

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A (DES)NECESSIDADE DE SUA TIPIFICAÇÃO

OBSTETRIC VIOLENCE: THE (UN)NECESSARY TIPIFICATION IN LAW

VASCONCELOS, Amanda de Almeida Patrício (1); DINIZ, Murilo Pinheiro (2)

(1) Graduanda em Direito. Faculdade Alfa Unipac Aimorés. E-mail: amanda.apv@hotmail.com

(2) Orientador. Faculdade Alfa Unipac Aimorés. E-mail: murilostrauss@gmail.com

RESUMO

A violência obstétrica é uma violência de gênero, podendo ocorrer no pré-parto, no parto e pós-parto. A violência obstétrica pode ocorrer na forma física, verbal e psicológica. O presente artigo tem como objetivo analisar a necessidade de tipificação da violência obstétrica a fim de evitar sua ocorrência. A pesquisa é desenvolvida na forma bibliográfica, além de distribuição de questionário, sendo as mulheres o sujeito da pesquisa. Percebe-se através do questionário que uma a cada quatro mulheres não sabe ou sabe pouco sobre violência obstétrica. Conclui que a falta de informação contribui para que a violência obstétrica ocorra, não sendo necessário neste momento sua tipificação, e sim desenvolvimento de políticas públicas e uma efetiva aplicação das leis já existentes.

Palavras-chave: Direito Penal. Direito à saúde. Proteção à gestante. Tipificação. Violência obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence is gender-based violence, which can occur in the pre-delivery, delivery and postpartum periods. Obstetric violence can occur in physical, verbal and psychological forms. This article aims to analyze the need to classify obstetric violence in order to avoid its occurrence. The research is developed in bibliographic form, in addition to questionnaire distribution, with women being the research subject. It can be seen through the questionnaire that one in four women do not know or know little about obstetric violence. It concludes that the lack of information contributes to obstetric violence to occur, not being necessary at this time to classify it, but to develop public policies and an effective application of existing laws.

Keywords: *Criminal Law. Right to health. Protection of pregnant women. Typification. Obstetric violence.*

1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento natural pelo qual se dá o nascimento de um ser, entretanto, alguns complicadores fazem com que este deixe de ser o momento sublime e terno na vida de quem o passa, tornando-se então, um grande pesadelo na vida de algumas mulheres, que sofrem o que é conhecido como violência obstétrica. A violência obstétrica é caracterizada pelas intervenções não consentidas durante o parto pela gestante, sejam elas violências morais, psicológicas e físicas praticadas por médicos,

enfermeiros e equipes de acompanhamento a gestante, até mesmo durante o pré-natal.

Esse tema faz-se relevante, pois apesar de ser atual e ocorrente, ainda é pouco discutido. É de suma importância que haja este debate, pois muitas mulheres que passam por essa situação sequer têm o devido conhecimento de que foram vítimas de tal violência e tampouco conhecem os seus direitos enquanto gestantes. A gestação e o parto são os momentos nos quais a mulher deveria ser protagonista de sua própria história e de seu filho ou filha, mas inconsequentemente, têm seus direitos transgredidos e desrespeitados de diversas formas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma a cada quatro mulheres sofre violência obstétrica, seja durante a gestação ou no momento do parto, uma a cada quatro mulheres tem seus direitos violados em um dos instantes em que se julga o mais importante de suas vidas: o nascimento de um filho. Diante desse cenário, faz-se necessária a tipificação da violência obstétrica? Para evitar que esses casos continuem acontecendo é importante e necessária a implementação de medidas que sejam de fato eficazes, como essa tipificação que aqui se pretende discutir.

O artigo tem por objetivo analisar a necessidade de tipificação ou implementação de outras medidas que inibam a ocorrência de violência obstétrica, levando em consideração a proporção alarmante em que ocorrem esses maus-tratos. Ainda não existe nenhuma penalidade específica para aqueles que a cometem, deixando que esses casos de transgressões ao direito da mulher passem impunes aos olhos da legislação.

Aborda-se o histórico e a institucionalização do parto, como ocorriam estes partos antes de todo o avanço da Medicina e o que não pode ocorrer, mas sequenciou-se à normalidade por ser feito com tanta frequência, levando o parto que deveria ser um evento natural, a ser hospitalar, cheio de intervenções por muitas vezes desnecessárias. Conceitua a violência obstétrica e suas espécies, suas diversas formas e aparências, como violência física, psicológica e verbal. São debatidos os direitos específicos da parturiente, bem como o modo de combater essa violência por meio do ordenamento jurídico, por exemplo, tipificando a violência obstétrica como forma de inibir e punir sua ocorrência, ou criando leis específicas de combate à

violência obstétrica. Também são abordados o excesso punitivo e as possíveis alternativas à criminalização.

Para concretizar os objetivos da pesquisa, metodologicamente a pesquisa tem caráter bibliográfico, visando conceituar através de referenciais teóricos de autores o que é a violência obstétrica, quais são suas espécies, e os direitos específicos inerentes à parturiente. A abordagem é qualitativa e quantitativa, na intenção de buscar dados concretos do número de mulheres que já foram vítimas de violência obstétrica, a partir de dados do estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo (FPA), em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) e Agência Nacional de Saúde (ANS).

Os sujeitos da pesquisa são as mulheres vítimas em potencial, abordadas em pesquisa de campo, com distribuição de questionários para coletar informações de quantas delas já foram vítimas de violência obstétrica, a fim de esclarecer se possuíam conhecimento, naquele momento, de que seus espaços estavam sendo violados, e se conhecem quais meios podem utilizar para buscar seus direitos e reparações. A amostra não-probabilística de amostragem intencional é de trezentas pessoas, todas mulheres gestantes ou que já passaram pela gestação e parto. As fontes de coleta de dados são observações pessoais, interpretação destes dados da pesquisa/entrevista, percepções de terceiros, livros, artigos e legislações, além de consultas a sítios oficiais na internet sobre o referido assunto. Os procedimentos adotados na coleta dos dados partem da pesquisa bibliográfica e do levantamento, bem como do questionário, disponibilizado em meio virtual, a fim de reunir o máximo de informações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PARTO

O parto é a parte final da gestação. Passados nove meses, após todo o acompanhamento que a gestante tem em seu chamado pré-natal. Através desta preparação, a equipe médica consegue definir qual o melhor parto para a gestante e seu filho. De acordo com o dicionário, o conceito de parto é “conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que levam à expulsão do feto e seus anexos do corpo da mãe; parturição” (SANTOS, 2020).

