

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM OLHAR JURÍDICO DESTA PROBLEMÁTICA NO BRASIL

Lara Vieira Spacov<sup>1</sup>

Diogo Severino Ramos da Silva<sup>2</sup>

---

Fecha de publicación: 01/01/2019

**Sumário:** Introdução. **1** A Violência Obstétrica. **2** A Violência Obstétrica e o Direito. - Considerações Finais. - Referências.

**Resumo:** A violência obstétrica ainda é um assunto pouco discutido e difundido no Brasil, de modo que a grande maioria da população desconhece seu conceito e, inclusive, já pode ter sido vítima e não ter conhecimento deste fato. Como fontes de referências teóricas, foram utilizados artigos de periódicos, além de dados eletrônicos capturados no Google Acadêmico e Scielo, bem como em livros que tratam do tema. Além do desconhecimento da sociedade, há uma lacuna legal no que se refere ao assunto, devendo o legislador fazer um verdadeiro malabarismo entre os diversos dispositivos de cada lei para que possa ser aplicada qualquer sanção e/ou responsabilização contra os responsáveis, salvo no caso do Estado de Santa Catarina, onde já existe uma lei específica que trata sobre o assunto, facilitando o trabalho do operador de direito. Casos de leis federais que podem e devem servir como base são as Leis existentes na Argentina e na Venezuela (*Leydel Parto Humanizado* e

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Direito da **Faculdade Imaculada Conceição do Recife** (FICR) - Recife/PE. 10º período.

[laraspacov@gmail.com](mailto:laraspacov@gmail.com)

<sup>2</sup> Professor do Curso de Direito da **Faculdade Imaculada Conceição do Recife** (FICR) - Recife/PE. Presidente da Comissão de Perícias Forenses da OAB/PE.

[diogoramos.adv@gmail.com](mailto:diogoramos.adv@gmail.com)

*Ley Organica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, respectivamente), que tratam da violência obstétrica de forma direta e trazendo modos de combate à mesma.*

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Direitos Humanos. Bioética.

## **Introdução**

As gestantes, antes do momento da concepção, durante o trabalho do parto e até mesmo após nascido o bebê, encontram-se em situação de extrema vulnerabilidade e, portanto, suscetibilidade para que qualquer um, inclusive companheiros, médicos e enfermeiros, pratiquem todo tipo de violência, dentre elas a violência obstétrica.

Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, em pesquisa realizada com mulheres que realizaram seus partos em hospitais públicos e privados<sup>3</sup>, 23% relata ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. Ou seja, a cada quatro mulheres, uma tem relatos de violência, motivo suficiente para que o sinal de alerta seja ligado.

Por ser tão comum e tão presente no dia-a-dia dos hospitais brasileiros, o assunto necessita ser abordado por nosso ordenamento jurídico, estando hoje presente apenas em forma de Lei Estadual no estado de Santa Catarina. Trata-se da Lei nº 17.097, de 2017, que trata, em suma, sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente à violência obstétrica.

### **1 A Violência Obstétrica**

Inicialmente, se faz necessário conceituar a violência obstétrica e situar quanto ao momento de ocorrência, frequência e como a mesma ocorre.

A violência obstétrica, denominada de VO no meio médico, é a violência que ocorre contra a mulher grávida e/ou seus nascituros, vindo a ocorrer em qualquer fase da gravidez: pré-natal, parto ou pós-parto. Trata-se de uma violência que pode ocorrer física, psicológica e moralmente, se dando através de atos médicos indesejados pela vítima e até mesmo antiéticos, restringindo qualquer tipo de liberdade de escolha que a paciente por ventura tivesse.

---

<sup>3</sup> Revista Crescer. O que é violência obstétrica? Descubra se você já foi vítima. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/08/o-que-e-violencia-obstetrica-descubra-se-voce-ja-foi-vitima.html>>. Acesso em: 12 jun. 2018

Nesta esteira, a Defensoria Pública de São Paulo conceitua<sup>4</sup> a violência obstétrica como:

A apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos impactando na sexualidade e negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Um exemplo muito vivenciado da violência obstétrica é a episiotomia, entre tantos outros corriqueiros, que chegam a ocorrer na maioria das vezes sem que a vítima nem mesmo tome conhecimento de ter sido vítima de uma VO, como ocorre quando a paciente é impedida de escolher a forma e o local do parto, sendo submetida compulsoriamente a uma cesárea, por exemplo, sem motivo médico que justifique a submissão, ou até mesmo quando é negado o direito a acompanhante no momento do parto.

