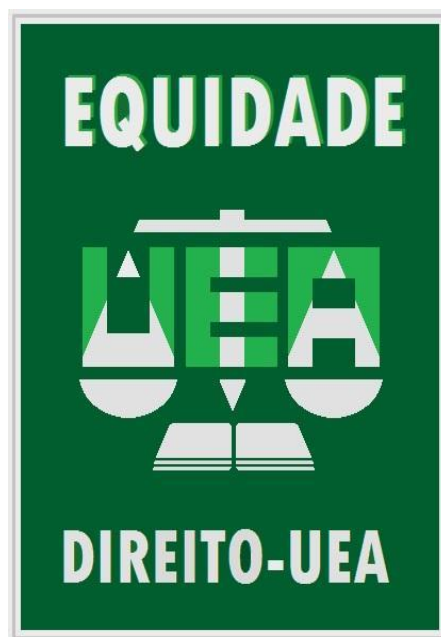


UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS



**ESCOLA DE
DIREITO**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS



EQUIDADE:

**REVISTA ELETRÔNICA DE DIREITO DA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

UEA
EDIÇÕES

editora
UEA

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Wilson Lima
Governador

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO
AMAZONAS**

Prof. Dr. André Luiz Nunes Zogahib
Reitor

Profa. Dra. Kátia do Nascimento Couceiro
Vice-Reitor

Profa. Dr. Raimundo de Jesus Teixeira Barradas
Pró-Reitor de Ensino de Graduação

Prof. Dr. Valber Barbosa de Menezes
Pró-Reitora de interiorização

Profa. Dr. Roberto Sanches Mubarak Sobrinho
Pró-Reitora de pesquisa e pós-graduação

Profa. Dra. Joésia Moreira Julião Pacheco
Pró-Reitora de Planejamento

Prof. Dr. Darlisson Sousa Ferreira
**Pró-Reitor de Extensão e Assuntos
Comunitários**

Prof. Dr. Nilson José de Oliveira Junior
Pró-Reitoria de Administração

Profa. Dra. Isolda Prado
Diretora da Editora UEA

Prof. Dr. Erivaldo Cavacanti Filho
**Coordenação do Programa de
Pós-Graduação em Direito Ambiental**

**EQUIDADE:
REVISTA ELETRÔNICA DE DIREITO DA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO
AMAZONAS**

Profa. Dra. Luziane de Figueiredo Simão Leal,
UEA

Coordenação do curso de Direito

Profa. Dra. Patrícia Fortes Attademo Ferreira,
UEA

Prof. Msc. Denison Melo de Aguiar, UEA
Editores Chefe

Profa. Msc. Monique de Souza Arruda
Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto

Editores Assistentes

Prof. Dr. Celso Antonio Pacheco Fiorillo, PUC-SP

Profa. Dr. Danielle de Ouro Mamed, UFMS

Prof. Dr. Antonio Carlos Morato, USP

Profa. Dra. Tereza Cristina S. B. Thibau, UFMG

Prof. Dr. Sandro Nahmias Melo, UEA

Prof. Dr. Cássio André Borges dos Santos, UEA

Conselho Editorial

Profa. Dr. Lidiane Nascimento Leão, UFOPA

Prof. Msc. Assis da Costa Oliveira, UFPA

Prof. Dr. Nirson da Silva Medieros Neto, UFOPA

Comitê Científico

Prof. Dr. Daniel Gaio - UFMG/MG

Prof. Dr. Paulo Victor Vieira da Rocha, UEA

Prof. Dr. Alcian Pereira de Souza, UEA

Prof. Dr. Erivaldo Cavalcanti e Silva Filho, UEA

Profa. Msc. Monique de Souza Arruda

Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto

Profa. Dra. Adriana Almeida Lima

Prof. Dr. Ygor Felipe Távora da Silva

Prof. Msc. Neuton Alves de Lima

Avaliadores

Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto

Primeira revisão

Prof. Me. Denison Melo de Aguiar

Revisão Final

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

Os artigos publicados, bem como as opiniões neles emitidas são de inteira responsabilidade de seus autores.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade do Amazonas

R454

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da Universidade do Estado do Amazonas/
Programa de Pós-Graduação em Direito Ambiental da Universidade do Estado do Amazonas. Vol. 7. Nº 2. (2023). Manaus: Curso de Direito, 2023.

Semestral

1. Direito – Periódicos. I. Título

CDU 349.6

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A IMPORTÂNCIA DE SUA TIPIFICAÇÃO PENAL
NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

***OBSTETRIC VIOLENCE AND THE IMPORTANCE OF ITS CRIMINAL TYPE IN THE
BRAZILIAN LEGAL ORDER***

Kaori Cristina Vieira Matsushita¹

Alice Arlinda Santos Sobral²

Resumo: Este artigo tem como objetivo fazer a explanação da violência obstétrica como um problema, quase sempre camuflado, mas ainda existente, na vida de inúmeras gestantes, em um país que não possui legislação federal que tipifique a conduta criminosa desse tipo de violência, de forma individual e severa, mas que em contrapartida, prevê, através dos ordenamentos jurídicos de alguns de seus estados e municípios a contextualização da violência obstétrica. O trabalho elencará os direitos da gestante durante as três fases da gestação, quais sejam a fase do pré-natal ao parto, durante o parto e o pós-parto, evidenciando as ações e omissões que configuram essa forma de violência, apresentando alguns casos dessa violência e demonstrando a importância da tipificação penal da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro.

Palavras-chave: Violência. Obstétrica. Parto. Tipificação. Brasil.

Abstract: *This article aims to explain obstetric violence as a problem, almost always camouflaged, but still existing, in the lives of countless pregnant women, in a country that does not have federal legislation that typifies the criminal conduct of this type of violence, individually. and severe, but which, on the other hand, provides, through the legal systems of some of its states and municipalities, the contextualization of obstetric violence. The work will list the rights of pregnant women during the three phases of pregnancy, which are the prenatal phase to childbirth, during childbirth and postpartum, highlighting the actions and omissions that configure this form of violence, presenting some cases of this kind of violence and demonstrating the importance of criminal classification of the obstetric violence in the brazilian legal order.*

Keywords: *Violence. Obstetric. Childbirth. Tipification. Brazil.*

¹ Graduanda em Direito pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

² Advogada - Professora Adjunta da Escola de Direito da Universidade do Estado do Amazonas - ED/UEA; Pós-graduanda em Neuropsicopedagogia clínica e Institucional; Pós-graduanda em Psicologia Jurídica; Psicóloga; Mestre e Doutora em Direito; Pesquisadora e Palestrante em Direito e Psicologia.