Até meados do século XX era comum que os partos acontecessem em casa com auxílio de chamadas “parteiras”, médicos obstetras só eram chamados em casos de partos com complicadores, cujas parteiras não conseguiriam realizar. Com o desenvolvimento tecnológico da Medicina, os hospitais passaram a ser vistos como ambientes mais adequados para o parto, porém, com o passar dos anos, essa evolução foi perdendo sua característica natural e passou a ser vista como acontecimento hospitalar (SILVA *et al*, 2019).

Atualmente, existem dois tipos de parto: o parto cirúrgico, conhecido como cesárea, e o parto vaginal, conhecido como parto normal. Este último se subdividindo em parto vaginal cirúrgico e parto vaginal natural. O parto vaginal é aquele pelo qual o bebê sai pela vagina e apesar do termo “normal”, pode ocorrer uso de anestesia e outros tipos de intervenções, caso se faça necessário. O parto vaginal natural não faz uso da anestesia e nenhum outro tipo de procedimento. Caso haja necessidade de intervenção cirúrgica, só assim então ocorrerá o parto cesárea (GINECO, 2020).

2.2 HISTÓRICO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO

Em tempos mais antigos as jovens que se davam em matrimônio logo possuíam o desejo de ter seus filhos nos primeiros anos de casamento. Se uma mulher demorasse a engravidar eram feitas o que chamamos de “simpatias” e técnicas medicinais para auxiliá-las. Quando uma mulher suspeitava de uma gravidez, o teste era feito urinando sob sementes, que se germinassem, provavam a gravidez (COELHO, 2012).

De acordo com Joana Vieira Varela (2015), as mulheres egípcias desempenhavam suas obrigações cotidianas até o momento de dar à luz. Uma vez que o processo de parto era iniciado, as mulheres da família e as amigas mais próximas vinham ajudá-la. O parto era propiciado por receitas que garantissem a segurança, uma delas, destinada a extrair o bebê do corpo da mulher, era recomendado aplicar uma mistura de grãos junto a outras especiarias sob o abdômen. As mulheres reunidas ali invocavam aos deuses egípcios para proteger o parto, enquanto a mãe se esforçava para dar à luz, sendo colocada de joelho ou de cócoras sob tijolos que permitia que a pessoa na função de parteira segurasse a criança

quando terminasse de sair. O parto tinha seus riscos e a mortalidade era muito elevada.

Hoje, o parto se tornou mais um evento hospitalar do que natural, como ocorria antigamente. É mais comum que as mulheres deem à luz no hospital, juntamente com uma equipe médica munida de procedimentos técnicos para cada tipo de parto.

Até o século XVII os partos aconteciam em casa, com o auxílio dessas parteiras e com o mínimo de intervenção possível. As parteiras eram mulheres da confiança da gestante, podendo ser uma amiga, vizinha, ou alguma outra mulher escolhida com antecedência para realizar o nascimento da criança (PATRÍCIA, 2018). Semelhante ao modelo que hoje chamamos de parto humanizado, diferenciando-se pelo fato de existir a presença de um médico obstetra e, na maioria dos casos, ocorrer dentro mesmo do hospital. Com o fim dos partos que aconteciam em casa e com auxílio de parteiras experientes, deu-se início a institucionalização do parto como evento hospitalar, sendo visto como algo que deveria ocorrer dentro do hospital, com intervenção médica, seguindo normas de comportamento estabelecidos pelos médicos e hospitais.

O primeiro parto cesáreo ocorreu em 1500 e foi feito por um homem que ao ver sua esposa tendo dificuldade para dar à luz, com a ajuda de mais duas parteiras e tendo experiência em castrar porcos, o homem fez o procedimento cirúrgico em sua esposa, dando certo ao final. Entretanto, apenas após o século XVIII é que o parto cesáreo se tornou um procedimento obstétrico, e passou a ter sua técnica aprimorada cada vez mais com o passar do tempo (MORAES, 2020). Hoje 55% dos partos são cesarianos, de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (UNA-SUS, 2015).

Por volta de 1720 era mais comum que as mulheres parissem na posição de cócoras, por ser uma posição benéfica à parturiente e ao bebê, pois o parto tende a ser mais rápido e menos doloroso. Nessa posição a força da gravidade auxilia a saída da criança, além de relaxar os músculos da mulher e separar os ossos da pelve, dessa forma alargando ainda mais o canal vaginal e facilitando o parto (ARAGUAIA, 2020).

Na história houve um rei, Luís XIV, que gostava de assistir ao nascimento dos seus filhos e conseguia ter uma visão melhor da criança sendo expelida pela vagina quando suas mulheres pariam deitadas, então determinou que os partos de sua

esposa e amantes fossem nessa posição. Dessa forma o parto em que a mulher permanece deitada se popularizou e se tornou costume até hoje, pouco importando a escolha e bem-estar da mulher (DENCKE, 2018).

No decorrer do tempo o parto se tornou um fenômeno com todos os procedimentos já caracterizados, e foi se perdendo em sua definição de que a mulher é quem deve ser a protagonista desse momento, podendo e devendo opinar e expressar seus desejos. Nos dias de hoje tem-se o parto humanizado, que busca certa raiz histórica de devolver à mulher seu protagonismo, dando a liberdade de escolher os procedimentos mais confortáveis e seguros para a si e seu filho.

2.3 CONCEITO E ESPÉCIES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Toda mulher tem direito a ter suas escolhas respeitadas e atendidas sempre que possível, em especial nesse momento que, para muitas delas é um dos mais importante de suas vidas: a gestação. O parto em si já carrega medo e insegurança a muitas gestantes, é imprevisível, e nesta ocasião é imprescindível que a mãe se sinta bem e segura, tendo sua integridade física e psicológica respeitadas, sendo garantido bom atendimento e acesso a informações. Quando a mulher tem esses direitos mitigados ou violados, quando se sente forçada a fazer algo contra sua vontade, essa mulher está sendo vítima de violência obstétrica.