A episiotomia, acima citada como exemplo, é um procedimento médico bastante comum realizado nas parturientes brasileiras e que ocorre na maioria das vezes sem a devida recomendação médica. A prática consiste em realizar um corte entre a vagina e o ânus da mulher, no momento da expulsão do bebê no trabalho de parto normal, com o intuito de aumentar o canal de passagem, em partos que por exemplo o neném esteja em sofrimento. Entretanto, a realidade que vemos nos hospitais brasileiros, é a utilização desta técnica como padrão (deveria ser a exceção) na maioria dos partos normais, mesmo sem indicação para tal. O que ocorre, é o seu uso como artifício de acelerar a expulsão do bebê e otimizar o tempo, visto que partos normais são em sua maioria longos e demorados.

Este violador procedimento já é considerado ultrapassado e não é mais recomendado, pois, já se foi comprovado em diversos estudos médicos que a dilatação natural na vagina da mulher causado no momento da expulsão do parto é mais benéfica e com reduzidas consequências, comparados a episiotomia feita propositalmente pelo médico.

O corte, devido ao seu lugar de difícil cicatrização, provoca em momento posterior, desconfortos físicos e até mesmo psíquicos na paciente, que podem atrapalhar muitas vezes sua vida sexual e seu bem estar, e é comum os

---

<sup>4</sup> BRITO, Anne Lacerda de. *Violência Obstétrica: o que é isso?*. Disponível em: <<https://annelbrito.jusbrasil.com.br/artigos/115355541/violencia-obstetrica-o-que-e-isso>>. Acesso em: 23/11/2018.

casos de se recorrerem a procedimentos cirúrgicos para sanar problemas em decorrência desta má cicatrização<sup>5</sup>.

A preferência que os profissionais médicos dão ao parto cesáreo, em vez dos naturais, também pode caracterizar uma violência obstétrica grave, quando for caracterizado qualquer tipo de coação contra a paciente. Segundo dados da Fiocruz<sup>6</sup>, 52% dos partos realizados pelo SUS são cesáreas, enquanto na rede privada o número chega a 88%. A título de comparação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como recomendação a taxa de 15% dos partos cesáreas, haja vista os riscos de mortalidade materna e infantil que uma cirurgia do porte de uma cesárea acarreta.

Ainda neste tema do alto número de cesáreas, os números ficam ainda mais alarmantes quando se entende os motivos de tantas cesáreas: maior lucratividade ou falta de profissionais. No que se refere à lucratividade, segundo o Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (GAMA)<sup>7</sup>, no caso de parto normal, o médico deve estar à disposição da paciente durante todo o trabalho de parto, que em alguns casos pode chegar a horas, fazendo com que haja uma “perda de tempo” por parte daquele profissional, enquanto no caso da cesárea, que geralmente ocorre com hora marcada, não há qualquer tipo de atraso, a não ser complicações médicas. A cesárea, ainda, se mostra mais lucrativa para os hospitais, que recebem mais dos planos de saúde e até mesmo em casos de pagamento direto da paciente. O outro fator, que atinge mais hospitais públicos e cidades menores, é a falta de anestesista ou de obstetra no local, fazendo com que seja necessária a marcação do parto com antecedência e, conseqüentemente, seja realizado todo um planejamento de equipes médicas. Este fator, inclusive, tende a agravar num curto prazo, com a perda significativa do setor da saúde com a saída de Cuba do Programa

---

<sup>5</sup> Gazeta do Povo. *Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil*. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq>>. Acesso em: 23/11/2018.

<sup>6</sup> Gazeta do Povo. *Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil*. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq>>. Acesso em: 23/11/2018.

<sup>7</sup> Grupo de Apoio à Maternidade Ativa. *Por quê tanta cesárea?* Disponível em: <<https://www.maternidadeativa.com.br/artigo13.html>>. Acesso em 23/11/2018.

Mais Médicos, atingindo de forma considerável as pequenas cidades do interior do Brasil, que correm risco de ficar sem médicos<sup>8</sup>.

Sendo assim, percebe-se que pode ocorrer situações em que a cesárea seja indicada: por questões estritamente médicas ou por questões de logística, dado a falta de auxílio médico em todo o território nacional. Entretanto, não é isso que ocorre na prática, principalmente em hospitais privados e atendimentos médicos particulares, onde o lucro toma conta da relação e o profissional busca qualquer motivo irrelevante para coagir a paciente a ter o filho por meio de um parto cesárea.