Para fins didáticos, o termo a ser utilizado nesse artigo será “mulher”, englobando mulheres cisgênero, porém com a ciência de que não somente essas mulheres, como também qualquer pessoa com útero, como homens trans ou de gênero não-conforme, e que esteja gerando uma vida pode vir a sofrer esse tipo de violência.

Maternidade. Do latim *maternitas, ātis*, significa qualidade de mãe. Tem estado presente desde o nascimento do primeiro ser e é desde então um assunto muito recorrente e muito cobrado na sociedade. No entanto, por muitas vezes, tem sido a origem de um problema de saúde pública consideravelmente grave, isso porque o que mais se tem visto são casos de violações aos direitos das gestantes. Sejam esses de receber a devida orientação médica, de ter autonomia e de escolher o que é melhor para si, dentro dos parâmetros científicos, de ter acompanhante durante o parto, de não ter seu corpo violado, e de tantos outros direitos que serão expostos neste trabalho.

Um assunto sempre existente, mas sempre velado, nada isolado e mais comum do que se imagina, a violência obstétrica precisa ser discutida e combatida. Nesse cenário, é importante trazer à tona que é dificultoso o caminho para entender o que é a violência obstétrica, tendo em vista que muitos ainda evitam de assim a chamá-la por acreditar que se trata de uma agressão à comunidade médica e que conturba a relação médico-paciente. Ou ainda, que muitos nem se quer tem conhecimento do que é de fato a violência obstétrica, estando muitas vezes à mercê de condutas ilegais e ofensivas.

Hoje o Brasil não possui Lei Federal que preveja a definição concreta de violência obstétrica e que determine punições a esse tipo de violência, como é o caso do crime de feminicídio, definido legalmente com a entrada de Lei nº 13.104/2015, que alterou o art. 121 do Código Penal para incluir o crime de feminicídio como qualificadora do crime de homicídio, prevendo uma pena mais rigorosa e o que incluiu esse crime também ao rol dos crimes hediondos.

Nos âmbitos estaduais e municipais existem algumas legislações que tratam sobre o parto humanizado, bem como as práticas permitidas e recomendadas e sobre a violência obstétrica em si, determinando inclusive multas. No entanto, esse tipo de violência não faz parte do Código Penal, o que dificulta e acoberta ainda mais comportamentos violentos com as gestantes.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

O presente estudo objetiva, portanto, demonstrar como o desamparo legal da Violência Obstétrica influencia a realidade das gestantes que sofrem dessa violência, levando em consideração como deveria ser realizada a devida proteção da mulher gestante, desde os direitos reprodutivos até o momento do puerpério. Sendo assim, discute-se no presente estudo de que maneira o desamparo legal da Violência Obstétrica deixa de garantir à mulher gestante a observação e proteção aos seus direitos durante as fases de toda a gravidez

O trabalho foi desenvolvido pela metodologia do tipo dedutivo, haja vista que utilizou como base dados extraídos de artigos, sites, livros e julgados dos tribunais brasileiros que debatem e reafirmam as ideias e os objetivos desse projeto para que assim se possa chegar à uma conclusão, desenvolvendo-se um próprio raciocínio, o que possibilita a construção de novas teorias.

Quanto à estrutura, o trabalho se divide em cinco capítulos. No primeiro capítulo será abordado o tema da violência obstétrica, a definição e alguns casos já denunciado desse tipo de violência. O segundo capítulo trata dos direitos que a gestante possui durante as três fases da gestação, quais sejam do momento antes do parto, durante o parto e o pós-parto. O terceiro capítulo cuidará do perfil das maiores vítimas da violência obstétrica, apresentando dados numéricos em escala. O quarto capítulo observará como é abordada, nas legislações municipais e estaduais vigentes brasileiras, a violência obstétrica, enquanto o quinto capítulo explana a importância da tipificação penal no ordenamento jurídico.

1. DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A palavra violência, do latim *violentia*, significa qualidade de violentar, ato violento ou ato de violentar (AURÉLIO, 2020, p.784). Etimologicamente, a origem latina da palavra é o verbo *violare* que significa tratar com violência, profanar, transgredir. Faz referência ao termo *vis*: força, vigor, potência, violência, emprego de força física em intensidade, qualidade, essência.

Para o Direito Penal, a violência possui dois sentidos – *vis corporalis* e *vis compulsiva* -, sendo a primeira aquela que significa a força física ou material e a segunda, aquela que abrange a moralidade, a grave ameaça.

Não é necessário, no entanto, que a violência utilizada seja irresistível ou idônea para produzir graves danos, bastando somente que possa ser definida e que condicione a produção de lesão corporal, consistente em todo e qualquer dano produzido por alguém, sem *animus necandi*, à integridade física ou à saúde de outrem (BITENCOURT, 2020).

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

No que tange ao tipo de violência abordado nesse trabalho, importante aqui se fazer entender o que é a violência obstétrica e por que ela é considerada como uma violência aos direitos humanos das mulheres e como uma violência de gênero. Na América Latina dos anos 2000, o médico Rogelio Pérez D’Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, criou o termo “violência obstétrica” que descrevia práticas e ações que violam os direitos das mulheres durante todas as fases da gravidez e, inclusive, de aborto.

Foi na Argentina que se originou a primeira definição legal do parto humanizado, por meio da lei nº 25.929/2004, que só veio a ser regulamentada em 2015, pelo decreto 2035/2015, sem, contudo, definir a violência obstétrica.

A Venezuela, então, em 23 de abril de 2007, decreta a Lei nº 38.668, que estabelece a *Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, se torna o primeiro país latino americano a tratar legismente sobre a violência obstétrica em seu ordenamento jurídico:

Artículo 15. Formas de violencia. Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes:

(...)

13.- violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Na tradução livre da autora:

Artigo 15. **Formas de violência.** São consideradas formas de violência de gênero contra as mulheres, as seguintes:

(...)