A violência obstétrica pode ser praticada por profissionais Obstetras, de Enfermagem, Anestesiastas, técnicos em Enfermagem, e até mesmo pela administração e recepção do hospital. Pode ocorrer desde o pré-natal, parto e pós-puerpério. Sendo a maior incidência no momento do parto, quando a mulher é: impedida de escolher em qual posição deseja parir, quando maltratada por externalizar a dor através de gritos, quando é obrigada a passar por procedimentos contra a sua vontade, entre tantos outros. A violência também acontece quando a parturiente é proibida de ter a presença de um acompanhante na sala de parto, quando não é informada pelos médicos quais procedimentos serão utilizados, ou quando, por alguma razão injustificada, a mãe é proibida de ter contato direto com o recém-nascido logo após o parto (ARSIE, 2015).

Devido a confiança que muitas gestantes despejam em seus médicos, muitas acabam acreditando piamente em tudo o que lhes é informado, assentindo assim com

procedimentos que, na maioria das vezes, são desnecessários. Alguns procedimentos trazem mais benefícios à equipe médica do que a própria gestante, como o incentivo ao parto cesárea, que é mais cômodo à equipe por acontecer em dia e horário marcado. Mas, que mal há por optar pela cesárea? Acontece que, mesmo as mulheres que expressam vontade de ter parto normal são induzidas à cesárea com afirmações e informações nem sempre verdadeiras.

Uma a cada quatro mulheres já foram vítimas de violência obstétrica, de acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado” realizada pela Fundação Perseu Abramo e o Sesc (FPA, 2010). Na pesquisa, 25% das mulheres relatam maus tratos no momento do parto, sendo 27% dos casos em hospitais públicos e 17% em particulares. Em um país que 55% dos partos são cesáreas, quando o limite estabelecido pela OMS é de 10% a 15% (UNA-SUS, 2015).

De acordo com a pesquisa, foram relatadas várias espécies de violência, sendo elas: exame de toque de forma dolorosa, a algumas foi negado ou não oferecido em nenhum momento, nenhum tipo de ajuda para alívio da dor, médicos proferiram gritos à paciente, não lhes foi dada informação sobre algum procedimento, foi negado atendimento, mulheres ainda relataram ter sido insultadas e humilhadas. Dessas mulheres, 23% ouviram abusos como, “não chora não que ano que vem você está aqui de novo”, “na hora de fazer não chorou, não chamou mamãe”, “se gritar eu paro o que estou fazendo, não vou lhe atender”, “se ficar gritando vai fazer mal para o neném, ele vai nascer surdo” (FPA, 2010).

As formas de violência obstétrica mais comuns são os procedimentos de episiotomia, manobra de Kristeller, uso de fórceps sem necessidade e consentimento da mulher, exigência de raspagem de pelos pubianos e agressões verbais na intenção de desprezar a dor da parturiente. É violência impedir que a mulher escolha a melhor posição para o parto, ter o uso de anestesia e medicamentos para alívio da dor negados e fazer da mãe e do bebê coadjuvantes em um momento em que deveriam ser autores (WERNER, 2020).

A violência obstétrica é uma violação aos direitos fundamentais da mulher, como a dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade, podendo culminar com traumas e sequelas irreversíveis. Michel Odent, obstetra francês e considerado guru do parto natural, diz que “para mudar o mundo, antes é preciso mudar a forma

de nascer”, reforçando a ideia de que a gestação e o parto necessitam recuperar sua essência natural (REINHOLZ; MARKO; PASTORE, 2020).

2.3.1 Violência Física

A violência física é aquela que causa danos ao corpo da mulher. Ocorre quando são executados procedimentos pouco ou muito invasivos que não possuem comprovação científica da necessidade de sua realização, ainda sem o consentimento da parturiente. Esta acontece de vários modos e graus, desde exigir a raspagem dos pelos pubianos até técnicas extremamente invasivas como a conhecida episiotomia, o uso de fórceps e manobra de Kristeller (CRESCER, 2017). São considerados violência quando feitos em proporções muito maiores que o recomendado pela OMS, ou quando feitos sem a autorização da parturiente (no caso do uso de fórceps).

A episiotomia ocorre nos partos normais, quando é necessário um corte no períneo (região entre o ânus e vagina) para facilitar a saída do bebê (SANTOS, 2019). É uma técnica que deveria ser usada apenas quando houvesse real necessidade comprovada, mas se tornou rotina. Mulheres que precisaram passar por esse procedimento relataram que após o corte, os médicos deram pontos a mais na vagina com alegações do tipo: “é para ficar mais apertado para o marido”, e a prática é tão frequente que já ficou conhecida como “ponto do marido” (LIMA, 2017).

A manobra de Kristeller é a pressão/força que alguém da equipe médica faz sob a parte superior do útero da mulher na intenção de “expulsar” o feto do útero com mais rapidez. O uso da manobra de Kristeller já foi banido pela OMS, mas segue sendo utilizado em alguns lugares. É um procedimento violento, pois alguns médicos ou auxiliares chegam a usar cotovelos e joelhos para empurrar a barriga da mulher, além de ser arriscado, podendo causar fraturas na costela da gestante e danos ao feto (CRESCER, 2017).

2.3.2 Violência Psicológica e Verbal

De acordo com o Dossiê da Violência Obstétrica (2012), a violência psicológica e verbal é:

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 (CIELLO et al, 2012, p. 60).

Essa é a espécie de violência mais comum e mais difícil de ser comprovada. Um exemplo, é quando a mulher é induzida ao parto cesárea, mesmo optando por parto normal. O médico consegue convencer com o argumento de que “o bebê é muito grande, tem que ser cesárea”, “o bebê está com o cordão enrolado no pescoço”, “seu bebê não está na posição correta” (VALIM, 2017), pois, para o obstetra é muito mais vantajoso realizar a cesárea, pela comodidade de dia e horário marcado.

A violência verbal coloca a gestante em um lugar de inferioridade, fazendo com que ela se sinta culpada com o que está acontecendo, impede que a mulher exteriorize sua dor e suas vontades, são sentenças como: “na hora que você estava fazendo, você não estava gritando desse jeito, né?”, “não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo”, “se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender”, “na hora de fazer, você gostou, né?” “Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha” (CIELLO *et al*, 2012).

