

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES  
CURSO DE DIREITO**

**NICOLE KAROLINE GOMES LOZI**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:  
Desafios e perspectivas**

**Governador Valadares  
2023**

**NICOLE KAROLINE GOMES LOZI**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:  
Desafios e perspectivas**

Artigo apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Na área de concentração Direito sob orientação da Profa. Dra. Tayara Talita Lemos.

**Governador Valadares  
2023**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**NICOLE KAROLINE GOMES LOZI**

### **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: Desafios e perspectivas**

Artigo apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora-Campus Governador Valadares, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Na área de concentração Direito submetida à Banca Examinadora composta pelos membros:

---

Orientadora: Profa. Dra. Tayara Talita Lemos  
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF/GV

---

Larissa Fernandes Ranieri de Mello  
Advogada, graduada em Direito pela UFJF-GV

---

Profa. Dra. Nara Pereira  
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF/GV

PARECER DA BANCA

( ) APROVADO

( ) REPROVADO

Governador Valadares, 18 de janeiro de 2023.

## **AGRADECIMENTOS**

Antes de tudo, é necessário agradecer a Deus, que cuidou de cada detalhe e colocou as pessoas certas em meu caminho. Sem a Sua mão guiando todo o processo nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais, Ernando e Ivone, por sempre me incentivarem e acreditarem que eu sou capaz de muito mais do que imagino. Obrigada por sonharem os meus sonhos, me sustentarem e apoiarem em tudo. Sem vocês seria impossível concluir a minha graduação em uma universidade federal. Todas as minhas conquistas são graças a vocês, obrigada por nunca me permitirem desistir.

Agradeço, também, a todos os meus familiares, por me darem apoio e sempre se interessarem pelo andamento da graduação, dos projetos e desse trabalho. Cada um de vocês contribuiu de forma ímpar para tudo isso. Obrigada por terem visto potencial na Nicole criança e por continuarem acreditando em mim agora.

Agradeço aos meus amigos, tanto os que viveram esse período comigo quanto os que acompanharam de fora, vocês foram motivadores essenciais. Obrigada por dividirem as cargas e por não me levarem sempre à sério. Obrigada também por estarem presentes e continuarem comigo, mesmo com a distância e a correria do tempo. É muito bom poder ser eu com vocês.

Agradeço aos professores do curso de Direito da UFJF-GV e aos orientadores de estágio que tive no caminho, por terem contribuído para a minha formação pessoal e profissional. Em especial, agradeço à minha orientadora, Profa. Tayara, por sua compreensão e dedicação ao abraçar minhas ideias e fazer desse trabalho o melhor possível.

Por fim, agradeço ao Otávio, meu marido, por tudo. Por me ouvir durante 5 anos dizendo que queria ir pra casa e sempre falar que iria dar tudo certo e que já estava acabando. Por fingir que estava entendendo enquanto eu falava durante horas sobre questões jurídicas que nunca tinha ouvido falar. Por me apoiar e incentivar nos meus objetivos. Por me acolher quando eles não eram alcançados. Por viver comigo esse ano louco que foi 2022 e, em meio ao final das nossas faculdades, trabalho, estágio e estudos para prova da ordem, planejar e viver o dia mais especial de nossas vidas, o nosso casamento.

*“Para mudar o mundo é preciso, primeiro,  
mudar a forma de nascer.”*

*Michel Odent*

## RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a atual situação da Violência Obstétrica (VO) no Brasil, a partir de uma análise legislativa e jurisprudencial. Embora não seja um assunto muito conhecido e comentado, essa forma específica de violência contra a mulher é bastante presente no país. Iniciada no desrespeito à autonomia da mulher, perpassando a violência com seu corpo e a restrição dos mais diversos direitos, a VO decorre, especialmente, da disparidade de poder entre a vítima e os profissionais da saúde, que utilizam de atos violentos, embora rotineiros, para retroalimentar a máquina de violências que tem se tornado o nascimento no Brasil. Na contramão do que tem sido feito por outros países da América Latina, o Brasil ainda não criou uma legislação federal sobre o tema e, embora os estados, individualmente, estejam buscando legislar a respeito, o impacto causado por tais normas não atingiu o nível federal. A invisibilidade da VO tem como ponto de partida o desconhecimento dos atos violentos e se estende até além da dificuldade probatória, devendo-se, especialmente, à ignorância acerca do conceito de VO, que somada à ausência de legislação federal a seu respeito, gera a baixa incidência do tema no judiciário, como se vê a partir das pesquisas realizadas no Superior Tribunal de Justiça. É, portanto, necessária uma ação conjunta entre os poderes legislativo, executivo e judiciário, para criar leis e políticas públicas de divulgação, prevenção e combate à VO, visando servir de base para o sistema judiciário utilizar em suas decisões, estabelecendo jurisprudências e atualizando constantemente a compreensão acerca dessas violações, visando proteger e garantir o direito das mulheres.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Autonomia. Violência contra a mulher. Parto. Violência no parto.