13 – Violência obstétrica: entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo profissional de saúde, que se expressa por um tratamento desumano, abuso de medicações e conversão de procedimentos naturais em procedimentos patológicos, trazendo perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Nos primórdios, o parto era mais humanizado e realizado pelas mulheres parteiras da sociedade, de forma mais natural. Porém, com o tempo, dissipou-se a ideia de um parto mais humano, passando a ser realizado por homens, médicos, de forma invasiva e adotando práticas muitas vezes desnecessárias. Como uma forma de reverter e questionar esse comportamento, criou-se o movimento de humanização do parto, com o objetivo de reivindicar a autonomia e o respeito à dignidade da mulher para que voltasse a ideia de parto natural e humano.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

No Brasil, esse movimento é impulsionado por medidas adotadas em vários estados e em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), através de uma reunião de pessoas descontentes com a situação da assistência ao processo reprodutivo, que resultou em vínculos pessoais e na Carta de Campinas, documento fundador da rede.

A discussão da violência obstétrica tem sido cada vez mais inserida na sociedade, quebrando paradigmas e ganhando mais autonomia. Em 2014, a Violência Obstétrica foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês. No mesmo ano, a OMS emitiu uma declaração sobre o combate a essa falha conduta, sugerindo algumas medidas a serem tomadas pelos governos federais para isso, quais sejam: Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos; Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência; Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto; Produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais e envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas.³

Pode-se dizer que a violência obstétrica é caracterizada pela intersecção entre violência institucional e violência contra a mulher durante a gravidez, parto e pós-parto, durante o atendimento em serviços de saúde pública e privada. (Direito Humanos: cartilha de direitos sexuais e reprodutivos, 2021).

Segundo a Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, as formas que a violência obstétrica pode se manifestar são: violência física, verbal e emocional, práticas sem consentimento, cerceamento à autodeterminação e à autonomia e a discriminação a atributos específicos.

A violência física acontece quando a integridade física da pessoa é afetada, sendo praticada com o uso da força física do agressor e, no caso abordado desse artigo, se dá por essas três maneiras principais: o não respeito ao direito à integridade corporal das mulheres e o não oferecimento do melhor para sua saúde; o abuso físico através do uso rotineiro da episiotomia (corte realizado na vagina das mulheres no momento do parto para facilitar o nascimento do

³ Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS; 2014.

bebê) e o abuso físico através da realização da cesárea sem indicação. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

Quanto às práticas sem consentimento, o que se vê no cenário atual são muitas mulheres sem o devido conhecimento do que pode ou não pode acontecer a partir do momento que entram em trabalho de parto até o momento que recebem a alta hospitalar. Alguns dos mais comuns são: uso da ocitocina sintética intraparto; episiotomia; indicação de cesárea sem que haja indicação clínica e escolha informada da mulher; exames de toques para aprendizagem de residentes; deslocamento digital da membrana durante o toque vaginal e redução de colo durante o exame de toque. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

A violência verbal e emocional se dá pelo desrespeito, através de xingamentos e humilhações, com o uso de palavras extremamente vexatórias. Ela também acontece quando os profissionais de saúde, implicitamente ou explicitamente, fazem com que a mulher se sinta culpada e psicologicamente afetada pelo atendimento que lhe foi oferecido. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

A discriminação a atributos específicos escancara outros sérios problemas que a sociedade enfrenta: o preconceito e o racismo. É nesse momento que, o que já era difícil para aquelas mulheres consideradas parte de um padrão permitido, se torna duplamente mais difícil para quem se encontra em uma classe social inferior, ou quem tenha um tom de pele mais escuro. Quanto mais fora do padrão uma mulher for, mais difícil será para que ela tenha acesso a um digno atendimento. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

O cerceamento à autodeterminação e à autonomia das mulheres impede que as gestantes possuam acesso às informações de qualidade essenciais quanto à sua própria saúde e a de seu bebê, nos primeiros momentos do pré-natal. (Cartilha Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito, 2016).

1.1 DOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Em 2022, a influenciadora digital Shantal Verdelho denunciou o médico obstetra, Renan Kalil, que fez o parto de sua filha mais nova pelos xingamentos que recebeu e por ter sua intimidade exposta de forma negativa aos que estavam na sala do parto. Shantal conta que durante o trabalho de parto inteiro, o Kalil dirigiu a ela palavras ofensivas, atribuindo-lhe, de

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

alguma forma a culpa. Em novembro de 2022, a justiça de São Paulo rejeitou a denúncia feita contra o médico. (UOL, 2022)

Em março de 2022, a jovem Milene de Oliveira denunciou a forma como foi tratada durante o trabalho de parto, quando ouviu do médico, após realização da episiotomia, “que iria caprichar aqui embaixo para o marido querer fazer outro”. A jovem também denunciou em razão da posterior morte de seu filho, devido ao forçamento de um parto normal, tendo ficado 13 horas sentindo dor sem conseguir fazer forças, quando o ideal era que tivesse sido submetida a um parto de cesárea e ainda ouvindo que toda aquela dor era culpa dela e que se não fizesse força, seu filho iria morrer. Após o nascimento, Apolo, seu filho, precisou ser reanimado e encaminhado para UTI, onde foi intubado, mas não resistiu e faleceu. (G1 Sul do Rio e Costa Verde, 2022).

Em julho de 2022, o anestesista Giovanni Quintella Bezerra foi preso em flagrante por estupro de uma paciente que, dopada, passava por cesárea. As enfermeiras do hospital em que aconteceu o abuso, começaram a desconfiar do alto nível de sedativos que Giovanni aplicava, o que resultava em mães que mal conseguiam segurar seus bebês após o nascimento, prejudicando o contato pele a pele entre mãe e filho. (TV Globo, 2022).

