



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO (UNIVS)
BACHARELADO EM DIREITO

LAYZA GABRIELA MOREIRA DE HOLANDA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Responsabilização Penal dos Profissionais de
Saúde no Contexto do Parto e Pós-parto.

ICÓ/CEARÁ
2025

LAYZA GABRIELA MOREIRA DE HOLANDA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Responsabilização Penal dos Profissionais de Saúde no Contexto do Parto e Pós-parto.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Vale do Salgado/UnivS, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Direito.

Orientador (a): Dra. Layana Dantas de Alencar.

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Responsabilização Penal dos Profissionais de Saúde
no Contexto do Parto e Pós-parto.**

Projeto de pesquisa apresentado ao Centro Universitário Vale do Salgado/UniVS,
curso de Direito como requisito para a obtenção de nota da disciplina Trabalho de
Curso II.

Aprovado em _____/_____/_____

FICHA DE AVALIAÇÃO

Prof. Dra. Layana Dantas de Alencar
Centro Universitário Vale do Salgado
PROFESSORA ORIENTADORA

Prof. Me. Antônia Gabrielly Araújo dos Santos
Centro Universitário Vale do Salgado
PROFESSORA AVALIADORA 1

Prof. Dra. Erika de Sá Marinho Albuquerque
Centro Universitário Vale do Salgado
PROFESSORA AVALIADORA 2

RESUMO

Este trabalho teve como foco a análise da violência obstétrica, entendida como uma prática que viola os direitos humanos das mulheres e compromete sua dignidade, autonomia e integridade física e psicológica. Apesar de historicamente ignorada, essa forma de violência tem ganhado espaço nos debates sociais e jurídicos, sobretudo no Brasil, onde a precariedade dos serviços de saúde agrava ainda mais essa realidade. A pesquisa teve como objetivo geral examinar as condutas que caracterizam a violência obstétrica, bem como discutir a possibilidade de responsabilização penal dos profissionais de saúde que cometem tais práticas. Especificamente, busca compreender os direitos da parturiente assegurados pela legislação brasileira, identificar os atos que afrontam esses direitos e avaliar a efetividade das normas penais aplicáveis. A metodologia adotada foi de caráter qualitativo, com abordagem exploratória, baseada em levantamento bibliográfico e análise documental, utilizando o método dedutivo. A escolha do tema se fundamentou na urgência de enfrentar práticas desumanas no ambiente obstétrico, que, mesmo sem previsão penal específica, podem ser enquadradas em tipos penais já existentes. O estudo pretendeu, portanto, contribuir para o fortalecimento da proteção jurídica das mulheres e para a ampliação dos debates sobre a responsabilização penal no enfrentamento da violência obstétrica. Conclui-se que a violência obstétrica, sem tipificação penal específica, dificulta a responsabilização dos agentes, exigindo avanços legislativos e políticas públicas que assegurem o respeito e os direitos das mulheres.

Palavras - chave : Violência Obstétrica; Direitos da Mulher; Responsabilização Penal; Direitos Humanos; Parturiente.

ABSTRACT

This work focused on the analysis of obstetric violence, understood as a practice that violates women's human rights and compromises their dignity, autonomy, and physical and psychological integrity. Despite being historically ignored, this form of violence has increasingly gained attention in social and legal debates, especially in Brazil, where the precariousness of healthcare services further worsens this reality. The general objective of this research was to examine the behaviors that characterize obstetric violence, as well as to discuss the possibility of criminal liability for healthcare professionals who engage in such practices. Specifically, it seeks to understand the rights of women in labor guaranteed by Brazilian legislation, identify the acts that violate these rights, and assess the effectiveness of the applicable criminal laws. The methodology adopted was qualitative, with an exploratory approach, based on bibliographic research and document analysis, using the deductive method. The choice of this topic was based on the urgency of addressing inhumane practices within obstetric care, which, even without specific criminal classification, can be framed under existing criminal offenses. Therefore, the study aimed to contribute to strengthening the legal protection of women and expanding the debates on criminal liability in tackling obstetric violence. It concludes that obstetric violence, due to the absence of specific criminal classification, makes it difficult to hold perpetrators accountable, demanding legislative advances and public policies that ensure respect for and protection of women's rights.

Keywords: Obstetric Violence. Women's Rights. Criminal Liability. Human Rights. Women in Labor.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica consiste em práticas abusivas, negligentes ou desrespeitosas cometidas contra mulheres durante a gestação, o parto ou o período pós-parto. Embora historicamente ignorada, essa forma de agressão tem ganhado maior reconhecimento por configurar uma grave violação dos direitos humanos e representar um sério problema de saúde pública e de justiça social. Entre as condutas mais recorrentes estão a realização de procedimentos sem consentimento, o uso excessivo de força, a recusa em oferecer alívio para a dor, a imposição de posições desconfortáveis e o uso de palavras ofensivas ou humilhantes, o que pode deixar consequências profundas na saúde física e emocional da mulher.