## **ABSTRACT**

This article aims to analyze the current situation of Obstetric Violence (OV) in Brazil, based on a legislative and jurisprudential analysis. Although it is not a well-known and commented subject, this specific form of violence against women is quite present in the country. Initiated in the disrespect for the woman's autonomy, permeating the body violence and the restriction of the most diverse rights, OV stems, especially, from the disparity of power between the victim and the health professionals, who use violent acts, although routine, to feedback the machine of violence that has become the birth of Brazil. Contrary to what has been done by other Latin American countries, Brazil has not yet created federal legislation on the subject and, although the states, individually, are seeking to legislate in this regard, the impact caused by such norms has not reached the federal level. The invisibility of OV has as its starting point the lack of knowledge about violent acts and extends beyond the probative difficulty, due, in particular, to ignorance about the concept of OV, which, added to the absence of federal legislation in this respect, generates the low incidence of the subject in the judiciary, as can be seen from research carried out in the Superior Court of Justice. It is, therefore, necessary a joint action between the legislative, executive and judiciary powers, to create laws and public policies for the dissemination, prevention and combat of OV, aiming to serve as a basis for the judiciary system to use in its decisions, establishing jurisprudence and constantly updating the understanding about these violations, aiming to protect and guarantee women's rights.

**Keywords:** Obstetric violence. Autonomy. Violence against women. Childbirth. Childbirth violence.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E LEGISLAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Legislação estadual sobre VO no Brasil .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO STJ .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Violência obstétrica no Brasil em números .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Acórdãos em perspectiva .....</b>	<b>24</b>
<i>3.2.1</i>	<i>Parto e lesão .....</i>	<i>24</i>
<i>3.2.2</i>	<i>Parto e violência .....</i>	<i>28</i>
<b>4</b>	<b>O QUE OS ACÓRDÃOS DIZEM? .....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>32</b>



## 1 INTRODUÇÃO

“Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso”. (ONU, 2014, p. 1). Essa é a previsão da Declaração de Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde; entretanto, no Brasil, ainda em 2010, pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC já noticiava que uma em cada quatro gestantes havia sofrido algum tipo de violência obstétrica (VO). (FUNDAÇÃO; SESC, 2010).

Mesmo nesse contexto, o tema só passou a ganhar maior visibilidade recentemente, após o caso ocorrido com a influenciadora digital Shantal Verdelho, em setembro de 2021, no qual o médico, além de agredi-la verbalmente, utilizou manobras já proibidas, como a de Kristeller<sup>1</sup>, banida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). (SHANTAL, 2022).

No âmbito internacional, alguns países já possuem leis sobre a VO, porém, no Brasil, o desenvolvimento desse tema tem caminhado a passos curtos, o que é demonstrado pela inexistência de cobertura legislativa em âmbito federal, bem como pela escassa demanda no judiciário.

Um reflexo dessa invisibilidade é o fato de ainda não se ter um conceito juridicamente estabelecido do que pode ser considerado VO, como se poderá perceber a partir das análises jurisprudenciais constantes no presente artigo. É fundamental que os atos lesivos sejam nomeados como VO, pois, as condutas abusivas ocorridas no período da gestação, parto e pós-parto devem ser analisadas com o pano de fundo específico desse momento, e não de forma genérica. É o caso, por exemplo, da violência doméstica<sup>2</sup> contra a mulher, em que a especificação da

---

<sup>1</sup> A manobra de Kristeller foi criada em 1867, pelo médico alemão Samuel Kristeller e consiste na realização de uma pressão no útero, utilizando-se as mãos, braços e até mesmo o cotovelo, durante o período expulsivo do parto, buscando acelerar o processo. Essa prática foi banida pela OMS e pelo Ministério da Saúde, por ser bastante agressiva, podendo gerar, inclusive, lesões graves no bebê e na mãe. (LIMA; LOPES, 2019).