Camilla Porto, de 27 anos, teve seu filho em 2019 e afirma que sofreu violência obstétrica durante seu parto, o que prejudicou não somente a ela, mas também ao seu filho, que nasceu com paralisia cerebral. Ela conta que acredita ter recebido ocitocina na veia assim que chegou ao hospital e que, mesmo após o filho não encaixar, foi insistido o parto normal. Luca, seu filho, ficou sufocado no canal vaginal, sem oxigênio, o que gerou as lesões no cérebro do recém-nascido. Camilla conta que a médica ainda cortou a vagina para tentar facilitar a saída do bebê, o que não aconteceu. Luca, que nasceu desmaiado, teve 6 convulsões seguidas ao nascimento e precisou ficar internado por 38 dias. Segundo a mãe:

Ele ficou em coma induzido por umas três semanas, e as enfermeiras não trocavam ele de posição. Gerou uma escara. Sabe como tratavam? Apenas com uma fita adesiva. Outro dia eu cheguei lá ele estava com o bumbum em carne viva da fralda. Eu saía de lá, ele estava se esgoelando, voltava, ele estava se esgoelando. Meu filho chorando, eu não queria deixar ele lá. (G1 Rio, 2023)

Camilla só soube que o filho havia sofrido paralisia cerebral depois que ele teve alta, mais de 1 mês após o nascimento. Esses são apenas alguns dos inúmeros e incontáveis casos de uma dor que jamais será curada ou esquecida.

2. DOS DIREITOS DA GESTANTE

2.1. DOS DIREITOS DURANTE A GRAVIDEZ ATÉ ANTES DO PARTO

Segundo a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o art. 7º, da Constituição Federal, artigo esse que trata do planejamento familiar, temos que:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle de doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Dessa forma, é obrigação do Sistema Único de Saúde garantir atenção integral à saúde da mulher em todos os ciclos vitais, como na assistência à concepção e contracepção (protegendo e garantindo os direitos reprodutivos), no atendimento de qualidade do pré-natal e na assistência ao parto, puerpério e neonato, assegurando à mulher o direito de um acompanhamento especializado durante a gravidez.

A Lei nº 11.634, de 2007, em seu art. 1º, determina que toda gestante assistida pelo SUS tem direito ao conhecimento e à prévia vinculação à maternidade na qual será realizado o parto e à maternidade na qual será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.

A Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, do Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde para promover a promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, trazendo ainda diversas determinações sobre os direitos da gestante, como:

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;

e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

O Ministério da Saúde e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) recomendam que sejam feitas no mínimo 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez, sendo o ideal que iniciem nos primeiros três meses de gestação. Caso a gestante consiga, deverá realizar consultas semanais até o sétimo mês; quando a data do parto estiver próxima, já no oitavo mês, recomenda-se que as consultas sejam semanais. (Dra. Ana Cristina Fernandes, membro da CNTEGO e Obstetrícia da Febrasgo e da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Norte, 2022).

Os direitos das gestantes se estendem além, alcançando o âmbito dos direitos trabalhistas que as gestantes também possuem, como a estabilidade durante a gravidez e até cinco meses após o parto, salvo se aplicada justa causa, a mudança de função ou setor, caso identificado o risco à saúde própria ou do bebê, o recebimento de declaração de comparecimento das consultas e exames, e dos direitos sociais, como atendimento e assentos prioritários e ao benefício variável extra na gravidez, caso a família seja beneficiária do Bolsa-Família.

2.2. DOS DIREITOS DURANTE O PARTO

A Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, garante à parturiente o direito de poder ter alguém de sua confiança, sem distinção quanto ao gênero ou existência de parentesco, dentro da sala onde será realizado o parto e como acompanhante durante todo o procedimento. Em razão dessa lei específica, nenhum médico, enfermeiro, técnico ou qualquer membro da equipe de saúde poderá impedir a presença do acompanhante escolhido pela gestante.

Além dessa legislação, outras duas resoluções contribuem e asseguram esse direito à parturiente, quais sejam: a Resolução Normativa RN 211/2010 da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementa) e a Resolução da Diretoria Colegiada RDC 36/2008 da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). A primeira resolução trouxe obrigatoriedade dos planos de saúde para cobrirem as despesas com os acompanhantes, enquanto a segunda ampliou o direito à acompanhante para alcançar também os usuários da rede privada, estabelecendo que todos os Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal devem permitir a presença de acompanhante de livre escolha da parturiente.

Em alguns estados brasileiros, há legislação que permite a presença de doulas, conhecidas como assistentes que asseguram suporte físico e psicológico no momento do

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

trabalho de parto, durante o parto e após o parto, como no estado do Rio de Janeiro com a Lei Ordinária nº 9.135/2020.

Além do óbvio e sendo um direito de todos, a gestante também possui o direito a ter respeitada sua dignidade e a sua honra. Assim, tem o direito de não ouvir xingamentos, de não lhe ser atribuída culpa por toda dor que vir a sentir no parto, dor essa que é normal e natural do processo do nascimento, de não ser imposto o uso da ocitocina sintética intraparto, de não ser realizada a episiotomia, de não realizar a cesárea sem que haja indicação clínica e o prévio consentimento, de não ser realizada a manobra de Kristeller e de não ter sua intimidade exposta.

2.3. DOS DIREITOS DURANTE O PÓS-PARTO

O puerpério diz respeito ao período pós-parto que dura, em média, 45 dias, podendo estender-se até 60 dias, após o nascimento do bebê, sendo esse o período que o organismo da mulher demora para voltar às condições pré-gestacionais, conforme explica a ginecologista e obstetra do Hospital e Maternidade Pro Matre (SP), Carla Beatrelli (UOL, 2021).

Durante o pós-parto, no âmbito trabalhista, a gestante possui o direito à licença-maternidade 120 dias, caso possua carteira assinada, conforme art. 392, da Consolidação de Leis do Trabalho (CLT). A gestante também possui o direito de poder amamentar o bebê até os seis meses de idade, tendo o direito de ser dispensada do trabalho todos os dias, por dois períodos de meia hora ou um período de uma hora para isso, caso volte a trabalhar antes dos seis meses de idade do bebê (art. 396, CLT) e, conforme art. 82, da Lei de Execução Penal, estão previstos estabelecimentos penais destinados a mulher com berçário, onde as condenadas poderão cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los até os seis meses.

Durante toda a gravidez e até o pós-parto, a saúde mental das mães fica mais vulnerável e é durante o puerpério que essa vulnerabilidade se acentua mais. Alguns transtornos, como a depressão pós-parto, a ansiedade, a psicose puerperal e o transtorno de estresse pós-traumático são cada vez mais comuns na vida de algumas mães. Como uma forma de prevenir e proteger as mães desses transtornos, deveriam ser inseridos acompanhamentos psicológicos gratuitos a todas as mães no período do puerpério e ser definido como um direito a ser respeitado.

