do Deputado Francisco Floriano possui a mesma essência, entretanto, possui o intuito de criminalizar a violência obstétrica, trazendo em seu corpo a penalidade de detenção e multa.

Já o projeto de Lei nº 422/2023 da Deputada Laura Carneiro, dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, bem como o PL 1056/2023 do Deputado Fábio Macedo - PODE/MA, caminha no sentido de alterar a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para incluir a violência obstétrica como forma de violência doméstica e familiar, e garantir a assistência à saúde mental da mulher vítima desse tipo de violência.

Por outro lado, é importante destacar o posicionamento do Conselho Regional de Medicina (CFM) em relação à legislação sobre a violência obstétrica no Brasil, no Parecer CFM nº 32/2018 elaborado pela Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do referido órgão de classe. No Parecer CFM nº 32/2018, o CFM reconhece a violência obstétrica como um problema de gênero e de violência institucional.

No entanto, posiciona-se contrariamente ao conceito de violência obstétrica expresso nas normas brasileiras por compreender que esta conceituação estaria embutida de posições político-ideológicas. No referido parecer, o CFM argumenta que o termo “violência obstétrica” possui conteúdo pejorativo que prejudica a relação médico-paciente além de transferir a responsabilidade da humanização do parto exclusivamente para a especialidade médica de ginecologia e obstetrícia.

Assim, a posição adotada pelo CFM é de abolir o uso do termo "violência obstétrica" para descrever a ocorrência de violência no parto ou a violência institucional na assistência materno-fetal. Naquela ocasião, essa posição foi reconhecida e reafirmada pelo Ministério da Saúde brasileiro por meio do ofício nº 296/2019, que decidiu não utilizar o termo em suas normas e políticas públicas.

Considerações finais

A violência obstétrica constitui-se em uma das formas perversas de violência contra a mulher, demandando a sua desnaturalização e enfrentamento assertivo, a começar pela denominação exata ao termo, o qual não objetiva denegrir condutas e sim nomear uma forma de violação do corpo e os direitos humanos, sexuais e reprodutivos da mulher, que requer uma resposta adequada, retirando da obscuridade uma problemática que atinge hospitais e unidades de saúde públicas e privadas. Põe-se, então, o imperativo a políticas públicas de prevenção e reparação.

Importa consignar que, em virtude de limitações, em primeiro lugar, de tempo, em segundo, pela ausência de dados mais substanciais e atualizados sobre os índices de violência obstétrica, ficam evidentes as limitações da pesquisa. Os últimos dados oficiais de uma pesquisa nacional (PSA/SESC) são de 2010/2012.

Portanto, desde já, demonstra-se a necessidade de futuras pesquisas e ações no combate à violência obstétrica, inclusive com o levantamento de dados estatísticos e com recorte específico por regiões do país, levando em consideração, elementos como idade, classe social, escolaridade, raça/etnia etc, bem como, uma análise jurisprudencial atualizada observando os diversas unidades da federação.

Além disso, apesar de existirem algumas políticas públicas de humanização do parto há de ser observado que o seu cumprimento é ignorado, o que pode ter relação com inexistência de previsão de sanção para aqueles que as descumprem (deixando as vítimas com a grande sensação de impotência e impunidade), do silenciamento do termo “violência obstétrica” (o que impede a visão da real dimensão da problemática, a adoção de medidas efetivas e a denúncia das vítimas, que, por desconhecimento, não sabem definir o que ocorreu).

Por fim, no que tange a tipificação penal da violência obstétrica, sabe-se que o sistema de justiça criminal apresentou sempre um caráter androcêntrico, movendo todos seus mecanismos no sentido de reprodução das desigualdades de gênero e na legitimação da ordem patriarcal.

No entanto, acredita-se que a criminalização da violência obstétrica e a criação de uma legislação penal específica pode enviar uma mensagem clara de que a violência obstétrica é inaceitável e garantir a responsabilização dos agressores.

A decisão sobre a criminalização da violência obstétrica envolve uma análise cuidadosa dos elementos favoráveis e contrários, levando em consideração os impactos sociais, jurídicos e éticos. A abordagem adequada pode variar entre países e contextos específicos, e é importante que a decisão seja tomada após um amplo debate e consideração dos diferentes pontos de vista.

Referências

ALVARENGA, S. P.; KALIL, J. H. Violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. Três Corações, v. 14, n. 2, ago./dez. 2016. Disponível em: . Acesso em: 14 mar. 2024.

ANDRADE, V. R. P. de. A soberania patriarcal: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher. Florianópolis, *Revista Seqüência*, nº 50, jul. 2005.