Outra atitude muito comum, é proibir acompanhantes as mulheres no trabalho de parto. De acordo com pesquisa da instituição Nascir Brasil da Fiocruz, cerca de 71% das parturientes não tiveram direito a acompanhante.<sup>9</sup> Importante salientar que já existe lei garantindo o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós parto imediato no âmbito de Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com a lei N° 11.108, de 7 de abril de 2005.<sup>10</sup> Mas, mesmo assim, diversos hospitais persistem com práticas inadequadas. Sendo assim, fora o prejuízo ao bem estarda mulher, que passa por um momento delicado sem um acompanhante familiar do seu lado, se configura também, por exemplo, um dano ao pai da criança, que foi impedido de acompanhar e presenciar o nascimento do próprio filho, momento único e que jamais deveria ser negligenciado.

Conforme retrata matéria da ÉPOCA<sup>11</sup>, estas posturas reprováveis dos profissionais nos hospitais ganharam status de normalidade ao longo de décadas, por outro fator. Entres os anos 1950e 1970, transformar o nascimento num processo controlado e previsível foi útil, a fim de reduzir o número de mortes de mães e crianças. Mas, com esse controle, vieram

---

<sup>8</sup> G1. *Saída de cubanos deixa unidades de saúde sem médicos; pacientes enfrentam filas e dificuldades para marcar consultas*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/11/21/saida-de-cubanos-deixa-unidades-de-saude-sem-medicos-pacientes-enfrentam-filas-e-dificuldade-para-marcar-consultas.ghtml>>. Acesso em 24/11/2018.

<sup>9</sup> Vítimas da violência obstétrica, o lado invisível do parto. Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>. Acesso em 27/11/18.

<sup>10</sup> Brasil. Lei n° 11.108, de 7 de abril de 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em: 27/11/18.

<sup>11</sup> Vítimas da violência obstétrica, o lado invisível do parto. Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>. Acesso em 27/11/18.

também o domínio do médico sobre o procedimento (em detrimento da autonomia da parturiente) e a adoção de práticas padrão. Sabe-se hoje, que estas, mesmo não tendo fundamentação científica, resistem em muitas maternidades. Nos últimos anos, cresceu o questionamento a essa padronização forçada.

Os casos citados são apenas alguns exemplos de violência obstétrica, há, ainda, a omissão de informação de procedimentos médicos, negar-se atendimento a paciente, desconsiderar os padrões e valores culturais inerentes à paciente, separar mãe e filho logo após o nascimento, proibir a parturiente de se locomover, alimentar, beber água no trabalho de parto, fazer repetidas vezes exame de toque, administrar o hormônio ocitocina sem indicação adequada (para acelerar o trabalho de parto), aplicar a manobra de kristeller (consiste em pressionar a parte superior do útero para facilitar e acelerar a saída do bebê, o que pode causar graves lesões, como deslocamento de placenta, fratura de costelas e traumas encefálicos), além das ofensas verbais e ameaças.

Exemplos de agressões e humilhações verbais comuns são: “se você não me obedecer, saia daqui e você vai ter seu bebê sozinha”; na hora de fazer, não doeu”; “se você não ajudar, seu bebê vai morrer”.

Por ocorrer de forma silenciosa entre “quatro paredes”, dentro de consultórios e quartos hospitalares, as VOs acabam majoritariamente por “morrerem” ali, enquanto que os traumas e cicatrizes físicas e psicológicas perduram pro resto dos anos. Essas mulheres, que estão num momento da vida de extremo significado, que é a maternidade, acabam sendo marcadas de forma muitas vezes brutal, gerando um pavor de uma nova gestação ou ansiedade por outra, na tentativa de substituir as péssimas memórias.

## **2 A Violência Obstétrica e o Direito**

Esclarecidos os conceitos básicos sobre violência obstétrica e como a mesma ocorre, verifica-se a extrema urgência e necessidade de ação do Estado como forma de proteção às parturientes, aos nascituros e até mesmo às pessoas próximas da futura mãe, que podem vir a sofrer, junto com a mesma, após o parto e todas as consequências de ações que nele ocorrerem.