Em junho de 2022, senadores aprovaram ações de saúde mental para as gestantes e mulheres no puerpério. Foi em plenário substitutivo ao PLC 98/2018, do deputado Célio Silveira (MDB-GO), que os senadores aprovaram ações que irão assegurar o rastreamento de sintomas depressivos por profissionais responsáveis pelo pré-natal e cuidados pós-parto O projeto sofreu emenda, pela senadora Mara Gabrilli (PSDB-SP) para determinar que sejam

alcançadas pela avaliação profissional de saúde mental as gestantes cujos bebês apresentarem anomalia e mulheres cujos recém-nascidos tenham deficiência, doença rara ou crônica. A senadora Leila Barros (PDT-DF) acrescentou também que estejam as mães que tenham sofrido perda perinatal e quando a criança é encaminhada para adoção. Com as alterações, o PL voltou à análise na Câmara dos Deputados.

Sendo essa uma iniciativa considerável, é de se esperar que a realidade mude e novos caminhos sejam traçados em direção à melhoria e a proteção da saúde mental da mulher gestante e da mulher no puerpério.

3. DO PERFIL DA VÍTIMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode acometer qualquer mulher, não escolhendo classe social, racial ou etária, no entanto, como em tantos âmbitos da vida e enfatizando-se especificamente sobre esse ponto, aqui o racismo estrutural e institucional influi diretamente em um maior risco de ser vítima da violência obstétrica.

O Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Brasil, plataforma integrada em vigilância da saúde do Ministério da Saúde, traz o levantamento de óbitos de mulheres mães durante o ano, com dados coletados desde 1996.

Em 2022, morreram 45.456 mulheres, com idade entre 10 e 49 anos, considerando todas as raças – branca, preta, parda, amarela e indígena – e todos os locais dos óbitos, como hospitais, domicílios e aldeias indígenas. Desse total, 25.813 das mortes eram de mulheres pretas e pardas, o que significa uma porcentagem de 57% das mortes. Ainda, do total de 45.456 mortes, 31.076 ocorreram em hospitais, sendo 3.241 de mulheres pretas e 14.042 de mulheres pardas, tratando-se assim de cerca de 56% das mortes.

É nítido e elucidativo que as mulheres sofrem constantes formas de violências, sendo a própria violência obstétrica uma forma de violência de gênero. No entanto, quando colocadas em uma balança mulheres pretas e mulheres brancas, o peso sempre recai para aquelas, não importa qual seja o assunto medidor.

Segundo o artigo *A cor da dor*, da pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Maria do Carmo Leal e outros autores, mulheres pretas sofrem mais no parto do que em relação às mulheres brancas. O artigo, que analisa a aplicação de anestesia local para a realização da episiotomia, elucida que, apesar de sofrerem menos desse procedimento em relação às mulheres brancas, mulheres pretas tinham menores chances de receber anestesia local, sendo ainda

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

identificados os piores indicadores de atenção pré-natal e parto nas mulheres de cor preta e parda, em comparação às brancas.

Isso se dá pelo caráter racista que o Brasil possui. Como bem analisado por Maria do Carmo Leal em seu trabalho científico, as mulheres pretas figuram em um estereótipo de que “mulheres pretas são fortes e aguentam mais a dor, que possuem quadris mais largos e, por isso, são parideiras por excelência” (UOL, 2020).

Marjorie Chaves, coordenadora do Observatório da Saúde da População Negra (PopNegra), mestre em história e doutoranda em política social pela Universidade de Brasília, explica que:

O serviço privado atende pacientes majoritariamente brancas, e essas mulheres estão mais sujeitas à violência obstétrica por cesáreas desnecessárias e uso de ocitocina (hormônio que promove as contrações uterinas). Em compensação, as mulheres negras em sua maioria são atendidas pelo SUS, estão sujeitas a outros tipos de violências. (UOL, 2021)

Pelo racismo impetrado e enraizado no Brasil, as mulheres pretas são caladas, não são levadas em conta, não são consideradas. Se, diante do momento do parto, de um momento tão vulnerável quando ele é, mulheres brancas não são ouvidas, mulheres pretas são subestimadas. Suas dores são inexistentes e suas reclamações, injustificadas.

Esse cenário racista também foi alaistrado durante a pandemia do COVID-19. O estudo realizado em julho de 2020 tornou público o descaso que é a saúde pública brasileira, que apresentava uma taxa de mortalidade de 12,7% das mulheres grávidas e que estavam no pós-parto⁴. Escancarada mais uma face do Brasil, outro estudo realizado no mesmo período apresentou outra taxa alarmante: 17% das mortes por coronavírus de mulheres gestantes e no pós-parto, eram de mulheres pretas, contra 8,9% das mortes de mulheres brancas⁵. Dado esse que explica a ampliação dos riscos para as mulheres pretas grávidas durante a pandemia do vírus.

4. DAS LEGISLAÇÕES MUNICIPAIS E ESTADUAIS VIGENTES QUANTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

⁴ *The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting;*

⁵ *Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens;*

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

Como já mencionado em momento anterior, a violência obstétrica não possui lei federal, portanto, não é tipificada penalmente. Existem legislações municipais e estaduais que dispõem sobre a violência obstétrica, o parto humanizado e, em determinados estados, algumas sanções.

No Brasil, pelo menos 18 estados e o Distrito Federal possuem legislação própria sobre algum tema que envolva a violência obstétrica ou que preveja práticas recomendadas e o parto humanizado, são eles: Acre (Lei nº 2.324/2019); Alagoas (Lei nº 7.228/2022 – Lei municipal de Maceió); Amazonas (Lei nº 4.848/2019); Ceará (Lei nº 16.837/2019); Distrito Federal (Lei nº 6.144/2018); Goiás (Lei nº 19.790/2017); Mato Grosso (Lei nº 10.076/2018); Mato Grosso do Sul (Lei nº 5217/2018); Minas Gerais (Lei nº 23.175/2019); Paraíba (Lei nº 11.329/2019); Paraná (Lei nº 9.701/2018); Pernambuco (Lei nº 16.499/2018); Piauí (Lei nº 7.750/2022); Rio de Janeiro (Lei nº 6.898/2021 – Lei municipal do Rio de Janeiro); Rondônia (Lei nº 4.173/2017); Roraima (Lei nº 1.378/2020); Santa Catarina (Lei nº 18.322/2022, que consolidou as leis que dispõem sobre as políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher, abrangendo todos os tipos de forma geral); São Paulo (Lei nº 17.431/2021) e Tocantins (Lei nº 3.385/2018).