2.4 OS DIREITOS DA PARTURIENTE

É comum que hospitais e maternidades tentem proibir a entrada de um acompanhante para a mulher no momento do parto e muitas não sabem que possuem esse direito garantido pela Lei nº. 8.080/1990 alterada em 2005 para fazer valer o direito ao acompanhante:

Art. 19-J Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 1990).

Nenhum hospital ou maternidade pode impor que seu regimento interno prevaleça acima da Lei, tentando proibir a entrada de acompanhante. Caso ocorra a proibição, a mulher tem o direito de denunciar esse ato.

A mulher faz jus ao uso de medicamentos que possam aliviar suas dores e amenizar sofrimento, sendo vedado ao médico deixar de lançar mão de todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente, conforme dispõe no artigo 32 do Código de Ética Médica (CFM, 2009). É um ato de violência quando a equipe médica nega o uso de

anestesia ou outros medicamentos solicitados pela gestante, subestimando sua dor. Nesse sentido assim declara a Portaria do Ministério da Saúde nº. 1.820/2009:

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I – Atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento.

[...]

V – O acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento (MS, 2009).

A parturiente não pode ser forçada a submeter-se a nenhum procedimento sem seu consentimento, desde que não haja riscos para sua vida e do feto. O artigo 5º, item 1 do Pacto de São José da Costa Rica garante que toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral (BRASIL, 1992).

Além disso, vários Estados já possuem leis específicas acerca da violência obstétrica, visando informar e assegurar às mulheres seus direitos, como a Lei Estadual nº. 17.097/2017 de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 2017) e a Lei Municipal nº. 2.324/2019 aprovada em Rio Branco no Acre (RIO BRANCO, 2019), dentre outras leis aprovadas em outros Estados. Sendo grandes passos rumo à criminalização da prática, de forma a efetivar e assegurar esses direitos para mulheres de todo o país.

2.5 NECESSIDADE DE TIPIFICAR A 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).

No caso da violência obstétrica, há lesão ao bem jurídico tutelado, a vida. O fato típico consiste em: conduta, nexos causal, resultado e tipicidade. Para que um fato seja considerado típico ele deve estar proibido pelo Direito Penal, que é o que se busca através do presente artigo.

De acordo com Rogério Sanches Cunha (2019), 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 culposo. A exteriorização da vontade pode ser dar de várias formas, desde que se manifeste de algum modo, podendo ser verbal, escrito, dentre outros.

A partir dessa análise pode-se constatar que na violência obstétrica obtém-se a presença da conduta com a soma dos elementos comportamento voluntário e exteriorização da vontade, o que se prova com a lesão ao corpo da mulher ou até mesmo do feto com a realização de métodos agressivos e não autorizados, ferindo a vida, dignidade e autonomia da vontade. A exteriorização da vontade no presente caso, ocorre com maior incidência na forma verbal, com ofensas e ameaças feitas à parturiente.

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 a tipificação.

Segundo Bento de Faria (*apud* CUNHA, 2019), o nexa causal é a relação de produção entre a causa eficiente e o efeito ocasionado, pouco importando seja mediato ou imediato. O nexa causal é uma análise feita para que se possa concluir 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 nexa de causalidade. O que pode ser comprovado por meio de testemunhas e laudos médicos em caso de alguma sequela física ou psicológica.

Por fim, é necessária a tipicidade da conduta, que é o que se busca através da pesquisa, analisar a necessidade de tipificar a violência obstétrica. 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).

Outrossim, é preciso compreender a violência obstétrica como uma violência de gênero (FPA, 2010), atingindo apenas mulheres, possuindo gravidade ainda maior, pois estas enfrentam essa situação em momentos de maior fragilidade, levando em consideração a mudança hormonal que uma gestação propõe e o parto, que a coloca em situação de vulnerabilidade. É preciso levar em conta também a dificuldade que essas vítimas enfrentam para realizar denúncia contra esses profissionais, com hipótese de que os envolvidos não iriam depor contra sua própria equipe médica, e ainda, muitas mulheres não conseguem reconhecer que foram vítimas, exatamente por falta de informação.

Dito isso, é preciso impor punição específica aos que praticam a violência obstétrica, a fim de que essas pessoas se sintam intimidadas a cometer tal ato, demonstrando que existem consequências severas para esta conduta. Não é suficiente enquadrar tais atos nos tipos penais já existentes, como a lesão corporal, pois na maioria das vezes os autores desses comportamentos sequer reconhecem que o que estão fazendo é uma espécie de violência contra a mulher, por ser algo banalizado e naturalizado (SANTOS, 2018). Ficando demonstrada a necessidade de intervenção penal para proteger o bem jurídico, sendo nesse caso a vida e integridade.

2.6 EXCESSO PUNITIVO E ALTERNATIVAS À CRIMINALIZAÇÃO

A sociedade possui a falsa impressão de que quando algo é criminalizado as pessoas passam a ter receio de praticar aquele fato, a falsa sensação de estarmos em segurança, o chamado populismo penal (GOMES; GAZOTO, 2020). Acontece que, se tudo for considerado crime, ser criminoso passa a ser algo banalizado e passa a perder significado. Além disso, ao criminalizar algo consequentemente aumentamos a criminalidade, apesar do pretendido ser diminuí-la. Isso ocorre pelo fato de que, quando se torna um fato como crime, mais pessoas serão acusadas e condenadas por esse crime, aumentando assim o índice de criminalidade (DIETER, 2016).

A simples tipificação 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, com uma boa polícia e

uma boa investigação, o que não é a realidade atual do Brasil. Por essa razão, a população entende que o que falta é a criminalização das condutas, entretanto, o que realmente necessita é da efetividade do Judiciário e a certeza da aplicação da pena. A respeito do populismo penal, Luiz Flávio Gomes e Luís Wanderley Gazoto entendem que:

Objetivamente escolhemos o caminho errado, praticando uma política criminal populista, não científica (intuitiva, emotiva, reativa reacionária e irracional), que procura atender os clamores populares e midiáticos por penas mais duras e mais encarceramento alopado, sem critérios de justiça (política de mão dura). E ainda propagamos (enganosamente) que essa é a solução para o problema da criminalidade (e da segurança pública) (GOMES; GAZOTO, 2016, p. 07).

