



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
FACULDADE DE LINGUAGEM, CIÊNCIAS AGRÁRIAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

KELLY ROCHA RIBEIRO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:
Os desafios jurídicos decorrentes da ausência de tipificação penal e a invisibilidade da
violação de direitos fundamentais da mulher

Pontes e Lacerda - MT
2026

KELLY ROCHA RIBEIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:
Os desafios jurídicos decorrentes da ausência de tipificação penal e a invisibilidade da
violação de direitos fundamentais da mulher**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em Direito da
Universidade do Estado de Mato Grosso, como requisito
obrigatório para obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientador(a): Prof.(a) Luana Souza Nabas Aguis

Pontes e Lacerda - MT
2026

FICHA CATALOGRÁFICA

R484v Ribeiro, Kelly Rocha.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: Os desafios jurídicos decorrentes da ausência de tipificação penal e a invisibilidade da violação de direitos fundamentais da mulher / Kelly Rocha Ribeiro. - Pontes e Lacerda, 2026.

44f.: il.

Universidade do Estado de Mato Grosso "Carlos Alberto Reyes Maldonado", Direito/PLC - Pontes e Lacerda - Bacharelado - Contínua, Campus Universitário De Pontes E Lacerda.

Orientador: Luana Souza Nabas Aguis.

1. Violência Obstétrica. 2. Violência de gênero. 3. Omissão legislativa. 4. Jurisprudências TJMT. I. Aguis, Luana Souza Nabas. II. Título.

UNEMAT / MTSCB

CDU 618.4:364.63-055.2

KELLY ROCHA RIBEIRO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:

Os desafios jurídicos decorrentes da ausência de tipificação penal e a invisibilidade da violação de direitos fundamentais da mulher

RANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



LUANA SOUZA NABAS AGUIIS

Data: 03/07/2026 11:23:39-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Esp. Luana Souza Nabas Aguis

Curso de Direito/UNEMAT

Orientadora

Documento assinado digitalmente



LAUDICEIA FAGUNDES TEIXEIRA

Data: 03/07/2026 10:29:57-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Me. Laudicéia Fagundes Teixeira

Curso de Direito/UNEMAT

Convidada

Documento assinado digitalmente



MARIA RAYSSA SOARES FRANCISCO

Data: 30/06/2026 15:03:01-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Esp. Maria Rayssa Soares Francisco

Curso de Direito/UNEMAT

Convidada

Aprovado em: 22/06/2026

Dedico este trabalho a Deus, que sempre esteve comigo. Ao meu grande amor, Carlos Cesar, meu maior incentivador. E ao fruto do nosso amor, nosso filho Miguel, que me inspira a ser melhor todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por Sua infinita bondade e misericórdia, por ter me concedido força e sabedoria durante toda esta trajetória acadêmica. À minha orientadora, Professora Luana Nabas, por aceitar conduzir esta pesquisa com maestria. Agradeço pelos conselhos e orientações dispensados ao longo deste trabalho. Ao Professor Joacir, pelas valiosas contribuições, pelas dicas compartilhadas e pelo comprometimento com a formação de seus alunos.

Ao Carlos Cesar, meu maior apoiador, que sempre acreditou em meu potencial e foi fator determinante para que este sonho se tornasse possível. Gratidão por ser esse companheiro íntegro, amoroso e resiliente. Admiro sua determinação e disciplina. Através de você, pude perceber como o amor é capaz de cuidar e sonhar junto. Obrigada por todas as madrugadas dedicadas ao sustento de nossa família, por sempre nos priorizar, por interromper suas obrigações incontáveis vezes apenas para me levar em segurança ao ponto de ônibus, por verificar todas as madrugadas se eu havia chegado bem, por suportar esses anos de presença parcial e por me incentivar a ser melhor a cada dia. Ao meu filho, Miguel, por ser o presente mais lindo da minha vida. Sua doçura e ingenuidade me fazem querer ser uma mãe melhor todos os dias.

À minha cunhada, Deildes, por estar sempre presente em minha vida. Muito obrigada por cuidar tão bem do meu filho. Você é luz por onde passa. Pelos sábios conselhos que edificaram minha vida, agradeço de todo o coração por ter embarcado nesse sonho comigo e por tornar minha caminhada mais leve. À minha sogra, Iranita, pela presença constante, pelo carinho e pelo apoio dedicados à minha família ao longo de toda esta trajetória.

À minha mãe, por ser referência de força e resiliência. Muito obrigada por seu amor incondicional e por sempre buscar participar da minha vida. Ao meu pai, que, mesmo distante, foi meu primeiro amor. A vocês, agradeço pela vida e pelos valores ensinados.

À minha irmã Karla, pela amizade e parceria constantes, pelas incontáveis ligações que me deram força para continuar. Aos meus irmãos, Ilbis e William, pelo amor incondicional. À tia Rosa, por ter sido abrigo, acolhimento e suporte nos momentos em que mais precisei.

Às amigas que somaram à minha vida, agradeço pelas conexões que a faculdade me presenteou. À Danielly e à Karolina, por compartilharem comigo os desafios, aprendizados e conquistas desta jornada acadêmica. À minha amiga de infância, Karollayne, por dividir sua história comigo e por sempre se fazer presente. À Kimberly, por tudo o que já passamos juntas e

por despertar em mim o interesse pelo Direito. À Ana Julia, por ser uma amiga carinhosa e resiliente. Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, se alegram com esta conquista ou contribuíram para sua concretização. Esta vitória também pertence a cada um de vocês.

Com dor darás à luz

Gênesis 3:1

RESUMO

A violência contra a mulher no ciclo gravídico-puerperal, difundida socialmente como violência obstétrica, manifesta-se de formas físicas, psicológicas, sexuais e institucionais, embora sua nomenclatura ainda careça de pacificação doutrinária e jurisprudencial. Diante da ausência de tipificação penal específica no ordenamento jurídico brasileiro, observa-se uma lacuna normativa que obriga a aplicação de normas pré-existentes, resultando em decisões superficiais e dificultando a harmonização jurídica acerca do tema. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar os efeitos jurídicos provocados pela inexistência de legislação penal específica sobre violência obstétrica e seus impactos nos direitos fundamentais das mulheres, especialmente quanto à dignidade, saúde física e psicológica e proteção aos direitos fundamentais. Busca-se ainda compreender as principais formas de manifestação dessa violência, bem como examinar projetos legislativos relevantes em âmbito nacional, como o Projeto de Lei nº 2082/2022, o PL nº 422/2023 e o PL nº 1.763/2025. A pesquisa foi desenvolvida pelo método dedutivo, com abordagem qualitativa e natureza descritiva, utilizando revisão bibliográfica e documental, abrangendo doutrinas, artigos científicos, jurisprudências, legislações e documentos oficiais, a fim de promover uma análise crítica sobre a necessidade de avanço legislativo e institucional para assegurar a efetividade dos direitos fundamentais das mulheres em situação de parto.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Violência de gênero; Omissão Legislativa; Jurisprudências TJMT.

ABSTRACT

Violence against women during the pregnancy, childbirth, and postpartum cycle, socially referred to as obstetric violence, manifests itself through physical, psychological, sexual, and institutional forms, although its terminology still lacks doctrinal and jurisprudential consensus. Given the absence of specific criminal legislation within the Brazilian legal system, there is a normative gap that requires the application of pre-existing legal provisions, resulting in superficial judicial decisions and hindering legal harmonization on the subject. In this context, the present study aims to analyze the legal effects arising from the lack of specific criminal legislation addressing obstetric violence and its impacts on women's fundamental rights, particularly regarding dignity, physical and psychological health, and the protection of fundamental rights. Furthermore, it seeks to understand the main forms through which this violence is manifested, as well as to examine relevant legislative proposals at the national level, such as Bill No. 2082/2022, Bill No. 422/2023, and Bill No. 1.763/2025. The research was conducted using the deductive method, with a qualitative approach and descriptive nature, through bibliographic and documentary review, encompassing legal doctrine, scientific articles, case law, legislation, and official documents, in order to promote a critical analysis of the need for legislative and institutional advancements to ensure the effective protection of the fundamental rights of women during childbirth.

Keywords: Obstetric violence; Gender-based violence; Legislative omission; TJMT Case Law.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 A DISCUSSÃO ACERCA DA TERMINOLOGIA “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”	15
2.1 PARECER CFM Nº32/2018	15
2.2 RECOMENDAÇÃO Nº 024, DE 16 DE MAIO DE 2019	17
3 DA AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	19
3.1. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	20
3.2 VIOLÊNCIA MORAL	22
3.3 VIOLÊNCIA FÍSICA	22
3.4. VIOLÊNCIA SEXUAL	25
3.5 NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA E IMPERÍCIA	27
4 A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS MULHERES	30
5 ANÁLISES TJMT	32
6 PROJETOS DE LEIS FEDERAIS	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é parte da humanidade, nenhuma vida humana vem ao mundo sem que esse processo ocorra, se pudéssemos atribuir um rol de sensações a esse momento, a dor provavelmente se faria presente. Historicamente, o parto era liderado por mulheres, o nascimento era um evento, onde as parturientes eram acompanhadas por parteiras (conhecidas na atualidade por doulas) ou por mulheres de grandes experiências, a figura do médico era secundária, sendo designada somente em momentos extremos. Contudo, com a institucionalização da medicina o parto foi deixando de pertencer ao ambiente familiar e migrando para o hospitalar (Lima, 2019, p. 11 apud Brenes, 2005).

Segundo a autora Sângela Lima (2019) essa mudança se deu pela busca por segurança e controle de índice de mortalidade adulto-infantil, muito comum à época, consequentemente, o ambiente que antes era predominantemente feminino, passa a ser liderados pelo sexo masculino, por conseguinte os sentimentos da mulher grávida se tornam secundários, dando lugar às técnicas médicas hospitalares, esse processo contribui para a despersonalização do parto, deslocando o protagonismo da mulher para uma abordagem predominantemente tecnicista, é nesse cenário que surge as primeiras expressões de violência contra a mulher grávida. A primeira denúncia pública dessa forma de violência ocorreu em 1950, através do jornal *Ladies Home Journal*, todavia somente em 2010 surge a primeira expressão associando a obstetrícia.