ARGENTINA. *Lei nº. 25.929, de 2004*. Lei do Parto Humanizado. Disponível em: Lei nº. 25.929, de 2004 Acesso em: 23 junho de 2024.

BERNANDO, M. E. *Violência obstétrica: desdobramentos legais frente às controvérsias do tema e à ausência de tipificação penal*. 2020, 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Bacharelado em Direito) – Universidade Estadual de Campina Grande, Paraíba, 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_E_C91_2016.pdf Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007*. Lei do vínculo à maternidade. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1973-1-agosto-1996-4356-55-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. *Decreto Nº 1973, de 1º de agosto de 1996*. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2007/lei-11634-27-dezembro-2007-567635-p-ublicacaooriginal-90929-pl.html> Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Lei da/o Acompanhante. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. *Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011 Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. *Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. *Portaria nº 466/GM*. Disponível em: <https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/outros/Portaria%20466.pdf> Acesso em: 29 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 10.778, de 24 de Novembro de 2003*. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Disponível em: BRASIL. [Lei Maria da Penha] Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. *Decreto-lei nº. 2.848 de 07 de dezembro de 1940*. Rio de Janeiro: Catete, 1940. Disponível em: <https://bit.ly/3i1dOq3> Acesso em: 18 maio 2024.

BRASIL. *Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf Acesso em: 20 maio 2024.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina* - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BOURDIEU, P. *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei no. 7.633 de 2014*. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília-DF: Câmara dos Deputados, 2020.

Disponível em: <https://bit.ly/3i2PPqp> Acesso em: 15 mai. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei no. 7.867 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, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/30bwahR> Acesso em: 15 maio 2024.

CUNHA, B. M. Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. In: *Jornada De Iniciação Científica*, 16., 2014, Curitiba. Anais. Curitiba: UFPR, 2014. Disponível em: . Acesso: em 14 mar. 2024.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, vol. 19, no 2, 2009, pp.313-326.

LEAL, M. C. *Pesquisa Nascer no Brasil*: Sumária Executivo Temático da Pesquisa. Inquérito sobre o parto e nascimento. Fiocruz, 2014.

LEAL, M. C. et al. *A cor da dor*: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 33, 2017.

NUNES, A. B. C. *Análise jurisprudencial sobre violência obstétrica no Tribunal de Justiça de São Paulo no período de 2016 a 2019*. 2021. 129 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2021. ODENT, Michel. O renascimento do parto. (Tradução: Roland B. Calheiros). 2ª ed. Florianópolis: Saint Germain, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: UNIC, 2009. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br>. Acesso: em 14 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra, 2014.

PARTO, DO PRINCÍPIO. *Dossiê Violência Obstétrica “Parirás com dor” CPMI da Violência Contra as Mulheres*, 2012.

SAFFIOTTI, H.I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 2011, p.115-136.

SESC. A mulher brasileira nos espaços público e privado. Gustavo Venturi, Marisol Recamán e Suely de Oliveira, organizadores. – 1. ed. – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SILVA, S. E. *Violência obstétrica: uma violação aos direitos humanos da mulher*. 2017, 116 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Bacharelado em Direito) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2017.

SILVA, S. E. Violência obstétrica como violência de gênero: Uma análise sob o prisma dos direitos humanos. 6º Colóquio Mulher e Sociedade. *Anais*, 2019. Disponível em: <https://sites.uepg.br/jornalismo/ocs/index.php/6mulheresociedade> Acesso em: 23 jun. 2024.

SILVA; A. M.; MEDEIROS. *Violência obstétrica na ótica do Ministério Da Saúde: Estudo reflexivo*. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/violencia-obstetrica-na-otica-do-ministerio-da-saude-estudo-reflexivo.pdf> Acesso em: 23 jun. 2024.

TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R.. Parto hospitalar – experiências de mulheres da periferia de Cuibá-MT. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 59, n. 6, nov./dez. 2006.

VASCONCELOS, D. C. R.; FORMIGA, F. F. O. Rompendo o silêncio sobre violência obstétrica a partir do caso Alyne Pimentel. *IX seminário internacional de direitos humanos da UFPB*. 2016. Disponível em: http://www.cchla.ufpb.br/ncdh/wp-content/uploads/2017/09/IX-SIDH_Anais-Eletr%C3%B4nicos-2.pdf Acesso em: 23 jun. 2024.

VENEZUELA. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, 2006.

ZOUEIN, L. H. L. *Ainda precisamos falar sobre a violência obstétrica*. Conjur, 2019.

Recebido em março de 2025.
Aprovado em dezembro de 2025.