É necessário também pensar em prevenção, não apenas em criminalização. A erradicação, ou ao menos a diminuição de condutas como a violência obstétrica pode-se dar com implementação de políticas públicas que auxiliem tanto as gestantes quanto as equipes médicas. Atualmente há algumas políticas públicas como forma de combate à violência obstétrica, como a Cartilha da Gestante (FUNDAÇÃO FIAT, 2020), que traz informações de extrema importância, como o detalhamento de seus direitos. Ademais, hoje em dia a Agência Nacional da Saúde (ANS) fornece às gestantes o plano de parto, que é um planejamento com tudo o que deseja e com o que não deseja que aconteça, é uma forma de comunicação entre a gestante e a equipe médica (ANDRADE, 2017). Em relação às equipes médicas, deve haver uma conscientização e modernização dos procedimentos médicos.

Se essas e tantas outras políticas públicas começarem a ser divulgadas, incrementadas e adotadas, possivelmente se torne mais efetiva a prevenção do que a criminalização da conduta. Em alguns casos, é possível que essa política criminal populista seja deixada de lado para que possa investir energias em políticas de prevenção.

3 PESQUISA E ANÁLISE DE DADOS

3.1 PROJETOS DE LEI EM TRÂMITE NO BRASIL A RESPEITO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Atualmente há três projetos de lei em trâmite no Congresso Nacional que dizem respeito à violência obstétrica, define os direitos das mulheres durante a gestação, pré-parto e puerpério e impõem punições a quem pratica esse ato. São eles os PL nº.

7.633/2014 do deputado Jean Willys, nº. 7.867/2017 da deputada Jô Moraes e o nº. 8.219/2017 do deputado Francisco Floriano. De acordo com o sítio eletrônico da Câmara dos Deputados, os projetos de lei ainda serão analisados por três comissões da Câmara, sendo elas a Comissão de Educação, Comissão de Seguridade Social e Comissão de Constituição e Justiça e serão transformados em uma proposta única (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020).

Esses projetos de lei têm como objetivo alcançar um atendimento mais humanizado às gestantes, garantido a autonomia e respeitando as escolhas dessas mulheres. Busca-se por meio desses projetos que as mulheres possam ter suas vontades ouvidas e levadas em consideração, como o poder de escolha por procedimentos que se sintam mais confortáveis, se deseja algum tipo de intervenção médica ou não, o fornecimento de informações adequadas para que a mulher tenha sempre conhecimento do seu estado de saúde e do feto, quais procedimentos serão feitos e suas justificativas.

O Projeto de Lei nº. 7.633/2014 estabelece em seu artigo 11 as condutas que não devem ser praticadas pelos profissionais integrantes da equipe médica de assistência à saúde, como a vedação da realização de procedimentos que contrariem as indicações da OMS e intervenções desnecessárias. Visa ainda estabelecer as condutas que são inadequadas e conseqüentemente podem ser classificadas como violência obstétrica, em conjunto com os artigos 13 e 14 que estabelece de forma explícita o que é a violência obstétrica e suas espécies, como ofensas verbais ou físicas.

Esses projetos se complementam, sendo o projeto de lei de autoria do Deputado Jean Willys, o mais 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. O projeto de lei 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 da Deputada Jô Moraes é mais vago, trazendo apenas medidas de proteção contra a violência obstétrica.

Todos os projetos têm como objetivo erradicar, ou ao menos diminuir consideravelmente a violência obstétrica, definindo o que é essa violência,

oportunizando à mulher o seu direito de escolha, garantindo seu espaço e os direitos da criança recém-nascida, punindo aqueles que praticarem tais atos. As punições sugeridas vão desde a responsabilização civil e administrativa até a responsabilização criminal, com aplicação de multa ou pena de até dois anos de prisão.

3.2 LEI DE CRIMINALIZAÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA VENEZUELA

A respeito da criminalização da violência obstétrica, a Venezuela já aprovou uma lei nesse sentido, a *Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* (Lei nº. 38.668 de 23 de abril de 2007), que define o que é a violência obstétrica, garante direitos as mulheres e aos recém-nascidos e estabelece punições para quem descumprir o que está determinado na lei.

A legislação venezuelana é ainda mais clara no sentido de criminalizar, deixando estabelecido nos seus artigos quais são as espécies de violência obstétrica e a pena que será aplicada para quem cometer aquelas condutas. Exemplo disso está no capítulo VI que trata sobre os delitos, como o artigo 39 que assim preceitua:

Artículo 39 Quien mediante tratos humillantes y vejatorios, ofensas, aislamiento, vigilancia permanente, comparaciones destructivas o amenazas genéricas constantes, atente contra la estabilidad emocional o psíquica de la mujer, será sancionado con prisión de seis a dieciocho meses (VENEZUELA, 2007).

Assim, em tradução livre, quem atente contra a estabilidade emocional ou psicológica da mulher, seja por meio de tratamento humilhante e vexatório, ofensas, isolamento, vigilância permanente, comparações destrutivas ou constantes ameaças genéricas, será punido com pena de prisão por seis a dezoito meses.

A legislação não se limita apenas à tipificação, mas também estabelece em seus artigos formas de reparação civil, como indenização:

Artículo 61 Indemnización. Todos los hechos de violencia previstos en esta Ley acarrearán el pago de una indemnización a las mujeres víctimas de violencia o a sus herederos y herederas en caso de que la mujer haya fallecido como resultado de esos delitos, el monto de dicha indemnización habrá de ser fijado por el órgano jurisdiccional especializado competente, sin perjuicio de la obligación de pagar el tratamiento médico o psicológico que necesitare la víctima (VENEZUELA, 2007).

Em tradução livre, todos os atos de violência previstos na lei implicam o pagamento de indenização a mulheres vítimas de violência ou a seus herdeiros e herdeiras, no caso de a mulher ter morrido como resultado desses crimes, o montante

da indenização será fixado por o tribunal especializado competente, sem prejuízo da obrigação de pagar pelo tratamento médico ou psicológico de que a vítima precise.

A referida lei é rigorosa e completa no que diz respeito à violência obstétrica, garantindo que as mulheres exerçam de forma efetiva seus direitos, fortalecendo políticas públicas, medidas de segurança e proteção, além de garantir responsabilização civil e penal. No corpo da lei são consideradas e descritas dezenove formas de violência, sendo elas: violência psicológica, assédio ou *bullying*, ameaça, violência física, violência sexual, dentre outras violências de gênero que podem ocorrer em outras esferas.