A nomenclatura ‘violência obstétrica’ ainda carece de pacificação na doutrina contemporânea, existem correntes que consideram o termo inapropriado, visto que vários agentes podem cometer o ato, inclusive a própria instituição. Por outro lado, há quem diga que o termo não se refere exatamente a classe médica e sim ao estado que a mulher se encontra, ademais mesmo com divergências os esforços deveriam se voltar a vítima.

Ainda, o presente trabalho analisará de forma sucinta as violências em espécie, e suas consequências na vida da mulher. Em linhas gerais é possível perceber que essa violação fere os direitos fundamentais da mulher, afetando sua saúde psicológica, sexual e reprodutiva. Infelizmente, até o presente momento os legisladores não incluíram essa forma de violência em norma penal própria, essa carência traz insegurança jurídica, visto que em muitos casos o dano fica à mercê de reparação civil, e raramente associados a normas penais preexistentes que reparam de forma genérica, sendo incapaz de dar respaldo a complexidade do problema ou de fornecer a resposta esperada pela sociedade.

Atualmente existem projetos de leis federais que caminham vagarosamente em direção a proteção extensivas dessas vítimas, como o projeto de Lei nº 2.082/2022, que busca incluir a Violência Obstétrica no Código Penal, e a nº 422 de 2023 que inclui V.O. na Lei Maria da penha. e o projeto de lei nº 1.763/2025 que estabelece parâmetros de condutas a ser seguidas tanto pela instituição quanto para os servidores além de propor medidas coercitivas para quem as descumprem.

A construção de uma sociedade justa e harmônica depende de um Estado comprometido com seus federados, que enfrente as problemáticas sociais por meio da criação de políticas públicas capazes de compreender a individualidade de cada situação. Assim, é de extrema importância que o tema seja discutido, para que possam surgir mecanismos de proteção cada vez mais eficientes e adequados às necessidades de cada realidade. Nesse ínterim, a relevância social do tema revela-se significativa, visto que a experiência do parto é universal à condição humana, o que reforça a necessidade de proteção jurídica adequada às mulheres em situação de vulnerabilidade decorrente do período gravídico-puerperal, de modo a almejar um sistema jurídico adequado, que seja firme a ponto de exaurir as espécies de violência contra a mulher, e específico a ponto de garantir dignidade adequada as gestantes e parturientes.

Nesse sentido, o presente trabalho, busca em linhas gerais, expor a problemática, analisando os efeitos jurídicos que a ausência de norma específica provoca no judiciário brasileiro, e seus impactos nos direitos fundamentais das mulheres como a dignidade, a saúde física e psicológica e a proteção aos direitos reprodutivos, ainda, de forma específica, busca-se, entender as principais formas de manifestação da violência obstétrica, além disso, pretende-se, expor os projetos de leis significativos em nível nacional, como o projeto de nº 422 de 2023, que busca incluir a violência obstétrica na lei maria da Penha, e o projeto de lei nº 2082 de 2022 que objetiva a inclusão ao Código Penal, ademais, a nível estadual destaca-se a lei nº 17.097 de Santa Catarina possuindo o maior nível de conceituação.

O desenvolvimento do presente trabalho foi através do método dedutivo, partindo de premissas gerais acerca da violência obstétrica analisando a ausência de tipificação penal específica e suas implicações jurídicas. Quanto à abordagem, adota-se o enfoque qualitativo e natureza descritiva, visando compreender os aspectos sociais, jurídicos e culturais relacionados à prática da violência obstétrica e as consequências da ausência de legislação específica. Em relação aos procedimentos técnicos, utiliza-se revisão bibliográfica e documental, abrangendo obras

doutrinárias, artigos científicos, projetos de lei, legislações aplicáveis de tribunais brasileiros sobre o tema.

Ademais, o texto divide-se em seis capítulos. O primeiro visa apresentar o tema ao leitor, por meio de um breve contexto histórico e da problemática proposta. O segundo capítulo expõe as divergências existentes acerca da nomenclatura violência obstétrica, demonstrando a percepção adotada pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina sobre o tema. O terceiro possui a finalidade de demonstrar como as práticas ilícitas cometidas contra as gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal encontram respaldo em normas jurídicas preexistentes para sua repressão e responsabilização, evidenciando os mecanismos jurídicos atualmente utilizados nas esferas penal e civil para a responsabilização dos agentes.

O quarto capítulo objetiva analisar os impactos da violência obstétrica sobre os direitos fundamentais das mulheres, demonstrando, na prática, como a jurisprudência reage a essas violações e a forma pela qual tais violações são reconhecidas pelo ordenamento jurídico brasileiro. O quinto capítulo apresenta uma análise jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, buscando compreender o tratamento conferido pelo Poder Judiciário aos casos de violência obstétrica. Por fim, o sexto capítulo examina os principais projetos de lei em tramitação no âmbito federal, destacando as propostas voltadas à prevenção, repressão e tipificação dessa forma de violência, culminando nas considerações finais acerca da necessidade de aperfeiçoamento da proteção jurídica conferida às mulheres durante o período gravídico-puerperal.

Por fim pretende-se expor as considerações finais obtidas por meio do presente trabalho, que preliminarmente, pode ser observado a necessidade de intervenção estatal para a erradicação dessa forma de violência contra a mulher, para que os preceitos fundamentais dessas vítimas possam ser resguardados assim como prevê o artº5 da Magna Carta.

2 A DISCUSSÃO ACERCA DA TERMINOLOGIA “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”

A maternidade, frequentemente concebida como um desejo fundamental, é impulsionada pela busca de um exercício de cuidado incondicional voltado à prole indefesa. Esse processo, além de sua dimensão afetiva, funciona como um catalisador de resiliência, exigindo da figura materna uma reconfiguração de suas capacidades físicas e emocionais, resultando no desenvolvimento de uma força interna superior àquela previamente imaginada.

São sentimentos como este que impulsionam a maioria das mulheres a se submeterem a dor do parto, dor essa que é descrita desde os tempos bíblicos “E à mulher disse: Multiplicarei grandemente a tua dor, e a tua concepção; com dor darás à luz filhos[...] (Gênesis 3:16). Todavia, a expressão descrita na bíblia, traz referência a dor fisiológica, natural ao momento do parto. Ocorre que cada vez mais, as mulheres têm suas dores intensificadas além do natural, causando danos físicos e psíquicos muitas vezes irreversíveis, afetando inclusive em sua autonomia sexual e reprodutiva, é nesse cenário que surge a problemática a ser estudada.

Segundo a autora Lima (2019, p.25) , a primeira matéria publicada sobre a violência contra mulher durante o período maternal ocorreu em 1950 através do jornal *Ladies Home Journal*, comparando os atos praticados pelas maternidades a tortura, apesar dessas práticas perdurarem até a atualidade o termo para essas condutas ainda não é pacificado, todavia, em 2010 o médico venezuelano Dr. Rogelio Pérez D’ Gregorio atribuiu a nomenclatura “Violência obstétrica” para atos lesivos às parturientes, (Lima,2019,p.25).

2.1 PARECER CFM N°32/2018

Em 2018 o Conselho Federal de Medicina (CFM), divulgou o parecer n°32, rejeitando o uso da terminologia “Violência obstétrica”, em linhas gerais a classe médica, em especial a obstetria, entende que:

A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetria, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética. (CFM n°2018, p.1)

O parecer apresenta argumentos desfavoráveis a nomenclatura “violência obstétrica” , arguindo que a expressão é equivocada, pois a violência institucional engloba diversos personagens, inclusive “qualquer organização da sociedade civil”, entende-se ainda que a violência

na assistência ao parto é um gênero parte deste grupo, que tem como agente qualquer profissional que faça parte do processo de assistencial “desde os motoristas de ambulância e os porteiros das instituições, passando por todos os profissionais de saúde, até as pessoas que tratam da limpeza e da alimentação, e assim por diante.” (Parecer CFM, nº32/2018, p.2).

Portanto, seria mais adequado tratar a situação como “violência de parto”, visto que a expressão que tem se difundido socialmente estaria atribuindo a violência a uma classe como a da obstetrícia, generalizando negativamente toda a classe médica desse setor, inclusive descredibilizando profissionais éticos e íntegros, além de desgastar a relação de confiança entre o médico e a paciente.

Ainda, a nota técnica emitida faz uma síntese histórica atribuindo as orientações adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a ideologias feministas e movimentos sociais, argumentando que os protocolos defendidos como “boas Práticas” já sinalizariam uma forma de descredibilizarão as demais técnicas adotadas tradicionalmente, além disso, a resolução entende que a autonomia das pacientes não deve ser absoluta.