Algumas dessas legislações determinam pagamento de sanções administrativas, através do pagamento das multas, como é o caso da lei do estado do Paraná. No Amazonas, a lei criada dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do estado amazonense. Assim como a grande maioria das legislações existentes, à exceção da lei nº 9.701/2018, subentende-se que a abordagem da violência obstétrica nas normas jurídicas vigentes nos estados e municípios brasileiros é apenas com o intuito de orientar quanto às práticas e quanto aos comportamentos recomendados a serem seguidos, não prevendo, portanto, a aplicação de penas.

Não tipificada então em legislação federal, estadual ou municipal, a prática da violência obstétrica é denunciada de forma esmiuçada, analisando cada ato cometido no momento do parto e pós-parto e atribuindo-lhes a crimes já tipificados, como a lesão corporal e o dano moral. Os atos mencionados são todos aqueles que figuram como formas de violência, quais sejam o uso de medicamentos para aceleração de parto, a realização do corte vaginal, o direcionamento de palavras ofensivas à gestante, o procedimento de cesárea quando não necessário ou então a permanência no parto normal, ainda que botando em risco a vida da mãe e do bebê, dentre todas outras formas de violência que foram apresentadas ao longo do trabalho.

Entretanto, após análise de alguns julgados, o resultado que se obtém é que nem na forma esmiuçada há um amparo. Como é o caso de dois julgados dos estados do Amazonas e de São Paulo:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E NEGLIGÊNCIA MÉDICA. ATIVIDADE MÉDICA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE CULPA. 1. A responsabilidade do médico é apurada mediante a verificação da culpa, nas modalidades de negligência, imperícia e imprudência, devendo o autor demonstrar a presença dos requisitos da responsabilidade civil (conduta culposa, dano e nexo causal entre a conduta e o dano). 2. A análise das provas constantes nos autos evidencia a inexistência de culpa em quaisquer de suas modalidades. 3. Recurso conhecido e não provido.

(TJ-AM - AC: 06208865820158040001 AM 0620886-58.2015.8.04.0001, Relator: Airton Luís Corrêa Gentil, Data de Julgamento: 29/04/2019, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 29/04/2019)

APELAÇÃO – AÇÃO INDENIZATÓRIA – RESPONSABILIDADE CIVIL - ERRO MÉDICO – Pretensão da parte autora de ser indenizada por danos materiais, morais e estéticos em decorrência de erro médico na realização de cesárea, bem como por não ter lhe sido franqueada o direito a acompanhante durante internação - Sentença de improcedência - Decisório que merece subsistir – Preliminar afastada - Inexistência de comprovação de erro médico - Laudo pericial que concluiu pela regularidade do atendimento oferecido e pela necessidade da realização da histerectomia total abdominal, diante do quadro infeccioso uterino – Ausência de comprovação de que não foi permitida presença de acompanhante durante o período de sua internação, ônus que lhe incumbia – Inteligência do art. 373, inc. I, do CPC - Nexo causal não demonstrado - Responsabilidade civil não configurada - Sentença mantida – Jurisprudência desta E. Corte Bandeirante – RECURSO IMPROVIDO.

(TJ-SP - AC: 10637007020208260053 SP 1063700-70.2020.8.26.0053, Relator: Rubens Rihl, Data de Julgamento: 16/02/2023, 1ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 16/02/2023)

Nesses casos, após o recurso, as demandas foram julgadas improcedentes, baseando-se em laudos médicos, conferindo a inexistência do nexo de causalidade para afastamento da responsabilidade civil e transparecendo o pior: episódios de violência obstétrica como procedimentos naturais.

5. DA TIPIFICAÇÃO PENAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Para que seja considerada um delito, a conduta precisa estar tipificada, conforme prevê o art. 5º, XXXIX, da Constituição Federal de 1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

E o art. 1º, do Código Penal: “Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal. ”. Sendo, a tipicidade, portanto, uma decorrência do princípio da reserva legal: *nullum crimen nulla poena signe praevia lege*.

A tipicidade, então, pode ser considerada como a correspondência entre o fato praticado pelo agente e a descrição de cada espécie de infração contida na lei penal incriminadora. (DAMÁSIO DE JESUS, 2020).

Assim, com a tipificação de determinada conduta, passa-se a existir um delito, uma conduta a ser entendida como uma infração às determinações legais estabelecidas no ordenamento jurídico e que, por força do princípio da legalidade, garantirá que o julgamento necessário será realizado e, conseqüentemente, que a pena será aplicada, tudo em cumprimento da lei.

O que se propõe hoje, com a tipificação penal da violência obstétrica não é o aprisionamento em massa ou a perseguição aos profissionais de saúde, mas é a certeza de que, assim como existem os deveres, também existem os direitos. É a certeza de que todo mal causado à uma mãe e também ao seu filho, será reparado e que a justiça será feita.

É de conhecimento uno que a tipificação não enseja diretamente nem garante que, de fato, a justiça será feita, porque ainda há injustiças pelo caminho, mas o primeiro passo precisa ser dado.

Cesare Beccaria, em sua obra *Dos Delitos e das Penas*, afirma que não é a severidade da pena, mas a certeza, ou a probabilidade, da punição que possui um efeito mais significativo para a prevenção do delito, desestimulando o autor de praticar o crime. O autor italiano ainda afirma:

Quereis prevenir os crimes? Fazei leis simples e claras; e esteja a nação inteira pronta a armar-se para defendê-las, sem que a minoria de que falamos se preocupe constantemente em destruí-las.

Não favoreçam elas nenhuma classe particular; protejam igualmente cada membro da sociedade; receie-as o cidadão e trema somente diante delas. O temor que as leis inspiram é salutar, o temor que os homens inspiram é uma fonte funesta de crimes. (BECCARIA, tradução de Paulo M. Oliveira, 2011).