No contexto brasileiro, a situação é ainda mais alarmante em razão das deficiências estruturais do sistema de saúde, que dificultam a garantia de um atendimento humanizado. A violência obstétrica, nesse cenário, fere diretamente direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal, como a dignidade da pessoa humana, a autonomia da mulher sobre seu corpo e sua integridade física e psicológica. Diante dessa realidade, cresce a necessidade de discutir mecanismos de responsabilização dos profissionais que praticam tais abusos, especialmente sob a ótica penal.

Este estudo teve como objetivo principal identificar e analisar as condutas que caracterizam a violência obstétrica, considerando a legislação brasileira vigente e a possibilidade de punição penal aos agentes envolvidos. Buscou-se, de forma específica, compreender quais direitos das gestantes são legalmente garantidos, sobretudo durante o parto e o pós-parto, bem como identificar atitudes que representam violações aos direitos reprodutivos das mulheres. Além disso, examinou-se a eficácia do sistema penal na repressão e prevenção dessas práticas abusivas.

A relevância do tema se justifica pela persistência de atendimentos desumanizados em diversas instituições de saúde, mesmo na ausência de uma tipificação penal específica. Ainda assim, essas condutas podem ser enquadradas em crimes já previstos no ordenamento jurídico, como lesão corporal, constrangimento

ilegal e, em casos mais graves, homicídio. Diante da carência de normas penais próprias e da limitada atuação do Judiciário em muitos casos, o trabalho buscou contribuir com o debate acadêmico e jurídico sobre a necessidade de reconhecer a violência obstétrica como uma grave violação à dignidade feminina.

Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, voltada à análise de fenômenos sociais que não podem ser mensurados numericamente. Classificada como básica e exploratória, a investigação teve por finalidade ampliar o conhecimento teórico sobre o tema, especialmente diante da escassez de estudos que o abordem sob a perspectiva penal. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, com base em livros, artigos científicos, legislações e jurisprudências, aplicando-se o método dedutivo.

Diante de todo o contexto apresentado, este trabalho propôs-se a responder à seguinte problemática: Quais são as formas de violência obstétrica e de que maneira os profissionais de saúde podem ser responsabilizados penalmente, conforme a legislação brasileira vigente?

2.1 MULHERES E A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Durante séculos a figura feminina era vista como um ser insignificante, sem direitos, vez e muito menos voz, onde deveriam viver apenas em função das atividades domésticas, da submissão ao marido e cuidar dos filhos.

Nessa toada, Pinto (2020) discorre sobre a Grécia Antiga, onde a mulher era vista como pertencente ao homem, uma visão que, lamentavelmente, ainda persiste na sociedade e reflete um padrão cultural sendo transmitido de geração em geração, sustentando a ideia de submissão feminina e do domínio masculino sobre a mulher, tratando-se de uma estrutura de poder estabelecida há séculos que, embora esteja passando por transformações, ainda avança de forma lenta, exigindo uma profunda reavaliação dos padrões culturais atuais.

No tocante a essas transformações, a Carta das Nações Unidas de 1945, desempenhou um papel fundamental na consolidação dos direitos em escala global, incluindo entre seus propósitos a promoção desses direitos para todos. Contudo, os direitos humanos garantidos na carta ainda não são aplicados de forma igualitária entre homens e mulheres. Com isso, em 1966, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos reforçou o compromisso com a igualdade de gênero e atribuiu aos Estados a responsabilidade de combater a discriminação baseada no sexo (Pinto, 2020).

Duarte (2022) aponta outro marco importante, qual seja, a Convenção de Belém do Pará, de 9 de junho de 1994, que foi ratificada pelo Brasil com o Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996, destacando de forma clara a necessidade de que o Estado Brasileiro adotasse medidas essenciais para erradicar a violência de gênero contra a mulher. Tal compromisso visa assegurar o desenvolvimento integral dos direitos humanos, por meio da aplicação de políticas de proteção e enfrentamento ao ciclo de violência, além de buscar a superação das desigualdades de gênero que historicamente afetam as mulheres. Segundo o preâmbulo da Convenção, a Organização dos Estados Americanos afirma que “a eliminação da violência contra a mulher é condição indispensável para seu desenvolvimento individual e social e sua plena e igualitária participação em todas as esferas devida”.

Assim, é importante frisar o artigo 8º, alínea “b”, da Convenção de Belém do Pará:

b) modificar os padrões sociais e culturais de conduta de homens e mulheres, inclusive a formulação de programas formais e não formais adequados a todos os níveis do processo educacional, a fim de combater preconceitos e costumes e todas as outras práticas baseadas na premissa da inferioridade ou superioridade de qualquer dos gêneros ou nos papéis estereotipados para o homem e a mulher, que legitimem ou exacerbem a violência contra a mulher. (Brasil, 1994).