Os médicos entendem que a autonomia da mulher deve ter limites, principalmente quando existem fatores que possam colocar tanto a mãe quanto a criança em risco se o parto vaginal for escolhido, e em local que não seja o hospital. (CFM, 2018.p1)

Sob o prisma da bioética, os cuidados aos pacientes são norteados pelo “*Primum non nocere*” que significa na literalidade *primeiro não prejudicar*, nesse sentido o regimento entende que a decisão de controle do parto não deve pertencer somente a um único indivíduo, como o plano de parto, uma tendência que tem se fortalecido socialmente, onde a gestante apresenta junto a instituição um “roteiro” de como deve ser o parto, para o conselho essa prática tira a autonomia do médico, que possui conhecimento técnico para decidir a melhor abordagem a ser adotada, que ofereça a menor risco na medida do possível. (Parecer CFM, nº32/2018. p.9-10)

não há um ponto de equilíbrio entre conflitos inconciliáveis, principalmente no tocante a dilemas opostos. Tem-se observado com frequência na prática obstétrica que a gestante deseja que seja adotado expressamente o seu plano de parto, sem que o médico obstetra tenha participado dessa construção envolvendo principalmente medidas consolidadas na utilização do partograma. (CFM, 2018. p.10)

Diante do exposto, fica perceptível o descontentamento do conselho com a terminologia “Violência Obstétrica” e o posicionamento adotado pelo Ministério da Saúde (MS) que tem se inclinado com a corrente global. Consoante ao pensamento de generalização dessa terminologia, os doutrinadores Sens e Stamm (2019 apud Pinto e Guitierrez, 2025, p.62), descrevem:

O termo é muitas vezes utilizado de maneira “genérica” para todos os profissionais que tem contato com a paciente, desde a recepção até o momento da alta hospitalar. Porém, o que chama atenção, é que, embora a violência obstétrica possa ser atribuída a qualquer pessoa em contato com a paciente, inclusive seu acompanhante, na prática aparece uma maior referência do termo dirigido aos médicos obstetras, que fazem o acompanhamento da gestante. Tais referências atuam como se os médicos pudessem de todo modo responder por todo um conjunto de experiências desqualificantes que acontecem com a gestante. (Sens e Stamm, 2019 apud Pinto e Gutierrez, 2025, p.62)

Para alguns, a terminologia se mostra inadequada, pois conduz à equivocada percepção de que a violência está intrinsecamente vinculada à especialidade médica da obstetrícia, o que poderia resultar na desvalorização dos profissionais da área e, consequentemente, no enfraquecimento da relação médico-paciente.

Todavia, Dal’mas e Geraldles (2024 apud Paes, 2019, p. 1-11) defendem que a restrição ou censura da expressão não contribui para o enfrentamento da problemática. Ao contrário, representa um retrocesso na luta contra a violência de gênero. Segundo os autores, a nomeação do fenômeno desempenha papel fundamental para sua visibilização, permitindo que as mulheres reconheçam situações de abuso que, por muito tempo, foram naturalizadas no contexto da assistência obstétrica. Além disso, a utilização da terminologia favorece o debate público e acadêmico sobre o tema, contribuindo para a conscientização social e para a formulação de mecanismos mais eficazes de prevenção e responsabilização.

Sob essa perspectiva, o termo “violência obstétrica” não possui a finalidade de atribuir culpa a uma categoria profissional específica, mas de identificar um conjunto de práticas abusivas que podem ser praticadas por diversos agentes envolvidos na assistência à gestação, ao parto e ao puerpério. Dessa forma, a manutenção da terminologia revela-se relevante não apenas para o reconhecimento da violação sofrida pelas mulheres, mas também para a construção de políticas públicas e instrumentos jurídicos capazes de enfrentar adequadamente essa forma de violência.

2.2 RECOMENDAÇÃO Nº 024, DE 16 DE MAIO DE 2019

Em maio de 2019 o ministério da Saúde publicou despacho descrevendo a posição de abolição a terminologia “violência obstétrica, segundo o órgão a iniciativa se deu a pedido dos conselhos de medicina, todavia a publicação não foi recepcionada recebendo inúmeras críticas, inclusive evidenciando que a posição estaria desalinhada a corrente global, diante do

descontentamento social, o Conselho Nacional de Saúde emitiu a nota de recomendação nº024, de 16 de maio de 2019.

A recomendação foi adotada considerando os pilares que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS) , que tem a saúde como um direito fundamental do ser humano, entendendo ainda que é dever do Estado proporcionar condições assistenciais dignas, instrução foi fundamentada sobre dados do próprio Ministério da saúde, apresentando que mais da metade dos partos de 2016 foram realizados por meio de cesárias, expondo ao triplo de risco de mortalidade, citando ainda manobras irrestritas como Ocitocina (medicamento que acelera as contrações) e a manobra Kristeller (pressão sob o ventre para forçar a expulsão de feto), que não estão em conformidades com as boas práticas difundidas internacionalmente.

Muitas outras razões foram consideradas para justificar a decisão de aconselhar a retirada do processo de exclusão da terminologia “Violência Obstétrica”, todas porém voltadas para a mulher e seu momento de vulnerabilidade, foi considerado, as violências de gênero, os direitos reprodutivos, o direito ao assistencialismo digno, dentre outras formas de violência contra a mulher durante estado gravídico-puerperal, (Brasil, 2019, p.1), pelas razões expostas o CNS, recomendou ao ministério da saúde:

1. Interrompa qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional e a sua utilização pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo governo de vários países e pela sociedade brasileira; e
2. Que possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS. (Brasil,2019, p.2)

Na atualidade, o debate segue caloroso, ainda existe muita resistência acerca da terminologia, todavia consoante a corrente global, e a posição adotada pelo Ministério da Saúde , este artigo tratará a problemática como Violência Obstétrica, nesse sentido se faz necessário entender as nuances decorrentes do tema e como a ausência de norma própria afeta a punibilidade dos agentes infratores.

3 DA AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

O Brasil reconhece a existência da violência contra a mulher no ambiente hospitalar, contudo ainda inexistente, em âmbito federal, uma definição legal específica e uniforme acerca da violência obstétrica. Essa lacuna legislativa contribui para a dificuldade de identificação, tipificação e responsabilização das condutas praticadas durante o ciclo gravídico-puerperal, fazendo com que muitos casos sejam tratados de maneira fragmentada pelo ordenamento jurídico.

Diante dessa ausência normativa, a Rede Parto do Princípio elaborou um dossiê apresentado à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra a Mulher, no qual buscou conceituar a violência obstétrica a partir dos relatos e experiências de mulheres vítimas dessas práticas. Segundo o documento, considera-se violência obstétrica todo ato praticado “contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis” (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

A partir dessa conceituação, observa-se que a violência obstétrica não se restringe à relação entre médico e paciente, podendo ser praticada por qualquer indivíduo inserido no contexto hospitalar, inclusive pela própria instituição de saúde. Além disso, alguns estados brasileiros passaram a incorporar definições específicas em legislações locais, como ocorre com a Lei n.º 17.097, de 17 de janeiro de 2017, do estado de Santa Catarina, que dispõe:

“Art. 2º Considera-se violência obstétrica 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” (SANTA CATARINA, 2017, p. 1).

Embora iniciativas estaduais representem avanços importantes no reconhecimento institucional do problema, a inexistência de tipificação penal própria em âmbito nacional ainda constitui um obstáculo para a efetiva repressão dessas condutas. Pelo fato de inexistir crime autônomo referente a violência obstétrica na legislação brasileira, as condutas relacionadas a essa prática acaba sendo enquadrada em tipos penais já existentes, o que frequentemente dificulta a individualização da conduta e a adequada compreensão da dimensão da violência praticada contra a mulher.

Além disso, a ausência de legislação específica contribui para a invisibilidade jurídica dessas práticas, uma vez que muitas condutas naturalizadas no ambiente obstétrico deixam de ser reconhecidas como formas de violência de gênero. Nesse cenário, o Poder Judiciário e a doutrina recorrem à interpretação extensiva de normas já existentes para possibilitar a responsabilização dos agentes envolvidos.

As violações direcionadas à mulher durante o período gestacional podem ser analisadas sob duas grandes esferas de responsabilização: a penal e a civil. Em razão da inexistência de norma própria, as ocorrências levadas ao Judiciário são enquadradas em ilícitos já tipificados pelo ordenamento jurídico nacional. Na esfera penal, determinadas práticas podem configurar violência psicológica, moral, física ou sexual, enquanto, no âmbito civil, podem surgir hipóteses relacionadas à negligência, imperícia e erro médico.

Dessa forma, diante da ausência de tipificação penal específica, o sistema jurídico brasileiro passou a utilizar mecanismos já existentes para enquadrar as condutas relacionadas à violência obstétrica, adequando-as aos tipos penais compatíveis com o dano causado. Assim, torna-se necessário analisar de que maneira o direito penal brasileiro busca oferecer resposta às diferentes formas de violência praticadas contra a mulher no contexto obstétrico.

3.1. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Essa forma de violência no âmbito da obstetrícia, se apresenta por meio de constrangimento, controle sobre a vítima, perseguições, humilhações, chantagem e ameaças verbais. Tendo como principal característica a perda da autonomia da mulher, fazendo com que esta tome decisões contrárias à sua vontade. (Dal'mas; Geraldles, 2024, p.100).

Em depoimento ao documentário *Violência Obstétrica: A Voz das Brasileiras*, Rosilene Araújo Motta descreve humilhações sofridas durante o parto. Dentre elas, relata um episódio em que o anestesista diz ao genitor: “Aí, pai, passando de consumidor a fornecedor”. Em seguida, continua afirmando que ela não deveria ter deixado o marido assistir ao parto, pois conhecia muitos homens que não voltaram a tocar na mulher depois de ver aquilo tudo, demonstrando expressão de repulsa. Em outro episódio, durante o terceiro parto, a vítima relata ter sofrido humilhações por parte da enfermeira que, durante a anamnese, entrevista destinada à compreensão do histórico da

paciente, irritou se com as interrupções ocasionadas pelas contrações e disse: “Mas mulher é safada mesmo, hein? Sofre mal dá um ano e já está aqui de novo”.

O testemunho relatado apresenta ao leitor a forma pela qual a violência obstétrica psicológica pode se manifestar durante a assistência ao parto. Infelizmente, comentários como esses são culturalmente enraizados e, por vezes, mulheres submetidas a essas violações psicológicas acabam reprimindo as próprias emoções e não recorrem ao Judiciário, pois não encontram o acolhimento necessário. Frequentemente, tais práticas são naturalizadas, fazendo com que a vítima não consiga distinguir se o episódio vivenciado configura ou não uma forma de violência.

A proteção jurídica oferecida pelo Estado para a repressão dessas condutas ocorre, em grande parte, por meio de tipos penais genéricos. Nesse contexto, o Código Penal prevê infrações relacionadas a violações de natureza psicológica que podem ser enquadradas em situações de violência obstétrica psicológica, a exemplo dos crimes de constrangimento ilegal, ameaça e violência psicológica contra a mulher, desde que presentes os elementos caracterizadores de cada conduta.