Além da lei venezuelana, a Argentina também conta com a *Ley do Parto Humanizado* (Lei nº. 25.929, de 2004) que muito se assemelha a leis já aprovadas no Brasil em âmbito estadual e municipal, no sentido de estabelecer direitos a parturiente e ao recém-nascido. Além de assegurar os direitos dessas mulheres, a lei argentina estabelece que quem descumpri-la poderá ser responsabilizado na esfera cível e penal (ARGENTINA, 2004), entretanto, é mais vaga do que a lei venezuelana, pois não estabelece nenhuma pena.

O Brasil ainda está a passos curtos no caminho da criminalização, mas, como mencionado no capítulo anterior, já existem projetos de leis nesse sentido como o PL nº. 8.219/2017 que estabelece em seu artigo 3º pena de detenção de seis meses a dois anos, além de multa para quem praticar as condutas ali mencionadas (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020).

Nesse seguimento, a aprovação de leis de proteção à mulher no Brasil é muito importante, posto que, segundo dados da OMS o Brasil está no ranking com a quinta maior taxa de feminicídio do mundo (REDAÇÃO HYPENESS, 2018). O que deixa claro a violência de gênero, mulheres morrem apenas pelo fato de serem mulheres, assim como na violência obstétrica, o machismo fica explícito nas falas e atitudes das equipes médicas quando tentam de alguma forma “castigar” a mulher, como se a gravidez e o momento do parto fossem a penitência por essas mulheres serem livres e praticarem ato sexual.

O Brasil ainda tem muito no que avançar quando se trata da violência obstétrica, visto que, em âmbito nacional há apenas a alteração em 2005 para incluir

o direito ao acompanhante na Lei nº. 8.080/1990, sendo as demais legislações apenas a nível estadual/municipal, como as citadas nos Estados de Santa Catarina e Acre.

3.3 PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Entre os dias 13 de abril a 8 de maio do ano de 2020 foi distribuído um questionário on-line via plataforma Google Docs® direcionado para mães com o intuito de questioná-las a respeito do tema “violência obstétrica”. O questionário foi respondido por 374 mulheres.

Com o fim de verificar um perfil, foi perguntada a faixa etária e a raça/cor. Dessas, 1,9% possuem idade até 18 anos, 22,5% possuem de 19 a 25 anos, 43,9% possuem de 26 a 35 anos, 24,9% possuem de 36 a 50 anos e 7% possuem idade acima de 50 anos. Com relação à raça, 52,7% são brancas, 37,4% são pardas, 8% são negras, 1,3% são amarelas, 0,5% são indígenas.

Perguntadas sobre o número de filhos, dentre essas mulheres 52,7% tiveram apenas um filho, 33,2% tiveram dois filhos, 10,2% tiveram três filhos, 2,9% tiveram quatro filhos e apenas 1,1% tiveram mais de quatro filhos.

Quando perguntadas por quantos partos passou e qual o tipo, 54% passaram somente por um parto, 30,2% passaram por dois partos, 12, 3% passaram por três partos, 2,7% passaram por quatro partos e 0,8% passaram por mais de quatro partos. Desses partos 68,5% foram cesarianas, 38,8% foram partos normais, 4,5% foram partos humanizados e 2,7% foram outro tipo de parto.

Em seguida forma realizadas perguntas a respeito do tema violência obstétrica:

Você sabe o que é violência obstétrica?

Passou por alguma dessas situações em algum dos seus partos?

Se você tiver passado por alguma das situações anteriores, como você se sentiu?

Se você foi vítima da violência obstétrica, isso influenciou na sua decisão de ter mais filhos?

Você sendo vítima da violência obstétrica levou o caso adiante fazendo denúncia, reclamação ou moveu algum processo legal?

Você se sentiria mais segura se a violência obstétrica fosse considerada crime?

Na sua opinião, a criminalização da violência obstétrica, bem como a criação de políticas públicas sobre o assunto poderia diminuir a frequência com que essa violência ocorre?

Como já mencionado, uma parte da violência obstétrica pode ocorrer justamente pela pouca ou nenhuma informação que essas mulheres possuem sobre

seus direitos enquanto gestantes e sobre o assunto violência obstétrica em si. Ficou demonstrado no questionário que 15% das mulheres sabem pouco sobre o que é a violência obstétrica, 7,8% não sabem o que é e 2,4% nunca ouviram falar, totalizando 25,2% de mulheres com pouca ou nenhuma informação a respeito do tema. Número esse que poderia ainda vir a justificar o fato de 1 a cada 4 mulheres sofrerem violência obstétrica, de acordo com a pesquisa da Fundação Perseu Abramo e o Sesc (FPA, 2010).

Apenas 30,2% dessas mulheres não sofreram nenhum tipo de violência obstétrica narrada no questionário, entretanto, 29,9% passaram pelo procedimento de episiotomia e dentre elas 8,3% tiveram pontos a mais no momento da sutura, o chamado “ponto do marido”. Lamentavelmente uma violência que as mulheres sofrem, unicamente, pelo fato de possuírem raízes de uma sociedade patriarcal onde entende-se que as mulheres servem exclusivamente para satisfazer os desejos dos homens.

Apesar do direito a um acompanhante ser garantido desde 2005, 28,1% das mulheres foram impedidas por alguma razão injustificável de exercerem seu direito. O momento de 11,5% mulheres foi transformado em uma ocasião ainda menos humana, quando foram amarradas durante o parto, muitas vezes sem nenhuma explicação ou consentimento. O ato de amarrar a mulher no momento do parto possuía o intuito de evitar que por meio de algum movimento involuntário o campo cirúrgico fosse contaminado, entretanto, atualmente, tal ato é totalmente desnecessário, levando em consideração a evolução e efetividade da anestesia aplicada e ao fato de que as mulheres permanecem acordadas e lúcidas durante o parto (MAGIONI, 2019).

A manobra de Kristeller foi banida pela OMS e pelo Ministério da Saúde, pois se trata de um procedimento extremamente agressivo e que pode trazer riscos à gestante e ao bebê (CRESCER, 2017). Entretanto, essa manobra continua sendo praticada em alguns hospitais e maternidades, 26,2% das mulheres relataram ter passado por esse procedimento, um total desrespeito e descaso com sua saúde e integridade.