Nessa ótica de conquistas de direitos, Duarte (2022) pontua que o Brasil assumiu o compromisso de implementar políticas que visem prevenir, punir e eliminar a violência de gênero contra a mulher. Também se propôs a estabelecer leis e medidas administrativas e jurídicas que protejam e combatam as diversas formas de violência contra as mulheres, além de promover mecanismos para a reparação de danos. No entanto, uma das obrigações mais significativas previstas pela Convenção é a promoção da transformação cultural no país.

2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A palavra “violência” tem sua origem no latim, derivada de “violentia”, e do verbo “violare”, que expressa a ideia de uso excessivo de força, energia ou intensidade, estando associada tanto ao ato de infringir algo a outra pessoa quanto ao ato de desrespeitar a si mesmo.

A partir desse conceito, a violência obstétrica se tornou tema de discussões intensas, principalmente a partir da segunda década do século XXI, impulsionada por movimentos feministas, produções artísticas e documentários. No Brasil, no final da década de 1980, movimentos feministas retrataram o parto institucionalizado como uma experiência traumática e violenta. Contudo, o tema encontrou resistência, pois muitos profissionais relutavam em reconhecer o tratamento oferecido como uma forma de violência. (Brandt *et al*, 2018).

Dentro desse cenário, a violência obstétrica se destaca como uma forma particular de violência direcionada à mulher. Que pode ocorrer em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal e durante o aborto, mas está mais frequentemente relacionada ao trabalho de parto, por ser um momento de extrema vulnerabilidade para a mulher. Podendo acontecer tanto em partos vaginais quanto em cesarianas, ocorrendo em hospitais públicos e privados. As formas de violência incluem condutas que resultam em danos físicos, verbais, morais, sexuais e psicológicos. Sendo vítimas

tanto a mulher quanto o feto, e os agentes dessa violência são os profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência obstétrica (Messa 2023; Jojoa-Tobar, *et al*, 2019).

Ao caracterizar as condutas de violência obstétrica, Kopereck *et al.* (2018) *apud* Messa (2023), descrevem a violência obstétrica física, como ações realizadas sem base científica que afetam o corpo da mulher, resultando em danos não intencionais, que podem causar dor ou lesões físicas, sejam elas graves ou leves.

Já a violência moral está relacionada a forma como os profissionais se comportam do que às regras da instituição, ao espaço em que trabalham, ou aos equipamentos e materiais que usam (Messa 2023; Kopereck *et al.*, 2018).

Além disso, a violência psicológica surge da falta de informações adequadas fornecidas à mulher, o que impede que ela dê seu consentimento para procedimentos e intervenções durante o parto. Isso limita ou até impede que ela assuma um papel ativo e autônomo no momento do parto (Messa 2023; Jojoa-Tobar, *et al*, 2019)

A violência verbal, por sua vez, se expressa pela falta de sensibilidade do profissional de saúde em relação à dor sentida pela paciente. Isso inclui a ausência de comunicação, o tratamento desrespeitoso e infantilizado, bem como o uso de insultos e comentários que são humilhantes e agressivos. (Messa, 2023)

Ana Cristina Duarte (2013) *apud* Faria e Biazotto (2024). oferece uma descrição abrangente das ações e comportamentos relacionados à violência obstétrica, destacando uma variedade de práticas desumanas e desrespeitosas que são frequentemente perpetradas contra mulheres durante o parto e o nascimento:

Proibição de a parturiente de se alimentar e tomar líquidos: Durante o trabalho de parto, muitas vezes é restrito o consumo de alimentos e líquidos. Como a duração de um parto normal pode se estender por várias horas, isso pode levar a mulher a ficar o dia todo sem comer ou beber, resultando em fadiga. Essa exaustão pode dificultar o esforço necessário durante o parto. A justificativa para essa restrição é o receio de que a gestante possa vomitar durante o processo. (Faria e Biazotto 2024).

- Manobra de Kristeller: A técnica chamada de “pressão fundo-esternal”, é uma prática polêmica e não recomendada que envolve a aplicação de pressão na área do púbis ou do esterno da mulher durante o trabalho de parto. Frequentemente, essa manobra é executada por parteiras ou profissionais de saúde com a intenção de facilitar a expulsão do bebê durante o parto vaginal. Ela consiste em colocar as mãos

do profissional na região do púbis ou do osso esterno da gestante, exercendo uma pressão firme e contínua para baixo, em direção à vagina, durante as contrações uterinas (Conitec, 2016; Faria e Biazotto, 2024).