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Art. 147 - Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Art. 147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação: Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave. (BRASIL, 1940)

Segundo Dal’mas e Geraldles, no livro “A violência obstétrica na perspectiva do Direito”, publicado em 2024, as violações psicológicas possuem a finalidade desestabilizar a vítima, tirando a autonomia sobre seu corpo, seja por meio da persuasão para que a paciente autorize realização de manobras já superadas pela ciência, ou quando há aproveitamento da relação verticalizada para amedrontar a paciente, como exemplo de dizer sem nenhum fundamento científico que se a mulher não se alimentar, o seu bebê nascerá com complicações irreversíveis, ou quando é imposto posição de parto, dentre tantas outras formas que tire a mulher do centro e a coloca como coadjuvante em

seu próprio parto. Situações assim, transcende meros desconfortos emocionais, na verdade a vítima é colocada em posição de submissão, tendo sua capacidade de autodeterminação reduzida justamente em um dos momentos de maior vulnerabilidade de sua vida.

3.2 VIOLÊNCIA MORAL

Essa violação não causas, a princípio, danos físicos perceptíveis, os danos ocorrem de forma mais profunda, afetando diretamente o íntimo do indivíduo, no direito penal, essa conduta antijurídica se divide em três pilares que podem ser descritos de forma coloquial como: a difamação (que possui a intuito de ridicularizar a pessoa perante a sociedade) , a calúnia (que ocorre quando há falsa acusação de crime a uma pessoa) e a injúria (que pode ser entendida como ofensas destinadas a inferiorizar a vítima). Na Violência Obstétrica a espécie de dano moral que se sobressai é a injúria, que ocorre através de pessoas que deveriam trazer proteção durante o período de vulnerabilidade dessas mulheres, mas que por vezes destinam frases de ódio que desestruturam o emocional das vítimas (Dal'mas; Geraldles, 2024, p.101).

A resposta do Estado para esses crimes, são: a lei maria da Penha nº11.340/2006, que dispõe em seu a 7º, inciso V, “a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.” E por meio da própria lei penal, por meio de seus artigos de nº138,139 e 140.

Art. 138 - Caluniar alguém, imputando-lhe falsamente fato definido como crime: Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 139 - Difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo à sua reputação: Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa. (Brasil,1940)

Contudo, a proteção ofertada pelo Estado ainda se mostra superficial e ineficiente, visto que a prática é frequentemente banalizada, desestimulando a vítima a buscar meios jurídicos para defender sua integridade emocional. A insuficiência normativa nesse caso, transmite uma falsa sensação de que tais condutas constituem meros excessos comportamentais dos profissionais, quando, na realidade, representam violações à dignidade da mulher, à sua autonomia e ao direito de receber assistência humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal.

3.3 VIOLÊNCIA FÍSICA

Por não haver norma própria as condutas praticadas de forma a lesionar as vítimas são punidas através de norma pré-existente, nesse sentido os danos físicos gerados, são tipificados pelo Código Penal, como lesão corporal, maus-tratos e de forma mais gravosa o homicídio, que pode ser culposos ou doloso, a depender das circunstâncias

A lesão corporal no contexto da violência obstétrica manifesta-se por meio de práticas e manobras que causam danos físicos à parturiente, como a manobra de Kristeller, a episiotomia e o denominado “ponto do marido”. A manobra de Kristeller, conforme expõe Faria (2022, p.14), consiste em um procedimento com finalidade de “acelerar” o momento do parto, por meio de pressão mecânica sobre a região fúndica da mulher, realizada por profissionais da saúde, que podem utilizar as mãos, ou até mesmo o peso do próprio corpo. Essa manobra, é considerada ultrapassada pela literatura científica em razão das graves consequências que pode ocasionar, incluindo fraturas de costelas na mulher, danos neurológicos ao bebê e, em situações extremas, óbito materno ou fetal.

A episiotomia, por sua vez, consiste em uma laceração proposital com objetivo de estender o canal vaginal com intuito de facilitar a expulsão do bebê, o procedimento ainda é muito utilizado no Brasil, apesar de ser desaconselhado pela comunidade científica, visto que as lesões podem trazer diversos danos à mulher, o procedimento para ser realizado deve ser comunicado e consentido pela parturiente, o corte atinge profundas camadas da pele, lesionando tecidos e até mesmo a musculatura, sendo associado à incontinência urinária e fecal (Faria, 2022, p.13), em depoimento apresentado pela Rede Parto do Princípio à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra a Mulher (CPMI), Jacqueline Fiuza, vítima da violência obstétrica, relata as consequências decorrentes da realização de uma episiotomia desnecessária, evidenciando os impactos físicos e psicológicos provocados pela intervenção:

Minha cicatriz ficou maior ainda na minha alma. Me senti violentada, me senti punida, me senti menos feminina, como se por ser mãe, precisasse ser marcada nessa vida de gado. [...] Chorei muito, sentia dor, vergonha da minha perereca com cicatriz, vergonha de estar ligando para isso, sentia medo, medo de não conseguir mais transar. Tenho pavor de cortes, tinha medo de que o corte abrisse quando fosse transar. Demorei uns cinco meses para voltar a transar mais ou menos relaxada, sentia dores, chorava quando começava, parava. Me sentia roubada, me tinham roubado minha sexualidade, minha autoestima, me sentia castrada. (Fiuza apud Parto do Princípio, 2012, p.83)

Infelizmente, em determinados casos, a sutura decorrente da episiotomia é realizada de maneira inadequada com a intenção de estreitar a passagem vaginal para supostamente favorecer

o prazer masculino, prática conhecida como “ponto do marido”, que tem como consequência a ocorrência de dores intensas durante as relações sexuais (Silva; Venturoli, 2025). Um exemplo expressivo dessa violação pode ser observado no relato apresentado por DINIZ (2006 apud Parto do Princípio, 2012, p.80-91) no qual a parturiente descreve uma situação de constrangimento e desrespeito à sua autonomia durante a realização da sutura pós-parto.

Num determinado momento da sutura, ele disse que ia dar dois pontos que iam doer um pouco mais, depois comentou que era o “ponto do marido”. Perguntei a ele o que era isso e ele disse que era um ponto que era dado para que “as coisas voltassem a ser parecidas com o que era antes” e que, se eles não fizessem isso, depois o marido voltava para reclamar. Como a referência ao marido é uma constante, perguntamos se eles já viram um marido reclamar, ao que responderam que não, uma vez que esse ponto era sempre feito. (DINIZ,2006, p.80-91)

Esse forte relato demonstra o desrespeito a vida da vítima e uma clara objetificação da mulher, tendo seu corpo mutilado e suturado de forma a potencializar o prazer masculino, mesmo que às custas de seu próprio bem-estar. Sob a perspectiva penal, condutas como esta pode a depender do caso configurar lesão corporal, crime previsto no artigo 129 do Código Penal, visto que representa ofensa à integridade física da vítima. Ademais, a pena pode ser aumentada, quando praticada em razão da condição do sexo feminino, revelando discriminação e submissão da mulher a estereótipos de gênero, podendo nesse caso até incidir a qualificadora prevista no §13 do referido dispositivo. Outra forma de violência praticada contra a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal é os maus-tratos, que também possui previsão no Código Penal, como disposto pelo art.136:

Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina: Pena - detenção, de dois meses a um ano, ou multa. (Brasil,1940)

Na perspectiva da violência obstétrica os maus-tratos podem ser percebidos na relação verticalizada de poder, onde a paciente se torna-se mero objeto de intervenções tendo seus desejos e anseios praticamente anulados, desse modo, o delito pode ser percebido quando se nega a paciente a administração de analgesia (medicamento capaz de atuar as dores fisiológicas) durante o parto natural, ainda que solicitado reiteradas vezes, bem como nos casos em que as instituições hospitalares impõe jejuns prolongados, inclusive restringindo até o consumo de líquidos, sem justificção médico-científica adequada (Dal’mas e Geraldles, 2024, p.103).

Dentre todas as diversas formas de violência física contra a mulher, o homicídio representa a manifestação mais grave, uma vez que por meio dele a vítima é silenciada e anulada de forma permanente, no contexto da violência obstétrica o homicídio pode ocorrer de forma dolosa ou culposa, Sobre o tema, Assis et al. (2018, p. 140) conceituam o crime doloso como aquele praticado com plena consciência da ilicitude da conduta, buscando o resultado ou assumindo o risco de produzi-lo.

Nesse contexto, a violência obstétrica também pode alcançar sua forma mais extrema quando resulta na morte da mulher em razão de sua condição de gênero, por meio do feminicídio, que ocorre quando o agente comete o delito motivado pelo menosprezo ou discriminação em à condição de mulher (Nucci,2025, p.61). Além disso, se o crime ocorrer durante o ciclo gravídico-puerperal, a pena é aumentada 1/3 até a metade, nesse sentido dispõe o CP:

Art. 121-A. Matar mulher por razões da condição do sexo feminino: Pena – reclusão, de 20 (vinte) a 40 (quarenta) anos. § 1.º Considera-se que há razões da condição do sexo feminino quando o crime envolve: I – violência doméstica e familiar; II – menosprezo ou discriminação à condição de mulher. § 2.º A pena do feminicídio é aumentada de 1/3 (um terço) até a metade se o crime é praticado: I – durante a gestação, nos 3 (três) meses posteriores ao parto ou se a vítima é a mãe ou a responsável por criança, adolescente ou pessoa com deficiência de qualquer idade; (BRASIL, 1940)

Entre os delitos previstos na legislação penal brasileira, o feminicídio recebe uma das punições mais rigorosas, podendo resultar em condenações que alcançam quarenta anos de reclusão. A gravidade da sanção demonstra a elevada reprovação social da conduta e evidencia o compromisso estatal no longo caminho de enfrentamento da violência contra a mulher. Embora a previsão legal represente um importante avanço na proteção dos direitos femininos e na repressão às violências baseadas em gênero, sua aplicação aos casos de violência obstétrica ainda ocorre de forma subsidiária, uma vez que o ordenamento jurídico brasileiro permanece sem uma legislação específica voltada à tipificação e ao tratamento adequado dessas condutas.