Os números são impactantes quando se percebe que 87,3% das mulheres tiveram suas autonomias desrespeitadas. Esse número pode ser notado ainda, quando 30,2% relataram terem se sentido humilhadas, ameaçadas ou desrespeitadas, 16% dessas mulheres foram impedidas de escolherem em qual posição desejavam parir. Em 18,7% dessas mulheres foram feitos procedimentos sem

aviso prévio, 14,4% foram proibidas de terem contato com seus bebês logo após o parto, 8% foram induzidas ao parto cesárea sem a oportunidade de optar pelo parto normal. Em pleno século XXI, as mulheres ainda não conseguem ser totalmente protagonistas de suas próprias histórias, donas de seus corpos e de suas vontades, ainda em busca da efetivação de sua autonomia e dignidade.

Após todas essas violências sofridas durante o parto, 35,6% das mulheres se sentiram tristes, 25,4% se sentiram sozinhas, 21,4% se sentiram humilhadas, 12,6% se sentiram abandonadas, 35,8% se sentiram desrespeitadas, 33,7% se sentiram impotentes, 16,3% sentiram raiva, 10,2% sentiram culpa, 15% se sentiram desesperadas. Em razão da violência obstétrica sofrida 18,7% das mulheres desejam ter mais filhos, mas temem ser vítimas novamente, e para 17,4% a violência obstétrica influenciou no desejo de ter mais filhos. Pode-se concluir por meio desses dados, como a violência obstétrica afeta a vida e o psicológico dessas mulheres, sendo dever do Estado punir esses profissionais tão desumanos.

Os dados coletados mostram que, de todas as vítimas da violência obstétrica, apenas 4% fizeram reclamação com a direção do hospital, 0,3% fizeram reclamação no Conselho de Medicina, 0,5% moveram ação processual, números ínfimos perto da quantidade real de mulheres que relataram terem passado por todas aquelas espécies de violência no momento do parto. É mais do que necessário que esse tema continue sendo pauta de debates, principalmente para que as mulheres tenham conhecimento de seus direitos e se sintam amparadas. Dessas mulheres 5,1% foram desencorajadas a fazer qualquer tipo de denúncia, 11,8% deixaram de denunciar por não terem conhecimento dos meios legais para formalizar a denúncia, 27,3% acharam melhor “deixar para lá” e 21,7% deixaram de denunciar por achar que “não daria em nada”.

Após todos os dados coletados, percebe-se a necessidade de tipificação da violência obstétrica, com objetivo de proteger e amparar mulheres que passam por essas situações em seu momento de maior fragilidade, mas, ao mesmo tempo, percebe-se que a falta de informação contribui para que a violência obstétrica ocorra. Através dessas informações pode-se constatar que muitas dessas mulheres se sentem desamparadas, sozinhas e não sabem como e nem onde podem buscar proteção, sendo dever do Estado a proteção à vida e à dignidade da pessoa humana. Ao serem questionadas, 85,3% das mulheres disseram que se sentiriam mais seguras

se a violência obstétrica fosse considerada crime, e 90,4% opinaram que a criminalização, bem como a criação de políticas públicas poderiam diminuir a frequência com que essa violência ocorre.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa científica buscou abordar o tema da violência obstétrica e se a tipificação era o caminho ideal para erradicar, ou ao menos diminuir a incidência com que essa violência ocorre. Nos primeiros capítulos foram abordados o conceito e as espécies de violência obstétrica, podendo concluir que a violência obstétrica é todo ato que desrespeite a mulher, que viole seus direitos, suas vontades, seja física, psicológica ou verbal, no seu momento de maior fragilidade, da gestação ao parto.

Durante o desenvolvimento, foram encontrados dados preocupantes de uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo e Sesc (2010), como a informação de que uma a cada quatro mulheres sofrem violência obstétrica. Diante disso, fez-se necessária a busca por mais dados através da aplicação de um questionário on-line, no qual obteve respostas de mulheres que já passaram pela gestação. Nesse questionário, 25,2% das mulheres que responderam possuem pouca ou nenhuma informação a respeito da violência obstétrica, o que se pode correlacionar com os dados da Fundação Perseu Abramo e Sesc de que grande parte das mulheres que passam por essas situações sequer sabem que estão sendo vítimas da violência obstétrica.

A falta de informação das mulheres sobre seus direitos e sobre o tema abordado, demonstra a necessidade desse assunto ser mais debatido e obter mais atenção das autoridades públicas. A violência obstétrica necessita de mais relevância, preocupação e interesse dos órgãos e autoridades públicas, pois não se trata apenas da violação dos direitos fundamentais da mulher, mas também de saúde pública.

Tendo em vista os aspectos observados, conclui-se que inicialmente o essencial e mais urgente é que o Estado invista em políticas públicas a fim de levar informações a toda sociedade sobre o tema, bem como tomar providências para que diminua a incidência com que essa violência ocorre. A exemplo de políticas públicas, há os Planos de Parto mencionados no decorrer do artigo, a Cartilha da Gestante, dentre leis municipais e estaduais já aprovadas, mas que ainda não possuem a divulgação e atenção merecida para que se tornem políticas públicas efetivas.

Portanto, apesar de a sociedade ter a impressão de que quando uma conduta é criminalizada passamos a estar mais protegidos, conclui-se que a política de prevenção ainda é mais efetiva do que a política de criminalização. No momento, não é necessário tipificar a violência obstétrica, e sim como já dito, investir na prevenção, levando em consideração que uma a cada quatro mulheres sofrem desse mal, e uma a cada quatro mulheres não sabe ou sabe pouco sobre o que é a violência obstétrica. Constata-se que o essencial é o investimento na política de prevenção, bem como que seja assim cobrada a efetividade das leis já existentes e de um Poder Judiciário mais célere, eficiente e satisfatório.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Juvenal Barreto Borriello. **Plano de parto**: reunião parto adequado Hospital Albert Einstein. São Paulo: FEBRASGO, jul. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/331xNka>. Acesso em: 07 abr. 2020.

ARAGUAIA, Mariana. Parto de cócoras. **Brasil Escola**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3kJ5KvM>. Acesso em: 16 mar. 2020.