Uma das fontes do Direito é o costume, de modo que situações que surgem com o passar do tempo podem e devem ser utilizadas pelo legislador com a finalidade de regulamentar aquela situação ou, em casos passíveis, punir seus

agentes. Neste sentido, esclarece Paulo Nader, em sua obra *Introdução ao Estudo do Direito* (p. 28)<sup>12</sup>.

O Direito não tem existência em si próprio. Ele existe na sociedade. A sua causa material está nas relações de vida, nos acontecimentos mais importantes para a vida social. A sociedade, ao mesmo tempo, é fonte criadora e área de ação do Direito, seu foco de convergência. Existindo em função da sociedade, o Direito deve ser estabelecido à sua imagem, conforme as suas peculiaridades, refletindo os fatos sociais, que significam, no entendimento de Émile Durkheim, “maneiras de agir, de pensar e de sentir, exteriores ao indivíduo, dotadas de um poder de coerção em virtude do qual se lhe impõem”.

(...)

Atento aos reclamos e imperativos do povo, o legislador deve captar a vontade coletiva e transportá-la para os códigos.

Ora, sendo assim, observa-se que a crescente nos casos de violência obstétrica acima mencionada é razão suficiente para que o Estado, enquanto legislador e protetor da sociedade, aja como uma forma de tentar coibir e até mesmo extinguir atos que levem a parturiente e/ou o nascituro a situações de extrema exposição e violência.

Neste sentido, o estado de Santa Catarina mostrou-se pioneiro, ao criar a Lei nº 17.097, de 2017, dispondo sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente, em casos de violência obstétrica. Diante da relevância, é de extrema importância destrinchar um pouco a primeira lei do nosso ordenamento jurídico, ainda que tenha aplicabilidade apenas num dos estados da federação.

A referida lei, inicialmente, em seu art. 2º, conceitua a violência obstétrica como “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério”<sup>13</sup>.

Após, o art. 3º traz um rol não taxativo de situações que podem ser consideradas ofensa verbal ou física a serem classificadas como violência obstétrica.

---

<sup>12</sup> NADER, Paulo. *Introdução ao estudo do direito* – 35ª Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

<sup>13</sup> SANTA CATARINA. **Lei Ordinária nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Disponível em: <<http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contra-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina>>. Acesso em: 24/11/2018.



Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dente outras, as seguintes condutas:

I - tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II - fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III - fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV - não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

V - tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

VI - fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;

VII - recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII - promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

X - impedir a mulher de se comunicar com o "mundo exterior", tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;

XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;

XII - deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XIII - proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XIV - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV - fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVI - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVII - submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

XVIII - submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XX - não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XXI - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

Observa-se, portanto, um rol de vinte e uma situações consideradas como exemplos de violência obstétrica. Neste rol, cumpre destacar a presença de situações extremamente corriqueiras que, aos olhos de desconhecidos, não são consideradas violentas, como no caso do inciso II: “fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas”. Outro caso que ocorre com extrema frequência, sendo utilizada como desculpa a necessidade de pressa em hospitais, é o caso do inciso IV: “não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto”. Sendo assim, observa-se que existe todo tipo de violência obstétrica, desde as mais graves, como a episiotomia desnecessária, até as mais sutis, como as acima tratadas, mas que também merecem atenção e devem ser repudiadas veementemente.

O texto legal do Estado de Santa Catarina traz, ainda, a necessidade de publicidade das condutas elencadas em seu art. 3º, seja através de uma cartilha a ser elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (prevista no art. 4º), seja através de cartazes informativos a serem fixados em hospitais, postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher (previsto no art. 5º). Prevê, por fim, que a fiscalização deverá ser realizada pelos órgãos públicos nos respectivos âmbitos de atribuições (art. 6º) e dotação orçamentária própria (art. 7º).

Percebe-se, portanto, que a legislação pioneira adotada pelo Estado de Santa Catarina é inovadora, promissora e preenche lacunas legais até então

ignoradas pelo legislador federal. Ocorre, entretanto, que apenas um dos 27 estados da federação tem previsão legal para a violência obstétrica, mostrando-se necessário que haja uma regulamentação mais abrangente, partindo de iniciativa do legislativo federal, para tornar a abordagem ao tema no país uniforme.