Assim, tem-se que a exata tipificação da conduta da violência obstétrica, que a possibilidade de aplicação de pena a esse ato de violência tem grande chance de culminar em um desestímulo da prática que virá a ser ilícita, garantindo o equilíbrio da justiça.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a violência obstétrica, por mais escancarada que em alguns momentos possa ser, também acontece da forma mais acobertada possível. Ela não é percebida porque às

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

vezes não é acompanhada de dor física e nem tem sequela aparente e imediata, mas viola o ímpeto do ser humano mulher e bebê. Por muitas vezes, também é vencida pela culpa, pela ideia de que tudo o que foi feito na sala de parto era legal, afinal, estavam ali presentes profissionais de saúde preparados e, seguindo um código de ética médica, jamais tomariam atitudes prejudiciais à saúde daqueles pacientes.

O amparo legal é escasso e falho. Um país como Brasil sem diretriz nacional de parto humanizado, sem respeito às poucas leis existentes que garantem direitos às mulheres gestantes no momento mais único possível, sem respeito à vontade e à autonomia da mulher, infelizmente, não é novidade para muitos.

É necessário e urgente que a violência obstétrica seja tipificada, porque deveria ser crime, sim. Não deveria ser normal o grande número de mortalidade materna, assim como não deveria ser normal sofrer calada e continuar assistindo os profissionais de saúde cometendo os mesmos erros com diferentes mulheres.

No entanto, a lacuna existente nas legislações brasileiras não pode calar as vozes de todas essas vítimas. As denúncias devem continuar sendo feitas. E enquanto não for atingido o mínimo de uma realidade mais justa, a luta precisará ser constante.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. **Lei Ordinária nº 4.848, de 12 de julho de 2019.** Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>. Acesso em 01 de fev. de 2023.

ARGENTINA. **Lei nº 25.929, 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.* Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975278/mod_resource/content/1/Ley%2025.929-2004%20-%20Lei%20do%20Parto%20Humanizado%20-%20Argentina.pdf. Acesso em: 16 de fev. de 2023.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas.** Tradução Paulo M. Oliveira – [Ed. Especial]. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011. (Saraiva de bolso).

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal vol. 2. Parte especial: crimes contra a pessoa.** – 20. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução nº 211, de 11 de janeiro de 2010**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html#:~:text=RES OLU%20C3%87%20C3%83O%20N%20C2%BA%20211%20C%20DE%2011,sa%20C3%BAde%20e%20d%20C3%A1%20outras%20provid%20C3%AAncias](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html#:~:text=RES%20OLU%20C3%87%20C3%83O%20N%20C2%BA%20211%20C%20DE%2011,sa%20C3%BAde%20e%20d%20C3%A1%20outras%20provid%20C3%AAncias). Acesso em 01 de fev. de 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 01 de fev. de 2023

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 01 de fev. de 2023

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm Acesso em: 6 de fev. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 01 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em 01 de fev. de 2023.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna do Brasil**. Disponível em <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/> Acesso em: 15 de fev. de 2023.

CEARÁ (Estado). **Lei nº 16.837, de 17 de janeiro de 2019**. Institui e disciplina o Estatuto do Parto Humanizado no Ceará. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=374116>. Acesso em 17 de fev. de 2023

CNJ Serviço: conheça os direitos da gestante e lactante. **CNJ**. 18 de mar. de 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-conheca-os-direitos-da-gestante-e-lactante/#:~:text=Toda%20mulher%20tem%20direito%20a,eles%20sejam%20respeitados%20na%20pr%C3%A1tica>. Acesso em 14 de fev. 2023.

Direitos humanos: cartilha: direitos sexuais e reprodutivos/Clinica de direitos humanos e direito ambiental da Universidade do Estado do Amazonas – Manaus (AM): **Editora UEA**, 2021.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html. Acesso em 17 de fev. de 2023.

GLOBO. ‘Obrigada a viver com essa dor pra sempre’, diz jovem que acusa hospital de Barra Mansa de violência obstétrica após morte de bebê. **G1 Sul do Rio e Costa Verde**. 18 de mar. de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/sul-do-rio-costa-verde/noticia/2022/03/18/obrigada-a-viver-com-essa-dor-pra-sempre-diz-jovem-que-acusa-hospital-de-barra-mansa-de-violencia-obstetrica-apos-morte-de-bebe.ghtml>. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

GOIÁS (Estado). **Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017**. Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. Disponível em chrome-extension://efaidnbmnmbpcjpcglclefindmkaj/https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/99105/pdf#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2019.790%2C%20DE%2024,GOI%C3%81S%2C%20nos%20termos%20do%20art. Acesso em 17 de fev. de 2023.

JESUS, Damásio de. **Direito Penal vol. 1 Parte Geral** - 37 ed. - São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

LEAL, M. DO C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. Cad. Saúde Pública, 2017 33 suppl 1, p. e00078816, 2017.

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. Ciênc. saúde coletiva, 2022 27(2), p. 483–491, fev. 2022.

MACEIÓ. **Lei nº 7.228, de 22 de julho de 2022**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal e institui a semana de conscientização, enfrentamento e combate à violência obstétrica.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

Disponível

em:

<https://www.maceio.al.leg.br/documentos/docs/doc.php?filepath=leis&id=6833>. Acesso em 17 de fev, de 2023.

MACHADO, Rafael. Por que as mulheres negras têm mais risco de sofrer violência obstétrica? **Portal Drauzio Varella**. 17 de set. De 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher-2/obstetricia/por-que-as-mulheres-negras-tem-mais-risco-de-sofrer-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 18 de fev. de 2023

MACHADO, Valéria Eunice Mori. Shantal Verdelho enfrentou violência velada e mais comum do que você pensa. **UOL**. 02 de nov. de 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/colunas/2022/11/02/shantal-verdelho-enfrentou-violencia-velada-e-mais-comum-do-que-voce-pensa.htm>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

MATO GROSSO (Estado). **Lei nº 10.076, de 17 de janeiro de 2018**. Torna obrigatório que todos os hospitais e maternidades do Estado de Mato Grosso, públicos e privados, tenham sala adequada para a realização de parto natural ou humanizado. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-10676-2018-mato-grosso-torna-obrigatorio-que-todos-os-hospitais-e-maternidades-do-estado-de-mato-grosso-publicos-e-privados-tenham-sala-adequada-para-a-realizacao-de-parto-natural-ou-humanizado>. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

MATO GROSSO DO SUL (Estado). **Lei nº 5217, de 26 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631> Acesso em: 17 de fev. de 2023.