3.4. VIOLÊNCIA SEXUAL

As violações sexuais contra a mulher grávida ou puérpera pode se manifestar de formas diversas, nesse sentido, diante da ausência de norma própria se torna necessário recorrer a legislação geral disponível, assim o CP tipifica:

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos

Art. 215. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

Art. 215-A. Praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a de terceiro: (Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018)

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, se o ato não constitui crime mais grave.

Art. 216-A. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função. Pena - detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos.

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso [...] Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. § 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade [...], não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. (BRASIL, 1940)

Segundo a escritora Teles (2023, p.22) existe grande similaridade entre o abuso sexual com uso de violência ou grave ameaça e a conjunção carnal mediante fraude na perspectiva da violência obstétrica, para a autora a diferença pode ser percebida pelo *modus operandi* do agente, visto que no estupro o uso da força física é usado como meio para imobilizar e consumir o ato, enquanto que na “violação mediante fraude faz o uso de medicações que impeçam ou dificulte a manifestação da vítima.”

Ademais, outras formas de violações ao corpo da mulher podem ser percebidas no ambiente hospitalar, a exemplo de toques vaginais excessivos ou dispensáveis, nos seios como procedimento de praxe, treinamento didático de residentes sem prévio consentimento, condutas que podem configurar importunação sexual (art.215-A, CP), caso não ocorra dano mais grave, é o que se observa ao caso de repercussão denunciado pela professora universitária Simone Diniz, durante a CPI nº56 de 2014, criada pela assembleia legislativa de São Paulo para identificar violações humanas ocorridas nas universidades do estado, onde foi apresentada ao público o caso de violência obstétrica ocorrida a paciente Mary Dias, onde a parturiente foi submetida sem seu consentimento a duas episiotomias no hospital universitário da USP, para que os acadêmicos pudessem aprender a técnica, configurando-se em grave violações aos seus direitos humanos sexuais e reprodutivos, essa denúncia é um pequeno fragmentos das violações diárias aos quais a mulher é submetida.

Nesse sentido, pode ser percebido que as sanções aplicadas pela esfera penal têm como principal característica a reestruturação da paz social, “preocupando-se primordialmente com a sociedade e como o criminoso”. Kühn (2002 apud Serpa Lopes, 1961, p. 190-191).

Nesse sentido, sobre a abrangência da área penal e a extensão da área civil, a doutrinadora Kühn (2002 apud Rui Stoco, 1999, p. 62.) acrescenta que “a responsabilidade penal atinge uma área muito restrita, apenas as pessoas físicas, ao contrário da civil, que abrange as pessoas jurídicas, privadas ou públicas”. Consoante a isso, Kühn (2002, apud Lopes, 1961, p. 190-191), descreve algumas diferenciações dessas esferas, sendo:

- a) A responsabilidade civil é mais ampla, abrangendo todos os casos em que se impõe a um indivíduo realizar a cobertura de um dano causado a outrem.
- Quando a responsabilidade civil e penal decorre de um ato ilícito, apesar de ontologicamente idênticas, são diferentes em suas consequências.
- c) A responsabilidade penal visa resguardar a paz social, preocupando-se primordialmente com a sociedade e com o criminoso, enquanto a responsabilidade civil tem por escopo a reparação de um dano, a recomposição patrimonial.
- d) Devido à natureza comum do ato ilícito, o direito penal influencia o direito civil, como no caso da validação da coisa julgada no crime sobre a ação civil.
- e) No ilícito penal a pena é proporcional à gravidade do crime, enquanto no ilícito civil o grau de culpa não é importante, pois a indenização deve ser proporcional ao dano. (Kühn, 2002, apud Lopes, 1961, p. 190-191)

As distinções apresentadas revelam particularidades presentes na esfera penal e civil, é possível perceber que o objetivo é distinto, enquanto uma se volta a resguardar a paz social, com alcance apenas a pessoas físicas a outra busca reparação de dano pela via patrimonial, alcançando tanto pessoas físicas, quanto jurídicas públicas ou privadas Kühn (2002, p.13).

Dessa forma, o presente trabalho retoma a análise voltando-se a esfera civil, demonstrando como a proteção jurídica resguarda a vítima quando o dano não é protegido por meio da esfera penal.

3.5 NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA E IMPERÍCIA

Nos primórdios, a figura do médico era associada a divindades, e por consequências seus atos eram compreendidos como necessários, ou seja, nenhuma ação ensejava reparação (Venturoli e Silva, 2025 apud Aguiar Junior, 2000, p.133), superada essa questão, com a evolução do direito e da própria concepção de dignidade da pessoa humana, a atividade médica passou a sujeitar-se à responsabilização jurídica, especialmente nos casos em que a conduta profissional ocasiona danos ao paciente.

Apesar dos promissores avanços sociais observados ao longo dos anos, a jurisprudência brasileira ainda se mostra confusa, no que se refere a distinção entre erro médico e violência

obstétrica, é importante salientar que as nuances presentes em cada campo são completamente distintas. Nesse contexto, tornou-se necessário apresentar essa divergência ao leitor, uma vez que, o legislador confere tratamento mais severo às condutas praticadas em razão da condição gênero, sendo exatamente o que se observa na violência obstétrica, que é caracterizada pela violação da autonomia, da dignidade e dos direitos reprodutivos da mulher, podendo inclusive ocorrer ainda que o procedimento adotado seja tecnicamente correto (Dal'mas; Geraldles, 2024, p.39), diferentemente do erro médico que trata-se de vícios técnicos, ou seja, conduta culposa.

O artigo 159 do Código Civil dispõe que: “Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano.”, exigir a reparação de dano pela via judicial exige a combinação de três elementos essenciais, sendo eles: A comprovação da conduta culposa, seja por ação ou omissão, o dano sofrido pelo paciente e nexo causal sendo o liame que interliga a conduta ao dano (Peixoto,2024, p.2). Ainda, o art.160 do código civil apresenta as excludentes de ilicitudes, sendo estas, ações que justificam o dano, não ensejando reparação civil:

- I. Os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido.
- II. A deterioração ou destruição da coisa alheia, a fim de remover perigo iminente (artigos 1.519 e 1.520).
- III. Parágrafo único. Neste último caso, o ato será legítimo, somente quando as circunstâncias o tornarem absolutamente necessário, não excedendo os limites do indispensável para a remoção do perigo. (Brasil,2002)

A conduta culposa que enseja reparação civil se manifesta por meio de “falta de diligência, cuidado, prevenção” Kühn (2002, p.37). necessárias para evitar a ocorrência do dano, nesse sentido, divide-se em três espécies, sendo elas: negligência, imprudência e imperícia. A negligência possui a característica de omissividade, que ocorre quando o agente não observa a medidas preventivas necessárias para evitar a ocorrência do dano, diferentemente da imprudência que já possui natureza positiva, ou seja no caso o agente pratica uma conduta que não deveria ocorrer, ou faz de forma precipitada sem observar preceitos fundamentais ao exercício do ato. Kühn (2002, apub Aguiar Dias, 1997, p.120.). outrossim, é a imperícia, que ocorre quando o agente gera o dano por não possuir capacidade técnica para executar a função, se aplicando o mesmo conceito de inobservâncias de diretrizes ou execução prejudicada, previsto na imprudência. Kühn (2002, apub Carlucci e Parellada. p.144.).

Observa-se, portanto, que ações decorrentes do erro médico envolvem, em termos gerais, a culpa do agente, que por razões adversas não observa as diligências técnicas necessárias para evitar

a ocorrência do dano. Como exemplo, pode-se citar o médico que, durante um procedimento cirúrgico, esquece uma compressa no interior da paciente. Essa falta de atenção ensejará responsabilização civil proporcional aos prejuízos causados. Todavia, no contexto da violência obstétrica, os danos suportados pela paciente decorrem de profundas questões de discriminação de gênero (Dal'mas; Geraldles, 2024, p. 39).

Nesse sentido, o agente que pratica a violência obstétrica não apenas descumpre deveres técnicos inerentes à profissão, mas também reproduz condutas marcadas pela objetificação do corpo feminino, pela supressão da autonomia da mulher e pela naturalização de práticas abusivas durante o ciclo gravídico-puerperal. Por essa razão, a violência obstétrica não pode ser compreendida exclusivamente sob a ótica da falha profissional, uma vez que sua origem está associada a relações estruturais de poder e desigualdade de gênero que ultrapassam os limites do mero erro médico.

4 A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS MULHERES

A ocorrência contínua de práticas relacionadas à violência obstétrica evidencia que os instrumentos de prevenção e proteção ainda não são suficientes para assegurar, de forma plena, os direitos fundamentais das mulheres. A Constituição Federal atribui ao Estado o dever de promover e resguardar esses direitos (Brasil, art.5, 1988), o que inclui a adoção de medidas capazes de garantir uma assistência obstétrica pautada no respeito, na dignidade e na autonomia da mulher. Entretanto, a repetição dessas violações demonstra que diversas garantias legalmente previstas permanecem distantes da realidade, dificultando o reconhecimento e a efetiva proteção dos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Nesse contexto, a violência obstétrica representa uma afronta a direitos fundamentais assegurados pelo artigo 5º da Constituição Federal de 1988, atingindo garantias como o direito à vida, à igualdade, à dignidade da pessoa humana, à honra, à imagem e à proteção contra tratamentos desumanos ou degradantes. A identificação dessas violações mostra-se essencial para tornar visíveis direitos frequentemente negligenciados no âmbito da assistência obstétrica e para o desenvolvimento de mecanismos de prevenção, fiscalização e responsabilização, uma vez que a construção de uma sociedade justa e harmônica depende da adoção de políticas públicas capazes de enfrentar essa problemática e promover a efetiva tutela dos direitos fundamentais sociais, em especial das mulheres fragilizadas pelo estado gravídico-puerperal.