Situação semelhante à ideal que deveria ser aplicada no Brasil ocorre na Argentina e na Venezuela, países onde já existem legislações específicas sobre a violência obstétrica. Na Argentina, país pioneiro no assunto, foi promulgada a Lei nº 25.929, em 17 de setembro de 2004<sup>14</sup>. A *Ley del Parto Humanizado* (lei do parto humanizado), como ficou conhecida, tem estrutura semelhante à Lei nº 17.097, do Estado de Santa Catarina, acima destrinchada, mas trata, além dos direitos da mulher grávida, em trabalho e parto e no pós parto (artículo 2º), dos direitos do recém-nascido (artículo 3º) e dos direitos do pai e da mãe do recém-nascido em situação de risco (artículo 4º). Dentre os direitos do recém-nascido, vale à pena destacar o direito “a não ser submetido a nenhum exame ou intervenção com propósito seja de investigação ou docência, salvo com consentimento por escrito de seus representantes legais” e o direito “à internação conjunta com sua mãe em sala, e que seja pelo menor período de tempo possível, levando em consideração seu estado de saúde e de sua mãe”.

No que se refere aos direitos dos pais e mães de recém-nascidos em situação de risco, merecem destaque o direito “a receber informação compreensível, suficiente e contínua, em um ambiente adequado, sobre a evolução da saúde de seu filho ou filha, incluindo diagnóstico, prognóstico e tratamento” e o direito “a facilitação do aleitamento materno ao recém-nascido, sempre que não contribua negativamente em sua saúde”.

Observa-se, portanto, que a Argentina, há 14 anos, já pensava sobre violência obstétrica num âmbito federal e já regulou e busca combatê-la através de legislação de alcance nacional, o que, até os dias de hoje, não ocorre no Brasil.

A *Ley Organica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência), da Venezuela<sup>15</sup>, por sua vez, em muito se assemelha à lei

---

<sup>14</sup> Argentina. *Ley nº 25.929, promulgada em septiembre 17 de 2004*. Disponível em: < <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>>. Acesso em 26/11/2018.

<sup>15</sup> Venezuela. *Ley Organica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Disponível em: < <http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley->

argentina, mas traz um diferencial: a caracterização dos delitos e suas respectivas punições, clareando a lei e tornando sua aplicabilidade mais efetiva, conforme se visualiza nos *Artículos 39 e 40*, por exemplo, ambos *in verbis*.

Artículo 39. Violencia psicológica. 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 pena de seis a dieciocho meses.

Artículo 40. Acoso u hostigamiento. La persona que mediante comportamientos, expresiones verbales o escritas, o mensajes electrónicos ejecute actos de intimidación, chantaje, acoso u hostigamiento que atenten contra la estabilidad emocional, laboral, económica, familiar o educativa de la mujer, será sancionado con prisión de ocho a veinte meses.

No Brasil, em decorrência da lacuna legal que trate especificamente o tema, o amparo ocorre pela utilização dos direitos fundamentais constitucionais, como a dignidade da pessoa humana, previsto no inciso III, do art. 1º, da Constituição Federal<sup>16</sup>. Utiliza-se, ainda, na esfera cível, o próprio Código Civil (CC), para eventual responsabilização civil, como reparação por danos materiais ou morais, conforme previsto no art. 186, do CC, que prevê que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” e, quando aplicado concomitantemente ao art. 927, que diz que “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”<sup>17</sup>, tem aplicabilidade ao caso da violência obstétrica. Em alguns casos, pode haver uma violação ainda mais grave, adentrando a seara penal e, portanto, havendo aplicação de tipos penais previstos no Código Penal (CP), como o caso de lesão corporal, previsto no art. 129.<sup>18</sup>

Um outro texto legal de extrema importância aplicado nos casos de violência obstétrica no Brasil é o Código de Ética Médica (CEM), de 2010, cujo texto traz algumas situações relevantes para o caso em debate. Acerca da

---

Org% C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>.  
Acesso em 26/11/2018.

<sup>16</sup> Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 26/11/2018.

<sup>17</sup> Brasil. *Código Civil Brasileiro*. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 26/11/2018.