MINAS GERAIS (Estado). **Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848> Acesso em: 17 de fev. de 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/>. Acesso em: 20 de jan. de 2023.

PARAÍBA (Estado). **Lei nº 11.329, de 16 de maio de 2019**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Estado da Paraíba. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=377727>. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

PARANÁ (Estado). **Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018**. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=211151&indice=1&totalRegistros=1&dt=29.5.2021.16.51.8.957>. Acesso em: 17 de fev. 2023.

PEDRO, Gabrielle. Puérpera: saiba o que é, quem se enquadra e como comprovar para vacinação **VivaBem UOL**. 13 de mai. de 2021. Disponível em:

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/05/13/o-que-e-puerpera-quem-se-enquadra-como-comprovar.htm>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

PERNAMBUCO (Estado). **Lei nº 16.499, de 06 de dezembro de 2018**. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puerpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=370732> Acesso em: 17 de fev. de 2023.

PIAUI (Estado). **Lei nº 7.750, de 14 de março de 2022**. Dispõe sobre assistência humanizada, antirracista e não transfóbica; estabelece medidas sobre o direito a ter uma doula durante o parto, nos períodos de pré-parto, pós-parto e em situação de abortamento; garantia do direito de se manifestar através de seu plano individual de parto durante o período de gestação e parto; institui mecanismos para coibir a violência obstétrica no estado do Piauí. Disponível em: https://sapl.al.pi.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2022/5172/lei_no_7.750_de_14_de_marco_de_2022_promulga_lei_que_dispe_sobre_assistencia_humanizada_antirracista_e_no_tranfobica.pdf Acesso em: 17 de fev. de 2023.

Pré-natal e Parto. **Portal Gov.** 04 de nov. de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto>. Acesso em 14 de fev. de 2023.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO. **Rehuna**. Disponível em: <https://rehuna.org.br/nossa-historia/>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

RIO BRANCO. **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 e estabelece outras providências. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnmmnibpccajpcgclefindmkaj/https://www.riobranco.ac.leg.br/leis/legislacao-municipal/2019/LeiMunicipaln2.324de07deagostode2019>. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 6.898, de 18 de maio de 2021**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no Município e dá outras providências. Disponível em: <http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/0715bb152c51a168032586d90062f5d0?OpenDocument>. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

RONDÔNIA (Estado). **Lei nº 4.173, de 9 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, no Estado de Rondônia. Disponível em: https://sapl.al.ro.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2017/8159/8159_texto_integral.pdf. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

RORAIMA (Estado). **Lei nº 1.378, de 04 de fevereiro de 2020**. Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do estado e dá outras providências. Disponível em: <https://sapl.al.rr.leg.br/ta/1506/text?> Acesso em: 17 de fev. de 2023.

SANTA CATARINA (Estado). **Lei nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022**. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

Disponível em: http://leis.alesec.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

SANTO, Thaís Espírito. Mãe diz que foi vítima de violência obstétrica e que bebê ficou com paralisia cerebral no hospital onde mulher teve a mão amputada. **G1 Rio**. 19 de jan. de 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/01/19/mae-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-e-que-bebe-ficou-com-paralisia-cerebral-no-hospital-onde-mulher-teve-a-mao-amputada.ghtml>. Acesso em: 10 de fev. de 2023

SANTOS, Debora de Souza et al. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens [published online ahead of print, 2020 Jul 28]. *Clinical Infectious Diseases*, p. 1-9, 2020.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 17.431, de 14 de outubro de 2021**. Consolida a legislação paulista relativa à proteção e defesa da mulher. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2021/lei-17431-14.10.2021.html>. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

Somente 27% das mulheres negras têm acesso ao pré-natal, aponta pesquisa. **Febrasgo**. 25 de jul. de 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/revistas/item/1484-somente-27-das-mulheres-negras-tem-acesso-ao-pre-natal-aponta-pesquisa>. Acesso em 15 de fev. de 2023.

TAKEMOTO, Maira L. S. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, p. 1-7, 2020.

TOCANTINS (Estado). **Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018**. Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Disponível em: <https://al.to.leg.br/arquivo/53238>. Acesso em: 17 de fev. de 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Apelação nº 1063700-70.2020.8.26.0053. Apelante: Luana da Silva Lima. Apelados: Município de São Paulo. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Centro de Estudos e Pesquisas Doutor João Amorim. Hospital Municipal Dr. Moyses Deustsch. Relator: Rubens Rihl. Data de Julgamento: 16 de fev. de 2023. Data de Publicação: 16 de fev. de 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1764335342>. Acesso em: 20 de fev. de 2023

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO AMAZONAS. Apelação nº 0620886-58.2015.8.04.0001. Apelante: Ketlen Rayanne Freitas Gomes. Apelada: Estado do Amazonas. Relator: Airton Luís Corrêa Gentil. Data do Julgamento: 29/04/2019. Data da Publicação: 29/04/2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-am/713045015>. Acesso em: 20 de fev. de 2023

VENEZUELA. **Lei nº 38.668, de 23 de abril de 2007**. *Ley Organica sobre El derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975290/mod_resource/content/1/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20-%20VENEZUELA.pdf. Acesso em: 01 de fev. de 2023

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA

Vol. 7. Nº 2, Janeiro – Junho/2023.

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

VIEIRA, Danilo. et al. Anestesiista é preso em flagrante por estupro de uma paciente que passava por cesárea. **G1**. 11 de jul. de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/11/anestesiista-e-preso-em-flagrante-por-estupro-de-paciente-no-hospital-da-mulher-no-rj.ghtml>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

Volta à Câmara projeto de rastreamento de sintomas depressivos em gestantes. **Agência Senado**. 07 de jun. de 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/06/07/volta-a-camara-projeto-de-rastreamento-de-sintomas-depressivos-em-gestantes>. Acesso em: 14 de fev. de 2023.

ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito - 1. ed. - São Paulo: **Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde**, 2016.

Data de submissão: 23 de janeiro de 2023.

Data de aprovação: 07 de março de 2023.