- Uso de ocitocina sintética: Este medicamento é utilizado para induzir a contração artificial do útero, com a finalidade de aumentar e acelerar as contrações. Embora seu uso seja proibido, ainda é aplicado em casos em que medicamentos são injetados e manobras são realizadas para agilizar o parto. Essa abordagem pode provocar sofrimento tanto na mãe quanto no feto. A Organização Mundial da Saúde não recomenda seu uso, mas ele continua a ser amplamente utilizado em várias maternidades brasileiras. (Faria e Biazotto 2024; Zanardo *et,al.* 2017;)

- Realização de Episiotomia: Em algumas circunstâncias, é feita uma incisão na região perineal, situada entre a vagina e o ânus da mulher. Esse procedimento é denominado episiotomia. Em 1999, o médico norte-americano Marsden Wagner, da OMS, classificou essa prática como “mutilação da genital feminina”, destacando que a episiotomia pode causar lacerações na área, resultando em uma cicatriz (Balogh, 2017; Faria e Biazotto, 2024).

Diante de tais práticas, percebe-se que a parturiente muitas vezes apresenta uma postura passiva diante da manipulação de seu corpo, o que decorre da falta de informações adequadas sobre as condutas adotadas, bem como do receio de questionar os procedimentos realizados pelo médico (Garcia; Diaz; Acosta 2013).

Diante disso, Santos; Souza (2015) APUD Vieira (2020), relatam sobre a baixa notificação de casos de violência obstétrica, envolvendo a manipulação corporal da mulher sem seu consentimento. Que se deve, em grande parte, à ausência de esclarecimento sobre a real necessidade dessas intervenções e sobre os direitos da gestante, fazendo com que muitas mulheres se sintam pressionadas a aceitá-las, o que dificulta a denúncia dessa forma de violência.

2.3 DIREITOS DA PARTURIENTE

Dessa forma, Lemos e Botelho (2022) discutem sobre a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, onde estabelece os direitos e garantias fundamentais, assegurando que, quando tais direitos são ameaçados ou violados, essas garantias têm a função de protegê-los. No contexto da violência obstétrica, é evidente que essa

prática infringe diversos preceitos constitucionais.

A esse respeito, Veloso e Serra (2016) APUD Lemos e Botelho (2022) destacam que:

Como sujeitos de direitos, as parturientes possuem uma série de direitos, tais como: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88) como fundamento do Estado Democrático de Direito; o princípio da igualdade (art. 5º, I, CRFB/88) que a protege de todas as formas de discriminação; o princípio da legalidade (art. 5º, II CRFB/88) que assegura autonomia à mulher; e ainda a proteção à vida, à saúde (acesso, segurança), à maternidade e à infância (Princípio da Beneficência).(Veloso e Serra, 2016 APUD Lemos e Botelho, 2022, p 04).

Em razão ao aumento dos casos de violência obstétrica praticados por profissionais de saúde no Brasil, bem como pela violação dos direitos das gestantes e parturientes, observou-se a criação de duas leis federais voltadas a assegurar essa proteção: a Lei n.º 11.108/2005 e a Lei n.º 11.634/2007 (Adami; Guimarães, 2021; Pereira; Paiva, 2023).

Em conformidade com Pereira e Paiva (2023) a Lei n.º 11.108/2005 estabelece o direito das parturientes de terem um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, dentro das unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa legislação permite que a parturiente tenha ao seu lado uma pessoa de sua escolha previamente indicada (BRASIL, 2005).

A segunda, Lei n.º 11.634/2007, por sua vez, estabelece o “direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde”. Conforme o artigo 1.º, a gestante tem o direito de ser informada sobre a maternidade em que será realizado seu parto, bem como sobre a unidade onde será atendida em casos de intercorrências pré-natais, sendo também vinculada previamente a essas maternidades. Essa vinculação é uma responsabilidade do Sistema Único de Saúde, realizada no momento em que a gestante se inscreve no programa de assistência pré-natal. (BRASIL, 2007).

Sob esse enfoque, Botelho (2022) destaca a importância de mencionar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu diretrizes sobre os Direitos da Gestante, através da Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017, assegurando que a gestante tem direito de receber informações sobre a gravidez e escolher o tipo de parto que deseja; conhecer os procedimentos padrão realizados durante o parto; optar por não realizar a tricotomia (remoção de pelos) e o enema (lavagem intestinal), caso prefira; recusar a indução do parto quando não houver indicação médica e for

realizada apenas por conveniência do profissional; não aceitar a ruptura artificial da bolsa amniótica, prática sem justificativa científica; decidir a posição em que se sente mais confortável durante o trabalho de parto; recusar a episiotomia (corte do períneo), que também carece de justificativa científica; não se submeter a uma cesariana, exceto em situações de risco para a mãe ou o bebê; iniciar a amamentação imediatamente após o nascimento de um bebê saudável; e exigir a permanência do recém-nascido saudável ao seu lado. (Lemos e Botelho, 2022; Organização Mundial da Saúde, 2019).