Em importante precedente, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso reconheceu a ocorrência de violência obstétrica ocorrida no hospital São Luiz, na cidade de Cáceres/MT onde foram constatadas a ocorrência de práticas como atendimento desrespeitoso às gestantes, a realização de procedimentos sem consentimento informado, restrição indevida de acompanhantes e ausência de protocolos de humanização do parto. Conforme demonstrado abaixo:

DIREITO CONSTITUCIONAL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. *VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA* EM HOSPITAL CONVENIADO AO SUS. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO E DAS ENTIDADES GESTORAS. DANOS MORAIS COLETIVOS CONFIGURADO. RECURSO DO ESTADO PARCIALMENTE PROVIDO. PARCIAL PROVIMENTO DE APELAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA E RECURSO DO PRÓ-SAÚDE PROVIDO.

I. Caso em exame
1. Apelações cíveis interpostas contra sentença que, em ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado de Mato Grosso, reconheceu a ocorrência de *violência obstétrica* no Hospital São Luiz, em Cáceres/MT, e condenou os requeridos ao

cumprimento de obrigações de fazer e ao pagamento de indenização por danos morais coletivos no valor de R\$ 500.000,00.

II. Questão em discussão

2. Há três questões em discussão: (i) saber se o Estado de Mato Grosso responde solidariamente pelos danos decorrentes da má prestação dos serviços hospitalares; (ii) saber se a Associação Congregação de Santa Catarina deve cumprir as obrigações de fazer impostas na sentença; (iii) saber se a Pró-Saúde deve responder por danos morais coletivos, tendo assumido a gestão hospitalar em momento posterior aos fatos apurados.

III. Razões de decidir

3. A responsabilidade do Estado de Mato Grosso é subsidiária, e não solidária, por se tratar de contrato de gestão firmado com entidade privada, cabendo-lhe apenas responder no caso de inadimplemento da contratada.

4. A Associação Congregação de Santa Catarina, embora não seja mais gestora do hospital, administrava a unidade à época de parte dos fatos apurados, sendo legítima sua condenação por danos morais coletivos. Todavia, não pode ser compelida a cumprir obrigações de gestão hospitalar.

5. A Pró-Saúde não pode ser responsabilizada, pois não houve comprovação de irregularidades durante o período em que geriu o hospital, devendo ser excluída sua condenação por danos morais coletivos.

IV. Dispositivo e tese

6. Recursos parcialmente providos e provido. Tese de julgamento:

"1. A responsabilidade do Estado por má prestação dos serviços por entidade contratada mediante contrato de gestão é subsidiária, e não solidária.

2. Entidade que administrava unidade hospitalar à época dos fatos responde por danos morais coletivos, ainda que atualmente não detenha a gestão.

3. Não comprovada a prática de atos ilícitos no período de gestão, a entidade não pode ser responsabilizada por danos morais coletivos."

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 37, §6º; 196; 225; Lei 7.347/1985, art. 13. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.108.058/SP, Rel. Min. Herman Benjamin, 2ª Turma, j. 01.06.2010; STF, RE 841.526/SP, Rel. Min. Teori Zavascki, Plenário, j. 16.03.2016.

(N.U 1006847-73.2018.8.11.0006, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PÚBLICO, MARIO ROBERTO KONO DE OLIVEIRA, Segunda Câmara de Direito Público e Coletivo, Julgado em 30/09/2025, Publicado no DJE 14/10/2025)

Diante dos fatos a Corte entendeu que tais condutas configuram violação aos direitos fundamentais das gestantes como à saúde e à dignidade da pessoa humana, entre outras proteções, resguardadas pela Magna Carta, , nesse sentido reconheceu-se a existência de dano moral coletivo, com indenização equivalente a R\$ 500.000,00, além disso, foram impostas medidas institucionais, como estrutura adequada, treinamento de capacitação aos colaboradores, e demais medidas todas voltadas a humanização da assistência obstétrica.

Pelo exposto, fica evidente que a violência obstétrica representa uma grave violação aos direitos fundamentais das mulheres, especialmente no que concerne a sua dignidade, saúde e à integridade física e psíquica. Por essa razão é imprescindível a participação do judiciário na responsabilização desses agentes infratores.

5 ANÁLISES TJMT

As análises jurisprudenciais levantadas de 07 de julho de 2019 até o dia 04 de junho de 2026, se limitou ao TJMT, estado onde o presente artigo foi desenvolvido, a busca possui a pretensão de compreender a visão do judiciário focando apenas nos recursos providos, ou parcialmente providos, visto que a intenção do presente trabalho acadêmico é apresentar ao leitor a seriedade jurisdicional oferecida pelo estado, como se esperava em razão da ausência de norma própria, ao usar os dizeres “Violência Obstétrica” foram apresentadas uma escassa lista de acórdão, especificamente 11, desses destacou apenas quatro visto que os demais fugiam do recorte do tema, ou negavam segmentos por razões diversas como incompetência do tribunal, falta de nexo causal, culpabilidade etc.,

A primeira ação encontrada favorável ao reconhecimento da violência obstétrica, foi o recurso inominado n.º 1066273-95.2024.8.11.0041, que condenou uma prestadora de serviços ao ressarcimento de custas decorrentes de despesas médicas, bem como o pagamento de dano moral. A decisão unânime proferida pela 1ª turma do egrégio tribunal foi proferida em razão da omissão constatada por parte do plano de saúde, segundo a decisão “a prestação de informações contraditórias à gestante acerca da cobertura assistencial configura falha na prestação do serviço e caracteriza *violência obstétrica* indenizável.”,

A gestante recorreu ao plano em busca de assistência ao parto natural humanizado, todavia as respostas administrativas demonstravam que os profissionais credenciados pela rede não ofereciam esse serviço, exceto em casos excepcionais, com caráter de urgência e emergência, em razão disso, a gestante teve que recorrer a serviços hospitalares externos sem amparo do plano de saúde, nesse sentido a relatora Eulice Jaqueline fundamentou sua decisão por meio de jurisprudências favoráveis a decisão e por meio de lei estadual vigente no estado de mato grosso n.º 10.676/2018 e Lei n.º 13.010/2025, conforme demonstrado abaixo:

“Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de todos os hospitais e maternidades, públicos e privados, terem sala adequada para a realização de parto natural ou humanizado.

Parágrafo único. A sala a que se refere o caput será definida em regulamento.

Art. 2º A sala de parto natural ou humanizado será utilizada pela parturiente que assim desejar, devendo ser acompanhada de um médico obstetra e demais especialistas para o nascimento adequado e seguro do nascituro”.Ademais, a escolha pelo parto normal ou cesariano, ressalvados os casos de risco para a paciente ou para o nascituro, é garantia da mulher gestante.

No Estado de Mato Grosso, a Lei n.º 13.010/2025 tutela esse direito:

“Art. 1º Fica garantido às gestantes o direito ao procedimento de parto por cesariana, assistido pelo Sistema Único de Saúde - SUS, respeitados, em todos os casos, a autonomia da vontade da parturiente, desde que não tenha contraindicação médica fundamentada.

§ 1º A cesariana somente será permitida a partir da trigésima nona semana de gestação, desde que a gestante seja previamente esclarecida dos benefícios do parto normal, e também advertida acerca dos riscos do procedimento a ser adotado.

§ 2º A manifestação de vontade da gestante será respeitada sempre que não houver contraindicação médica fundamentada, a qual deverá ser registrada em prontuário.

Art. 2º Fica garantido à gestante, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, o direito à presença de um acompanhante de sua livre escolha, conforme disposto na Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005.

Art. 3º Nos estabelecimentos de saúde que realizam partos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Mato Grosso, será afixada placa, em local visível às gestantes, com os direitos estabelecidos por Lei.

Art. 4º Os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar à gestante, durante o pré-natal, informações sobre os diferentes tipos de parto, seus benefícios e riscos, respeitando sua autonomia de escolha. O dever de informação clara, precisa e adequada é obrigação fundamental das operadoras de plano de saúde, especialmente em situações que envolvem gestantes, nas quais a temporalidade e os riscos inerentes ao ciclo gestacional exigem planejamento e segurança”. (TJMT, 2026, p.)

Segunda a relatora a recusa do atendimento no momento de vulnerabilidade expôs a paciente a insegurança e angústia, circunstâncias que justificaram a aplicação de danos morais no *quantum* de R\$ 6.000,00, além de condenar o município ao ressarcimento de R\$ 14.850,00 referentes às despesas hospitalares pela omissão e recusa ao atendimento do parto natural humanizado.

Outro exemplo, é o agravo de instrumento n.º 1011912-57.2024.8.11.0000, relatado pela desembargadora Vandymara Galvão Ramos Paiva Zanolo que através da terceira turma do TJMT manteve a decisão de afastamento cautelar de uma médica obstétrica acusada de reiteração de condutas irregulares, com descaso em seus atendimentos, além de ser acusada de praticar violência obstétrica e ter sob sua acusação suposta relação com morte fetal, a médica havia adquirido liminarmente o direito de retornar a suas atividades regulares, argumentando que seus direitos de contraditório e ampla defesa estariam sendo violados.

Todavia o tribunal entendeu que diante da seriedade das acusações e entendendo necessário o resguardo da proteção dos direitos fundamentais das gestantes, julgou coerente a medida cautelar administrativa, entendendo que esse afastamento não configura cerceamento de defesa como alegado, e sim uma defesa aos interesses das pacientes.

Outro caso emblemático registrado no TJMT, foi relatado pela Desembargadora Maria Erotides Kneip, através da Apelação Cível n.º 0002053-10.2010.8.11.0005, reconhecendo que a parturiente foi submetida a condutas abusivas durante o trabalho de parto, conforme as provas produzidas nos autos, testemunhas relataram que o médico responsável desferiu tapas contra a gestante e realizou fortes pressões em sua barriga de forma agressiva e não como técnica obstétrica

adequada. Também foi constatado que o profissional se dirigia à paciente de maneira alterada e desrespeitosa, sem considerar sua condição de vulnerabilidade física e emocional durante o parto.