<sup>18</sup> Brasil. *Código Penal Brasileiro*. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em:  
26/11/2018.

responsabilidade do médico, é vedado ao mesmo causar dano ao paciente (art. 1º), até mesmo por obviedade. O art. 14, por sua vez, muito remete ao procedimento de episiotomia tratado anteriormente, que é utilizado, sem necessidade, para acelerar o parto, uma vez que o dispositivo veda ao médico a prática de “atos médicos desnecessários”. Os arts. 22, 23 e 24 tratam ainda de vedações ao médico, remetendo ainda a procedimentos realizados sem consentimento da paciente, a procedimentos que desrespeitem a dignidade da gestante e, por fim, à violação do direito de escolha da paciente, como se observa nos dispositivos *in verbis*:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

E, por fim, o art. 31, do CEM, também trata da liberdade de escolha do paciente e de seu representante legal, vedando ao médico desrespeitar o direito dos mesmos de “decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”, enquanto o art. 34 dispõe sobre a necessidade de o paciente ser informado sobre os riscos e objetivos do tratamento, remetendo novamente ao exemplo da episiotomia, que deve ser informada à gestante para que a mesma dê o consentimento de realização do procedimento, e também, por exemplo, a aplicação do hormônio ocitocina para acelerar o parto, já que este procedimento aumenta de forma abrupta as dores da contração.

### **Considerações finais**

Sendo assim, observa-se a alta necessidade de haver uma legislação federal que venha a uniformizar o tratamento dado para casos de violência obstétrica, uma vez que atualmente há legislação específica aplicável apenas no estado de Santa Catarina, enquanto para o resto do país aplica-se um conjunto de normas distintos, gerando, em muitos casos, interpretações diversas e, em decorrência disso, insegurança jurídica para casos futuros.

É preciso seguir o preconizado pelos países coirmãos, Argentina e Venezuela, estabelecendo parâmetros sobre a violência obstétrica, estabelecendo um rol meramente exemplificativo que contenha os principais

exemplos e, para tornar a lei ainda mais efetiva, deve ser seguido o exemplo venezuelano, tipificando os casos e estabelecendo as penas de cada um.

A violência obstétrica precisa ser combatida, por se tratar de uma situação em que mulheres grávidas tem sua intimidade, seu físico e seu psíquico abalados por alguém que, aproveitando-se da situação de vulnerabilidade emocional e até mesmo física, comete atos violentos. E, nada mais efetivo, que o legislador nacional fazê-lo através da promulgação de um novo texto legal, que proteja as mulheres em situação de vulnerabilidade ocasionada pela gestação.

### **Referências**

**ARGENTINA. Ley nº 25.929, promulgada em septiembre 17 de 2004.**

Disponível em: <

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>>. Acesso em 26/11/2018.

**BRASIL. Código Civil Brasileiro.** Disponível em: <

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 26/11/2018.

**BRASIL. Código Penal Brasileiro.** Disponível em: <

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 26/11/2018.

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm#adct](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm#adct)>, acesso em 15/11/2018.

**BRASIL. Código Civil.** Disponível

em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm)>. Acesso em 17/11/2018.

**BRITO, Anne Lacerda de. Violência Obstétrica: o que é isso?.**Disponível

em: <<https://annelbritojusbrasil.com.br/artigos/115355541/violencia-obstetrica-o-que-e-isso>>. Acesso em: 23/11/2018.

**GAZETA DO POVO. Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil.** Disponível em:

<<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq>>. Acesso em: 23/11/2018.

- GRUPO DE APOIO À MATERNIDADE ATIVA. **Por quê tanta cesárea?** Disponível em: <<https://www.maternidadeativa.com.br/artigo13.html>>. Acesso em 23/11/2018.
- NADER, Paulo. **Introdução ao estudo do direito** – 35ª Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.
- PORTAL G1. **Saída de cubanos deixa unidades de saúde sem médicos; pacientes enfrentam filas e dificuldades para marcar consultas.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/11/21/saida-de-cubanos-deixa-unidades-de-saude-sem-medicos-pacientes-enfrentam-filas-e-dificuldade-para-marcar-consultas.ghtml>>. Acesso em 24/11/2018.
- REVISTA CRESCER. **O que é violência obstétrica? Descubra se você já foi vítima.** Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/08/o-que-e-violencia-obstetrica-descubra-se-voce-ja-foi-vitima.html>>. Acesso em: 12 jun. 2018
- SANTA CATARINA. **Lei Ordinária nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017.** Disponível em: <<http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina>>. Acesso em: 24/11/2018.
- VENEZUELA. **Ley Organica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** Disponível em: <<http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>>. Acesso em 26/11/2018.
- Vítimas da violência obstétrica, o lado invisível do parto.** Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>. Acesso em 27/11/18.
- Brasil. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em: 27/11/18.