Ademais, destaca-se o artigo 8º do ECA, que assegura ser dever do Poder Público zelar pelo enfrentamento da violência obstétrica, visando à proteção e ao bem-estar das mães e dos bebês. Casos de violência obstétrica podem levar a consequências como depressão pós-parto, prolongamento do tempo de internação e dificuldades para amamentar, consoante os estudos de Dutra (2019) APUD Alves, Ebling e Nascimento (2023).

Segundo Brun *et.al*, (2021), apesar da existência de diversas normas legais que se aplicam, tanto direta quanto indiretamente, aos casos de violência obstétrica e que garantem o cuidado apropriado às gestantes no período de parto e pós-parto, além de proteção contra abusos nos serviços de saúde, foi publicada, no Diário Oficial da União, em 17 de setembro de 2019, a Resolução nº 2.232, proposta pelo Conselho Federal de Medicina. Essa resolução aborda a chamada “recusa terapêutica”, ou seja, o direito do paciente de negar procedimentos recomendados por médicos.

Como mencionado anteriormente, Meneses (2023), a respeito da recusa terapêutica, que ocorre quando a paciente decide não aceitar o tratamento médico recomendado, fundamentando-se no princípio da autonomia da vontade. Logo, a parturiente mentalmente apta tem o direito de rejeitar o tratamento indicado para sua condição. O reconhecimento e a valorização desse princípio já são amplamente aceitos na prática médica, conforme demonstram certos artigos do Código de Ética Médica (CEM) 22.

2.4 LEI DA LAQUEADURA

Por muitos anos, o parto foi visto como um rito tradicional feminino, reconhecido como um acontecimento natural e próprio das mulheres. Desde tempos antigos até o

início do século XX, as mulheres costumavam dar à luz em suas próprias casas, assistidas por parteiras e por outras mulheres da família. (Brandt *et al.*, 2018). Nesse contexto, ao longo da história, os homens têm controlado o corpo e a autonomia das mulheres, decidindo quando e com quem elas podem manter relações sexuais, além de interferirem em questões relacionadas à gravidez e à educação dos filhos. (Martin, 2006; Silva; Façanha e Assis 2022).

Até 1988, a legislação brasileira, incluindo o Código Penal e o Código de Ética Médica, proibia a esterilização cirúrgica, salvo em casos específicos onde havia risco à vida da pessoa. Por conta disso, por muitos anos, a esterilização foi praticada de maneira clandestina, sendo tema de discussões e causando repercussão em movimentos sociais. (Alves *et al.*, 2022; Paula *et al.*, 2023).

Com o avanço da legislação, a promulgação da Lei do Planejamento Familiar em 1990, trouxe regulamentações para esterilização. A laqueadura por exemplo, era realizada com base em um entendimento informal entre as mulheres e os médicos, sendo incluída como um procedimento “adicional” ou “complementar” durante o parto, que, quase sempre, acontecia por meio de cesariana (Brandão; Cabral, 2021).

Diante desse cenário, critérios foram estabelecidos para solicitar a laqueadura tubária no serviço público pela Portaria n. 144, emitida pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. Logo, era necessário que a solicitante tivesse plena capacidade civil e fosse maior de 25 anos ou tivesse pelo menos dois filhos vivos, sendo que em qualquer uma dessas circunstâncias, eram necessários o consentimento e a assinatura do parceiro. Além disso, para evitar partos indevidos, existia um prazo de carência de 42 dias após o parto, sendo aprovado a laqueadura apenas em casos comprovados a necessidade (Paula *et al.*, 2023).

Mais recentemente, em agosto de 2022, houve uma evolução significativa em razão da autonomia da mulher, foi aprovada no Senado e entrou em vigor no início de março de 2023 a nova lei da laqueadura (Lei n 14.443/2022), que trouxe mudanças significativas, reduzindo a idade mínima para a esterilização voluntária de homens e mulheres para 21 anos, além de eliminar a necessidade de consentimento do cônjuge para a realização de laqueaduras e vasectomias.

Sob esse prisma, Fernandes (2020), Teixeira *et al* (2022) e Paula *et al* (2023), discorrem sobre a relevância da nova legislação em relação aos movimentos sociais, especialmente os feministas. Abordando a Lei 9.263, que foi um passo importante

para que as mulheres pudessem planejar suas famílias e conquistar autonomia em suas decisões reprodutivas. Contudo, as normas que regulavam a realização de laqueaduras ainda implicavam uma interferência na liberdade das mulheres. Onde a exigência de consentimento do cônjuge era vista como uma forma de desigualdade nas relações de gênero, refletindo a subordinação feminina ao patriarcado e ao machismo.

Dessa forma, Paula *et al* (2023) concluem que a Lei 14.443 tem um grande impacto social, pois o tema abrange aspectos éticos, políticos, religiosos, culturais, além de questões sociais e demográficas. A atualização da lei, embora represente um avanço significativo na representatividade feminina, também evidencia a necessidade de maior conscientização da população. As modificações nas regras, especialmente a revogação da exigência de consentimento explícito do cônjuge, simbolizam um marco importante para os movimentos sociais que buscam mais autonomia para as mulheres e a promoção da igualdade de gênero. Essas questões são debatidas em nível global, uma vez que ainda refletem a persistência do patriarcado e do machismo no século XXI. Assim, a nova legislação se mostra de grande relevância, representando mais uma conquista social para as mulheres.