ARGENTINA. **Ley nº. 25.929 de 17 de septiembre de 2004**. *Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida*. Buenos Aires: Congreso Argentino, 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3408Qot>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ARSIE, Jaqueline Gonçalves. **Violência obstétrica**: uma violação aos direitos fundamentais da mulher. 2015, 95 fls. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2S1tDCy>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado, 1988. Disponível em: <https://bit.ly/35YvoZf>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº. 678 de 06 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Brasília-DF: Presidência da República, 1992. Disponível em: <https://bit.ly/336fWZn>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto-lei nº. 2.848 de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Catete, 1940. Disponível em: <https://bit.ly/3i1dOq3>. Acesso em: 18 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes [...]. Brasília-DF: Senado, 1990. Disponível em: <https://bit.ly/3kPJbFJ>. Acesso em: 05 mar. 2020.

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. 2020.

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 mai. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº. 8.219 de 2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília-DF: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/369jiN9>. Acesso em: 15 mai. 2020.

CIELLO, Cariny; CARVALHO, Cátia; KONDO, Cristiane; DELAGE, Deborah; NIY, Denise; WERNER, Lara; SANTOS, Sylvana Karla (Colab.). **Dossiê da violência obstétrica: "parirás com dor"**. Brasília-DF: Senado, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3icpGFW>. Acesso em: 16 mar. 2020.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica: resolução CFM nº. 1.931 de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso)**. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3cAyzaN>. Acesso em: 05 mar. 2020.

COELHO, Lilliane Cristina. Do nascimento aos primeiros anos de vida: um olhar sobre a infância no Egito do reino médio (c. 2040-1640 a. C.). **Plêthos**, v. 2, n. 2, p. 30-50, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/369sFfS>. Acesso em: 16 mar. 2020.

CRESCER. **Manobra de Kristeller**: entenda por que o método é considerado uma forma de violência obstétrica. 30 jan. 2017. Disponível em: <https://glo.bo/3iaiU37>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal: parte geral (arts. 1º ao 120)**. 7. ed. Salvador: Juspodivm, 2019, v. 1.

DENCK, Diego. Perversão de rei popularizou o doloroso parto deitado. **Mega Curioso**, 02 mar. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3j6TkO3>. Acesso em: 24 mar. 2020.

DIETER, Maurício Stegemann. O excesso punitivo e mais um erro legislativo. **Gazeta do Povo**, 15 jan. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3n4mzDA>. Acesso em: 18 maio 2020.

FPA. Fundação Perseu Abramo. **Pesquisa de opinião pública**: mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: FPA-Sesc, ago. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3cxdCh3>. Acesso em: 10 mar. 2020.

FUNDAÇÃO FIAT. Programa Vida Nova. **Cartilha da gestante**. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3jjuMBD>. Acesso em: 18 mai. 2020.

GINECO. **Parto**. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/332kgsx>. Acesso em: 01 abr. 2020.

GOMES, Luiz Flávio; GAZOTO, Luís Wanderley. **Populismo penal legislativo**: a tragédia que não assusta as sociedades de massas. Salvador: Juspodivm, 2020.

LIMA, Vanessa. Ponto do marido depois do parto: você já ouviu falar? **Crescer**, 30 jun. 2017. Disponível em: <https://glo.bo/3j6Ely9>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MAGIONI, Hemmerson Henrique. Na cesárea, amarrar os braços da mulher configura violência obstétrica? **Minha Vida**, 29 mai. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3i00uSM>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MORAES, Paula Louredo. Cesariana na história. **Brasil Escola**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/36dGvhn>. Acesso em: 16 mar. 2020.

MS. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.820 de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2EDRB3K>. Acesso em: 31 mar. 2020.

PATRÍCIA, Karlla. Parto nos tempos medievais: como as mulheres tinham seus filhos na idade média. **Diário de Bio**, ago. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2S3aj7P>. Acesso em: 25 mar. 2020.

REDAÇÃO HYPENESS. **Uma em cada quatro mulheres é vítima de violência obstétrica no Brasil**, set. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3mVTyK0>. Acesso em: 24 mar. 2020.

REINHOLZ, Fabiana; MARKO, Kátia; PASTORE, Stela. “Para mudar o mundo precisamos mudar a forma de nascer”. **Brasil de Fato**, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2S45qeK>. Acesso em: 20 set. 2020.

RIO BRANCO (município). **Lei nº. 2.324 de 07 de agosto de 2019**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Município de Rio Branco [...]. Prefeitura Municipal de Rio Branco, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3cwlIIF>. Acesso em: 06 abr. 2020.

SANTA CATARINA (estado). **Lei nº. 17.097 de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis: ALESC, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3kTUvRt>. Acesso em: 06 abr. 2020.

SANTOS, Andreza Santana. **Uma análise da violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico**: a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado. 2018. 83 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3kQKRPn>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SANTOS, Maria Tereza. O que é a episiotomia e quando ela deve ser feita no parto? **Veja Saúde**, 05 nov. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2G8uqiu>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SANTOS, Vanessa. Partos. **Brasil Escola**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2RXIzSh>. Acesso em: 16 mar. 2020.

SILVA, Fernanda; NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz. Parto ideal: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, jul/set. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2S53z9q>. Acesso em: 01 abr. 2020.

UNA-SUS. Sistema Universidade Aberta do SUS. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. 10 abr. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3kNK8ys>. Acesso em: 01 abr. 2020.

VALIM, Livia. Quando é necessário fazer cesariana? **Amigas do Parto**, 10 abr. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2S1sVoN>. Acesso em: 27 mar. 2020.

VARELA, Joana Vieira. **Amuletos no antigo Egito**: protecção na gravidez, parto e infância. 2015, 32 fls. Ensaio (Mestrado em História) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3cy16xl>. Acesso em: 24 mar. 2020.

VENEZUELA. **Ley nº. 38.668, de 23 de abril de 2007**. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Caracas: Gaceta Oficial de La República Bolivariana de Venezuela, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/334rkoF>. Acesso em: 15 mai. 2020.

WERNER, Lara. **As faces da violência obstétrica**. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/30cLdrP>. Acesso em: 24 mar. 2020.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. **Direito penal brasileiro**: teoria geral. 4. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2015.