A violência obstétrica a que sofreu a genitora do Apelante, por ocasião do parto, foi narrada pela testemunha Eulina Xavier de Oliveira. Essa testemunha disse que o médico agrediu a genitora com ‘tapas’. Afirmou que o médico ‘bateu na barriga da grávida, no sentido de agressão e não no sentido de procedimento médico’ (fl. 222). Nesse sentido, a testemunha Abel de Oliveira, que acompanhou o parto, informou que o médico não cogitou realizar uma cesariana e se dirigia de forma alterada à parturiente (fl. 222). Do exposto, é possível concluir, em especial pelo documento de fl. 36 firmado pelo médico responsável pelo atendimento, que a lesão ocasionada no Apelado decorre de ‘trauma de parto’; esse trauma tem origem nas agressões físicas sofridas pela parturiente e que foram ocasionadas pelo médico. (TJMT,2022)

Além da violência física e psicológica sofrida pela mãe, o acórdão reconheceu que tais agressões ocasionaram graves sequelas ao recém-nascido. Conforme registrado pelo próprio profissional de saúde no prontuário médico, o recém-nascido apresentou paralisia flácida no membro superior direito em decorrência de lesão ocorrida durante o parto, sendo necessária a realização de acompanhamento fisioterápico especializado. Diante da prova documental e testemunhal produzida, a relatora entendeu que ficou demonstrada a ocorrência da violência obstétrica, bem como o dano e o nexo causal entre a conduta praticada e a lesão sofrida pela criança. Em razão disso, foi mantida a condenação do Município de Alto Paraguai-MT ao pagamento de indenização por danos morais, reafirmando o entendimento de que a violência obstétrica constitui grave violação à dignidade da mulher, à integridade física do recém-nascido e aos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal.

Diferentemente do caso anterior, no qual as agressões físicas foram direcionadas à parturiente e resultaram em lesão no recém-nascido, neste processo sob o número n. 0000232-98.2015.8.11.0003 a violência obstétrica foi reconhecida em razão da adoção de um procedimento considerado inadequado para as condições clínicas da gestante, o que provocou graves sequelas permanentes em sua saúde.

No caso, Regina Oliveira Parente apresentava gravidez de risco, pois possuía níveis elevados de glicose durante a gestação e o bebê já apresentava peso acima do esperado ainda no sétimo mês. Apesar dessas circunstâncias indicarem maior cautela e, segundo o entendimento adotado pela desembargadora redatora, recomendarem a realização de cesariana, os profissionais optaram pelo parto normal. Durante o trabalho de parto, foi utilizada a chamada Manobra de Kristeller, procedimento em que há pressão sobre o abdômen da gestante para auxiliar a expulsão

do bebê. Segundo o relato da autora, duas enfermeiras foram orientadas a empurrar sua barriga com força, causando dor intensa e sofrimento físico significativo. O Tribunal entendeu que essa conduta representou um tratamento degradante e incompatível com os protocolos adequados para uma gestação que apresentava fatores de risco.

Como consequência do parto, a autora passou a sofrer graves complicações físicas. Após a alta hospitalar, perdeu o controle das funções fisiológicas, passou a apresentar episódios de incontinência fecal e urinária e foi diagnosticada com lesões graves no períneo. Os autos demonstraram que posteriormente ela precisou ser submetida a cirurgia reconstrutiva denominada perineoplastia ou esfínteroplastia anal. Além das sequelas físicas, a autora relatou prejuízos profundos em sua vida pessoal, afirmando que deixou de manter relações sexuais, foi abandonada pelo marido, afastou-se do convívio social e passou a viver em constante constrangimento devido à perda involuntária de urina e fezes.

A desembargadora Maria Aparecida Ribeiro, cujo voto prevaleceu no julgamento, concluiu que a realização do parto normal em uma gestação que apresentava fatores de risco, somada à utilização da Manobra de Kristeller, configurou negligência médica e violência obstétrica. Para ela, as provas documentais e testemunhais demonstraram que os profissionais ignoraram alternativas mais seguras e submeteram a paciente a um procedimento que aumentou desnecessariamente os riscos à sua integridade física. Por essa razão, reconheceu a responsabilidade do Município de Rondonópolis e da Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis, condenando-os ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 50.000,00.

Pelo exposto, é possível verificar que a violência obstétrica se manifesta de diversas formas, conforme demonstrado pelas análises jurisprudenciais realizadas. Foi possível observar sua ocorrência por meio de falhas institucionais, como no caso em que o plano de saúde foi responsabilizado pela negativa de atendimento para a realização de parto natural humanizado, bem como por condutas praticadas por profissionais de saúde que, embora deversem representar acolhimento e segurança à gestante em momento de extrema vulnerabilidade, acabaram contribuindo para a violação de seus direitos.

Também foi possível perceber que o Poder Judiciário exerce importante papel no enfrentamento dessa violência, não apenas por meio da responsabilização dos envolvidos, mas igualmente pela adoção de medidas cautelares destinadas a impedir que novas vítimas sejam expostas a condutas semelhantes. Além disso, as decisões analisadas demonstram que até mesmo

procedimentos tradicionalmente aceitos na prática médica devem ser avaliados à luz das particularidades de cada caso concreto, pois a desconsideração das condições clínicas da paciente e das recomendações médicas pode transformar uma conduta aparentemente adequada em prática violadora de direitos, como evidenciado no caso ocorrido em Rondonópolis-MT.

Sob outra perspectiva, é possível comparar que mesmo com a gravidade dos danos gerados com sequelas frequentemente permanente a resposta oferecida pelo judiciário ainda se mostra ineficiente com pecúnia ínfima quando comparado aos danos ocorridos as vítimas, nesse sentido faz se necessário a reestruturação do sistema legislativo para que práticas como estas possam ser desestimuladas e as vítimas possam ter reparo equivalente ao dano

Por fim, a ocorrência de violência obstétrica evidencia que a responsabilidade pela proteção dos direitos das mulheres não se restringe aos profissionais que prestam o atendimento, cabendo também ao Estado adotar ações de fiscalização e proteção capazes de assegurar uma assistência ao parto justa e segura, pautada no respeito aos princípios da dignidade da pessoa humana.

6 PROJETOS DE LEIS FEDERAIS

Atualmente, o Brasil avança em direção a uma proteção mais expressiva dos direitos fundamentais das mulheres no período gravídico-puerperal. Como reflexo desse movimento, o Legislativo federal discute propostas promissoras: no Senado, tramita o PL nº 2.082/2022, enquanto na Câmara dos Deputados destacam-se os PLs nº 422/2023 e nº 1.763/2025. Cada projeto, traz consigo particularidades relevantes sobre o tema, nesse sentido propõe-se uma breve exposição sobre as particularidades de cada proposta, apresentando os pontos centrais defendidos por cada projeto.

Nesse sentido, o projeto de lei nº 2082/2022 em tramitação no Senado, desenvolvido pela senadora Leila Barros, carrega como principal proposta a alteração do decreto-lei nº 2.848, de dezembro de 1940 (Código Penal), além propor medidas de prevenção por meio da modificação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei orgânica da saúde). O projeto tem como objetivo central tipificar a violência obstétrica como matéria autônoma, nesse sentido a redação do CP passaria a ser:

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher. Pena - detenção, de três meses a um ano. Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos.” (Brasil, 2022)

A proposta pretende apresentar uma definição conceitual de violência obstétrica ao ordenamento jurídico brasileiro, definindo pena para quem pratica. Além de definir novas diretrizes a lei orgânica de saúde, especificamente, direcionadas ao Sistema Único de Saúde – SUS, inserindo ações no combate a violência obstétrica, e também incorporar em sua redação o conceito de violência obstétrica. A justificativa é fundamentada no posicionamento global adotado pela Organização Mundial da Saúde, além de apresentar países latino americanos que já aderiram ao tema:

Argentina (Lei 26.485, de março de 2009: “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”) e Venezuela (Lei nº 38.668, de 23 de abril de 2007, denominada “Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”). (Brasil, 2022)

Além disso, é apresentado outros exemplos de participação difundidos pelo continente europeu, demonstrando a preocupação internacional a respeito do tema, a proposta segue em tramitação, todavia desde 2023 não houve nenhuma movimentação substancial.

Paralelamente, na câmara dos deputados destaca-se o projeto de lei nº 422/2023 de autoria da deputada Laura Carneiro, que propõe significativas mudanças na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, popularmente conhecida como Maria da Penha, a proposta tem como objetivo central trazer para o legislativo a definição jurídica de violência obstétrica dentro do rol de violências pré-existentes na lei Maria de Penha, além de definir deveres de proteção aos entes federados, nesse sentido preceitua:

Art. 2º O art. 7º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso: “VI - a violência obstétrica, entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, constituindo, assim, limitação ao poder de escolha e de decisão da mulher.” Art. 3º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em todas as esferas de Poder, empreenderão contínuo diálogo interinstitucional para a consecução de integradas políticas públicas voltadas à prevenção e repressão da violência obstétrica (Brasil, 2023)

A pretensão da proposta é fortalecer a proteção das mulheres contra as violações de parto, além de atribuir ao estado a responsabilidade na efetiva proteção desses direitos fundamentais, outrossim é o projeto 1.763/2025 de autoria do deputado José Guimarães, estabelece diretrizes para a assistência à mulher no pré-natal, parto, nascimento e puerpério, inclusive apresentando penalidades em caso de inobservâncias das normas, o texto traz a mulher como centro da gestação, suas vontades e consentimentos devem ser fundamentais em todas decisões, por isso é proposta

uma linguagem clara capaz que unificar a relação médico-paciente, fala-se em humanização do parto, no sentido mais genuíno da palavra, onde a autonomia da mulher prevaleça, é disposto condutas a ser seguidas pelos profissionais como a capacitação, bem como pela própria instituição por meio de uma estrutura adequada.

O projeto prevê ainda condutas que contra as pacientes que configuram como crimes, como ofensas, seja verbal ou através de técnicas inadequadas ou em desacordo com a literatura científica, entre outras ações, sendo um aparato de circunstâncias norteadoras para a tipificação penal da violência obstétrica. A proposta busca conciliar a promoção do parto humanizado com a responsabilização de condutas que atentem contra a integridade física ou psicológica da gestante, parturiente ou puérpera.