2.5. RESPONSABILIZAÇÃO CRIMINAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A responsabilização penal dos profissionais de saúde em casos de violência obstétrica ainda é um tema delicado e pouco consolidado no ordenamento jurídico brasileiro.

No campo penal, é essencial observar que a prática da violência obstétrica pode ser enquadrada em tipos penais como lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça e, em situações mais graves, até homicídio. Apesar disso, responsabilizar criminalmente os profissionais de saúde por essas condutas ainda representa um obstáculo significativo no Brasil. Pois, fatores como o receio de retaliações, a ausência de denúncias e a própria complexidade do sistema de saúde dificultam a punição efetiva dos envolvidos. Souza (2017) APUD, Pereira, Paiva (2023).

Logo, Oliveira (2020) APUD, Pereira, Paiva (2023) discorre sobre como essas condutas podem ser penalizadas:

- Injúria: ocorre quando a gestante é alvo de ofensas verbais que ferem sua

dignidade, atingindo sua honra e autoestima. Nesses casos, a legislação prevê pena de detenção de 1 a 6 meses, além de multa.

- Maus-tratos: configuram-se quando há negligência por parte do profissional de saúde ou de sua equipe, especialmente diante da ausência de cuidados médicos essenciais. A pena prevista pode chegar a 1 ano de detenção.

- Ameaça: caracteriza-se quando o profissional intimida a gestante com declarações que indicam possíveis consequências negativas caso ela não siga determinadas ordens, mesmo que estas não sejam justificadas ou necessárias. A punição para essa conduta varia de 1 a 6 meses de detenção.

- Constrangimento ilegal: ocorre quando a gestante é submetida à exposição indevida de sua intimidade ou a procedimentos médicos invasivos sem seu consentimento. Nesse caso, a pena pode ser de 3 meses a 1 ano de detenção, ou multa.

- Lesão corporal: refere-se a danos físicos causados durante o atendimento, como em casos de intervenções desnecessárias ou mal conduzidas, a exemplo da episiotomia sem indicação médica. Dependendo da gravidade, a pena pode chegar a até 8 anos de reclusão.

- Homicídio: é a forma mais extrema de violência obstétrica, podendo ocorrer quando a conduta negligente ou imprudente do profissional resulta na morte da parturiente. A pena varia de 6 a 20 anos de reclusão.

Peres (2021) APUD Vasconcellos, Sousa (2022) relata que, no Brasil, embora existam normas que abordam a violência obstétrica, sua presença no ordenamento jurídico ainda é limitada e superficial. Essa fragilidade legislativa dificulta a efetiva prevenção e combate a esse tipo de violência, uma vez que, por ser pouco debatida, muitas pessoas desconhecem sua existência e ignoram que determinadas condutas são passíveis de punição.

Diante dessa fragilidade do ordenamento jurídico, Gomes e Saraiva (2023) abordam sobre o caso da influenciadora Shantal, onde seu parto durou cerca de 12 horas, estando presente o obstetra Renato Kalil nas últimas duas horas. O parto foi filmado por seu marido, Mateus Verdelho, e, ao rever as imagens, Shantal percebeu que havia sofrido violência obstétrica. Em entrevista ao programa Fantástico, foi relatado que o médico solicitou ao anestesista que realizasse a manobra de Kristeller, impediu que ela mudasse de posição durante o parto e utilizou linguagem ofensiva ao

se dirigir a ela. Shantal afirmou ter sido xingada ao longo do procedimento. Ao final, o médico fez comentários desrespeitosos sobre seu corpo diante do marido. Além disso, solicitou a ele autorização para realizar uma episiotomia, ignorando completamente o consentimento da própria paciente.

Diante da violência sofrida, em uma entrevista à Revista Marie Claire, Shantal destacou a ausência de uma legislação específica que criminalize a violência obstétrica. Também criticou a formação médica, apontando a necessidade de atualização dos cursos de medicina, que ainda ensinam práticas como a manobra de Kristeller e a episiotomia como procedimentos rotineiros, sem o devido questionamento sobre seus riscos e impactos (Cardoso 2022 APUD Gomes, Saraiva 2023).

Dessa forma, Peres (2021) APUD Vasconcellos, Sousa (2022) destaca a importância da criação de uma lei federal específica que trate exclusivamente da questão, garantindo respaldo legal às vítimas no momento em que buscarem a proteção judicial contra os abusos sofridos. Além disso, a elaboração de normas que definam de maneira clara e específica a violência obstétrica proporciona às vítimas a certeza de que seus direitos estão resguardados, bem como a possibilidade de reparação pelos danos vivenciado.

Conforme aborda, Oliveira, Novais (2024) o Poder Judiciário, em algumas decisões, tem reconhecido a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos e como uma manifestação de violência de gênero, por atentar contra a dignidade da mulher e o seu direito a um atendimento médico respeitoso e humanizado. No entanto, ainda existem obstáculos significativos para responsabilizar adequadamente os profissionais de saúde envolvidos, sobretudo pela ausência de uma legislação específica que aborde de forma abrangente essa forma de violência.

Nesse sentido, o caso abaixo refere-se a episiotomia que sem observância dos procedimentos adequados culminou com a morte da parturiente, Veloso, Mesquita (2016):

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. Parto normal com episiotomia. ART. 121, § 3º, DO cp. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (inobservância de regra técnica de profissão).

Pena que não merece redimensionamento. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com

infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (TJ/RS, Apelação crime nº: 70053392767, Relatora: DES.^a Lizete Andreis Sebben, 2ª Câmara Criminal, julgado em 14/11/2013).

Conforme aborda, Veloso, Mesquita (2016) no presente caso, verifica-se que o réu atuou de forma negligente, imprudente e com falta de habilidade técnica, uma vez que não realizou a devida avaliação com o toque retal após a episiotomia realizada no parto — procedimento que poderia ter identificado a lesão em tempo hábil para intervenção. Além disso, autorizou a alta da paciente mesmo diante de suas queixas de dor, o que resultou em um quadro infeccioso grave, caracterizado por septicemia, levando-a a óbito após vinte e cinco dias de internação em unidade de terapia intensiva. A responsabilidade penal do acusado é evidente, pois, sendo plenamente imputável, dele se esperava outra conduta, condizente com os deveres de sua função.

Diante disso, Carvalho, Lopes (2024), abordam que o ordenamento jurídico brasileiro ainda não dispõe de uma norma específica que trate diretamente dessa questão. No entanto, a ausência de uma legislação própria não impede o Poder Judiciário de responsabilizar civil ou penalmente os envolvidos, com base nas normas já existentes.

Torna-se, portanto, indispensável que o legislador avance na criação de uma lei que reconheça formalmente a violência obstétrica como crime, com definição clara de condutas e penas, garantindo assim proteção efetiva à dignidade, integridade física e psicológica das mulheres. Além disso, é fundamental repensar a formação dos profissionais de saúde, promovendo uma assistência baseada no respeito, na ética e nos direitos humanos, de forma que práticas abusivas e violentas não sejam mais toleradas no ambiente hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada ao longo deste trabalho permitiu compreender que a violência obstétrica representa uma séria violação dos direitos humanos, além de configurar um problema relevante no campo da saúde pública e da justiça social. Este tipo de violência, ainda frequentemente invisibilidade, atinge mulheres no período gestacional, no parto e no pós-parto, através de condutas que vão desde a negligência e o desrespeito até práticas abusivas e invasivas, que comprometem a integridade física, psíquica e moral das vítimas. No contexto brasileiro, marcado por deficiências estruturais e culturais nos serviços de saúde, a ocorrência da violência obstétrica é potencializada pela carência de uma assistência humanizada, pela hierarquização das relações profissionais e pela falta de efetiva proteção dos direitos das mulheres. Tal realidade reflete não apenas uma falha nos serviços de saúde, mas também uma afronta direta a princípios constitucionais, como o direito à dignidade, à autonomia e à integridade da pessoa. Este estudo teve como objetivo central discutir de que forma os atos de violência obstétrica podem ser enfrentados na esfera penal, diante da ausência de uma legislação específica que trate do tema.

A partir da análise da legislação vigente, foi possível verificar que determinadas condutas podem ser enquadradas em tipos penais já existentes, como lesão corporal, constrangimento ilegal, maus-tratos e, em situações extremas, homicídio. Entretanto, o caminho da responsabilização penal encontra entraves, especialmente pela dificuldade em caracterizar juridicamente tais atos, pela fragilidade das provas e pela resistência institucional no reconhecimento da violência obstétrica como uma forma de violência de gênero. Constatou-se, ainda, que a ausência de tipificação penal específica para essa conduta contribui para a subnotificação dos casos, para a impunidade dos agentes envolvidos e para a perpetuação de práticas desumanas nos serviços de saúde. Nesse cenário, reforça-se a urgência da adoção de políticas

públicas voltadas à promoção de uma assistência obstétrica baseada no respeito, na ética e nos direitos humanos, bem como da necessidade de aprimoramento legislativo que incorpore a violência obstétrica como uma forma específica de crime, garantindo, assim, maior proteção às mulheres.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica demanda não apenas a responsabilização penal dos profissionais que praticam tais atos, mas também uma mudança estrutural e cultural no sistema de saúde e no próprio sistema de justiça. Esse é um desafio que ultrapassa o campo jurídico, exigindo o fortalecimento de práticas educativas, a conscientização dos profissionais de saúde e o empoderamento das mulheres sobre seus direitos, a fim de assegurar que o parto e o nascimento sejam experiências marcadas pelo cuidado, pelo respeito e pela dignidade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Agripa F. **Metodologia científica: princípios e fundamentos**. 3. ed. São Paulo: Editora Blucher, 2021. Acesso em: 29 out. 2024.