Pelo exposto, fica evidente que o sistema legislativo tem apresentando cada vez mais propostas de intervenção para as práticas abusivas presentes na violência obstétrica, com propostas expressivas sobre o tema, todavia como se sabe há um lapso temporal entre a proposição de um projeto até sua efetiva inserção no sistema jurídico brasileiro, razão pela qual se mostra fundamental valorizar bons projetos, demonstrando como sociedade nosso comprometimento com o tema.

Até o presente estudo, todos os projetos analisados ainda dependem de ampla apreciação pelas instâncias competentes, não havendo previsão concreta para sua aprovação definitiva. Todavia, a simples existência dessas propostas já demonstra uma mudança gradual na percepção do Poder Legislativo acerca da gravidade da violência obstétrica, evidenciando o reconhecimento da necessidade de mecanismos jurídicos mais eficazes para prevenir, reprimir e reparar violações praticadas contra mulheres no contexto da assistência obstétrica

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender que a violência obstétrica ultrapassa a esfera dos conflitos individuais entre paciente e profissional de saúde, constituindo uma problemática jurídica, social e institucional que afeta diretamente a efetividade dos direitos fundamentais das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Embora o ordenamento jurídico brasileiro disponha de instrumentos capazes de responsabilizar determinadas condutas por meio de normas penais e civis já existentes, constatou-se que a ausência de legislação específica compromete a identificação uniforme dessas práticas e dificulta a construção de respostas estatais proporcionais à gravidade dos danos causados.

Ao longo da pesquisa foi possível verificar que as diversas manifestações da violência obstétrica, sejam elas psicológicas, morais, físicas, sexuais ou institucionais, atingem bens jurídicos de elevada relevância constitucional, como a dignidade da pessoa humana, a autonomia da vontade, a integridade física e psicológica, a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. Entretanto, a necessidade de enquadramento dessas condutas em tipos penais genéricos evidencia uma limitação normativa que impede o reconhecimento da violência obstétrica em sua dimensão estrutural. A legislação atualmente utilizada tutela apenas fragmentos das violações sofridas pelas mulheres, sem contemplar adequadamente o contexto de vulnerabilidade, dependência e assimetria de poder existente na relação entre paciente e profissionais da saúde.

A análise jurisprudencial desenvolvida junto ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso demonstrou que o Poder Judiciário tem reconhecido a existência da violência obstétrica e buscado mecanismos para responsabilização dos agentes envolvidos. Todavia, também foi possível observar que as respostas jurisdicionais frequentemente se concentram na reparação pecuniária posterior ao dano, circunstância que revela atuação predominantemente corretiva e não preventiva. Em diversos casos analisados, as indenizações fixadas mostraram-se modestas quando comparadas à extensão dos prejuízos suportados pelas vítimas, especialmente diante de sequelas permanentes capazes de comprometer aspectos físicos, emocionais, sexuais, familiares e sociais de suas vidas.

Da mesma forma, verificou-se que a ausência de tipificação específica contribui para a invisibilidade jurídica dessas violações, favorecendo interpretações divergentes e dificultando a uniformização da atuação estatal. Tal cenário demonstra que o problema não se limita à falta de punição, mas alcança também a dificuldade de reconhecimento institucional dessas práticas como

manifestação de violência de gênero. Enquanto persistir a necessidade de adaptação da violência obstétrica a figuras jurídicas concebidas para situações diversas, a tutela conferida às mulheres permanecerá incompleta e insuficiente para enfrentar a complexidade do fenômeno.

Nesse contexto, os projetos legislativos atualmente em tramitação representam iniciativas relevantes para o fortalecimento da proteção jurídica das mulheres, especialmente por buscarem reconhecer expressamente a violência obstétrica e estabelecer mecanismos próprios de prevenção, fiscalização e responsabilização. Contudo, a mera criação de novos dispositivos legais não será suficiente caso não seja acompanhada de políticas públicas efetivas, capacitação contínua dos profissionais da saúde, fortalecimento dos mecanismos de fiscalização e promoção de uma cultura institucional voltada ao respeito da autonomia reprodutiva.

Diante disso, conclui-se que a violência obstétrica permanece como um desafio contemporâneo para a concretização dos direitos fundamentais das mulheres no Brasil. A superação desse cenário exige não apenas avanços legislativos, mas também uma mudança estrutural na forma como a assistência obstétrica é concebida e executada. Garantir um parto seguro, humanizado e livre de violência não representa mera liberalidade estatal, mas sim o cumprimento de um dever constitucional de proteção à dignidade humana, à saúde e à liberdade das mulheres, direitos que não podem permanecer invisibilizados diante da persistência de práticas incompatíveis com os valores democráticos e com os princípios que fundamentam o Estado de Direito.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Mariana Gloria de; FRAGA, Patrícia F.; MASSARUTTI, Eduardo A. de S.; et al. **Direito penal I**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. E-book. p.140. ISBN 9788595025646. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595025646/>. Acesso em: 01 mai. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: Planalto - Constituição Federal de 1988. Acesso em: 8 jun. 2026.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 26 abril de 2026.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2.082, de 2022**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Brasília, DF: Senado Federal, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 3 jun. 2026

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 422, de 2023**. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348308>. Acesso em: 3 jun. 2026.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.763, de 2025**. Dispõe sobre diretrizes voltadas à atenção pré-natal, ao trabalho de parto, ao nascimento e ao puerpério, bem como estabelece as condições para a tipificação penal da violência obstétrica. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2025. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2498543>. Acesso em: 3 jun. 2026.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. **Apelação Cível n. 0000232-98.2015.8.11.0003**. Relatora: Des. Helena Maria Bezerra Ramos. Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo. Julgado em 8 jul. 2019. Publicado no DJE em 8 ago. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. Brasília, DF: CNS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/recomendacoes/2019/recomendacao-no-024.pdf/view>. Acesso em: 21 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 32/2018**. Processo-Consulta nº 22/2018. Ementa: Dispõe sobre a violência obstétrica. Câmara Técnica de Ginecologia e

Obstetrícia. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: Sistema de Normas e Pareceres do CFM. Acesso em: 21 maio 2026.

E, Silva, Caroline Venturoli F. **Violência obstétrica: responsabilidade civil**. São Paulo: Almedina Brasil, 2025. E-book. p.42. ISBN 9788584939077. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584939077/>. Acesso em: 05 mai. 2026.

FARIA, Danielly Moschella. **Violência obstétrica sob a óptica do ordenamento jurídico brasileiro**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2022. Acesso em 23 de maio de 2026

GERALDES,A.;DAL'MAS, Fabiana. **A Violência Obstétrica na Perspectiva do Direito**.Ed Juspodivm,2024.

KÜHN, Maria Leonor de S. **Responsabilidade civil: a natureza jurídica da relação médico-paciente**. Barueri: Manole, 2002. E-book. p.3. ISBN 9788520442104. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520442104/>. Acesso em: 25 mai. 2026.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Segunda Câmara de Direito Público e Coletivo. **Apelação Cível n. 1006847-73.2018.8.11.0006**. Apelantes: Estado de Mato Grosso, Associação Congregação de Santa Catarina e Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Mario Roberto Kono de Oliveira. Julgado em 30 set. 2025. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico em 14 out. 2025. Cuiabá: Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, 2025.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. **Recurso Inominado n.º 1066273-95.2024.8.11.0041**. Relatora: Eulice Jaqueline da Costa Silva Cherulli. Primeira Turma Recursal. Julgado em 09 abr. 2026. Publicado em 14 abr. 2026.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. **Apelação Cível n. 0002053-10.2010.8.11.0005**. Apelante: Município de Alto Paraguai. Apelado: João Alexandre Costa. Relatora: Des. Maria Erotides Kneip. Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo. Julgado em 15 ago. 2022. Publicado no DJE em 23 ago. 2022.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Terceira Câmara de Direito Público e Coletivo. **Agravo de Instrumento n. 1011912-57.2024.8.11.0000**. Agravantes: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Arinos e Vanderlei Antonio de Abreu. Agravados: JM Prestadora de Serviços em Ginecologia e Obstetrícia Ltda. e Mariana Cardoso Bertoco Bettio. Relatora: Vandymara Galvão Ramos Paiva Zanoló. Julgado em 19 jun. 2024. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico em 24 jun. 2024. Cuiabá: Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, 2024.

NUCCI, Guilherme de S. **Curso de Direito Penal - Vol.2 - 9ª Edição 2025**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025. E-book. p.61. ISBN 9788530996666. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530996666/>. Acesso em: 01 mai. 2026.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica “Parirás com dor”**: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as Mulheres. Brasília: Senado Federal, 2012. Disponível em: Senado Federal. Acesso em: 18/05/2026

PEIXOTO, Frederico Tadeu Borlot. **Responsabilidade civil por erro médico**. 2024, Estratégia Concursos, disponível em: <https://cj.estrategia.com/portal/responsabilidade-civil-erro-medico/>, acesso em: 26 de maio de 2026.

SÃO PAULO (Estado). Assembleia Legislativa. Comissão Parlamentar de Inquérito sobre violações de direitos humanos nas universidades do Estado de São Paulo. **Transcrição da 2ª reunião realizada em 18 dez. 2014**. São Paulo: ALESP, 2014. Disponível em: arquivo PDF da transcrição. Acesso em: 28 maio 2026.

TELES, Victoria Ferreira. **Violência obstétrica e a proteção jurídica à integridade física da mulher**. 2023. Artigo Científico (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, acesso em: 23 de maio de 2026

ZORZAM, Bianca; SENA, Ligia Moreiras; FRANZON, Ana Carolina Arruda; BRUM, Kalu; RAPCHAN, Armando. **Violência obstétrica: a voz das brasileiras**. YouTube, 24 nov. 2012. Disponível em: <https://youtu.be/eg0uvonF25M?si=8BAhyu6XBxmeRffo>. Acesso em: 9 jun. 2026