ALVES, Clara Natália da Cunha *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA ATUAL RESPONSABILIZAÇÃO NO BRASIL. **Revista Projeção, Direito e Sociedade**, Brasil, v. 14, n. 2, p. 114-137, 2023.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. **Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis”**. Acesso em: 8 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 abr. 2005.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 28 dez. 2007.

BRANDT, Gabriela Pinheiro *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VERDADEIRA DOR DO PARTO: obstetric violence: true pain in labor. **Revista Gestão & Saúde**, Brasil, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018.

BRUN, Camila *et al.* Violência Obstétrica, uma Herança Histórica Refletida na Falta de Legislação. **Anuário Pesquisa e Extensão Unesco São Miguel do Oeste**, Brasil, p. 1-14, 2021.

CARVALHO, Any Karolyne Lima; LOPES, Jose Augusto Bezerra. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA RESPONSABILIDADE PENAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. 4407–4422, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.15429. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15429>. Acesso em: 19 maio. 2025.

DUARTE, Luís Roberto C. **Violência doméstica e familiar: processo penal psicoeducativo**. (Coleção Universidade Católica de Brasília). São Paulo: Grupo

Almedina, 2022. Acesso em: 27 out. 2024.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. Acesso em: 29 out. 2024.

Gomes, K. R. A., & Saraiva, R. A. (2023). O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ATRAVÉS DA NORMATIVA LEGAL ESPECÍFICA: UM ESTUDO DE CASO DA INFLUENCER SHANTAL VERDELHO. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*. Acesso em: 19 mai. 2025.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso*. 8. ed. – São Paulo: **Atlas**, 2017.

LEMONS, Gabriel Fernandes; BOTELHO, Daniela Garcia. A RESPONSABILIDADE PENAL DO MÉDICO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S.L.], v. 8, n. 10, p. 319-331, 31 out. 2022. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v8i10.7018>.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina S. **Metodologia científica**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. Acesso em: 29 out. 2024.

MATIAS-PEREIRA, José. *Manual de Metodologia da Pesquisa Científica*. 4 ed. Rio de Janeiro; **Atlas**, 2016. Acesso em: 29 out. 2024.

MENEZES, Gabriela Rodrigues de *et al.* Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética. *Revista Bioética*, [S.L.], v. 31, p. 1-13, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420233010pt>.

MESSA, Ana F.; CALHEIROS, Maria Clara da C. *Violência contra a mulher*. São Paulo: **Almedina**, 2023. Acesso em: 27 out. 2024.

Oliveira, J. S. de, & Novais, T. G. (2024). A TIPIFICAÇÃO PENAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LIMITES E POSSIBILIDADES PARA A PROTEÇÃO JURÍDICA DA MULHER NO BRASIL. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*. Acesso em: 19 mai. 2025.

PEREIRA, Francinni Ferreira; PAIVA, Jaqueline de Kassia Ribeiro de. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CRIMINAL NO BRASIL. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, Brasil, v. 9, n. 10, p. 1382-1404, 2023.

PAULA, Ana Carolina de Souza *et al.* Nova Lei sobre laqueadura tubária no Brasil e seus impactos sociais: uma revisão de literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1-10, 12 jun. 2023. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42132>.

PINTO, Alessandra Caligiuri C. *Direitos das mulheres*. São Paulo: **Almedina Brasil**, 2020. Acesso em: 29 out. 2024.

Pereira, F. F., & Paiva, J. de K. R. de. (2023). VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CRIMINAL NO BRASIL. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(10), 1382–1404. Acesso em: 18 mai. 2025.

SILVA, Maria Alcioneide de Melo *et al.* LEI Nº 14.443/2022 E PLANEJAMENTO FAMILIAR: um estudo sobre as políticas públicas de saúde voltadas às mulheres. **Revista Contemporânea**, [S.L.], v. 4, n. 8, p. 1-20, 9 ago. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.56083/rcv4n8-050>.
Vasconcellos, Gabriela Sousa. "Violência obstétrica e a responsabilidade criminal no Brasil." (2022). Acesso em: 26 abr. 2025.

VELOSO, Roberto Carvalho; DE MESQUITA SERRA, Maiane Cibele. Reflexos da Responsabilidade Civil e Penal nos Casos de Violência Obstétrica. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, Florianópolis, Brasil, v. 2, n. 1, p. 257–277, 2016. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2016.v2i1.911. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911>. Acesso em: 19 maio. 2025.