<sup>2</sup> A violência doméstica e familiar contra a mulher passou a ser prevista pela legislação federal em 2006, com o advento da Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. O documento possui as definições do que configura a referida violência, além de apresentar um rol exemplificativo de práticas que configuram violência doméstica e familiar contra a mulher. Além disso, apresenta medidas para a assistência da mulher que se encontra nessa situação, apontando formas de prevenção e atendimento a serem estabelecidos por meio de políticas públicas. Ademais, um fator importante é que a lei determina os procedimentos judiciais que serão utilizados nesses casos, preparando o judiciário para lidar com essa realidade. (BRASIL, 2006).

conduta torna seu contexto e impacto mais evidentes, o que é fortalecido pela existência de uma lei federal sobre o tema.

A falta de conhecimento acerca do conceito e das diversas facetas da VO somada à falta de amparo legislativo acaba por forçar os advogados e magistrados a encaixarem situações próprias desse tipo de violência em definições muito mais amplas. Assim, deixam de reconhecer os atos característicos da VO como uma forma específica de violência contra a mulher e, assim, a jurisprudência sobre o tema fica prejudicada.

É o que ocorre, por exemplo, com a episiotomia, que consiste em um corte cirúrgico feito no períneo, já no período expulsivo do parto. (ESTEVAN, [2022?]). Quando surgiu em 1741, consistia em um procedimento a ser utilizado visando evitar lacerações graves na parição. Contudo, atualmente, no Brasil, mesmo sendo extremamente invasiva e gerando uma recuperação muito mais lenta, tornou-se uma prática rotineira, realizada sem o prévio consentimento da mulher e, muitas vezes, de forma desnecessária. (MATTAR; AQUINO; MESQUITA, 2007). Ou seja, quando não é realizada de forma seletiva, trata-se de um ato obstétrico violento que acaba não sendo identificado como tal.

Esse fato apresenta uma das maiores dificuldades para a identificação e combate à VO, pois como se referem a práticas rotineiras para os profissionais da saúde, há resistência em percebê-las como violentas, como será demonstrado mais à frente. Nesse sentido, dados alarmantes não são vistos como deveriam, é o caso, por exemplo, de que em 2011/2012, 88% dos partos foram cesarianas, o que não se justifica, já que a recomendação da OMS é que essa taxa seja entre 10% e 15% (OMS, 2015). Além disso, entre os partos normais, 36,1% das mulheres relataram ter sido realizada a manobra de Kristeller e em 53,5% dos nascimentos foi feita a episiotomia. (FIOCRUZ, 2012).

À vista disso visando não negligenciar a devida proteção do bem jurídico - quando a desídia já não está configurada -, muitas vezes atos caros à VO são enquadrados em analogias ou reduzidos às próprias ações praticadas que, embora sejam aptas a cobrir parcela da violência ocorrida, não têm o condão de abarcar a sua amplitude, especificidade e intensidade.

Assim, sob a perspectiva de que é essencial singularizar apropriadamente a VO, inicialmente, tentar-se-á traçar os contornos do seu conceito, bem como a

situação legislativa do tema no Brasil e em outros países. Posteriormente, serão realizadas buscas jurisprudenciais utilizando o termo “violência obstétrica” e outros relacionados no portal do STJ, analisando-se de forma qualitativa e quantitativa os casos encontrados e, além disso, analisar-se-á em qual estado se originou o processo e se há variação nos estados em que já existem leis e/ou políticas públicas voltadas para a VO.

Nesse sentido, a presente pesquisa poderá identificar a situação judicial da VO no país atualmente, prestando-se como suporte para possíveis análises sobre a temática.

## **2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E LEGISLAÇÃO**

Como apresentado, não há ainda um conceito legal de VO no Brasil, nem uma legislação federal que a atenda de forma adequada. Não obstante, vários autores se dispõem a tentar elucidar esse termo, enquanto o judiciário brasileiro, de forma oposta, tende a ignorar a existência de uma forma de violência tão ampla e complexa, evitando nomeá-la como se deve e, por consequência, reduzindo a jurisprudência acerca do assunto. Assim, ao utilizarem formas de falar da ocorrência de VO sem abordá-la diretamente, afastam sua verdadeira compreensão e podem ocasionar a desproteção das mulheres, quando nesta situação.

A importância da nomenclatura é tamanha que, em 2018, o Conselho Federal de Medicina emitiu o Parecer CFM nº 032/2018, alegando que “A expressão ‘violência obstétrica’ é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética” (CONSELHO, 2018, p.1). Semelhantemente, em 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde emitiu o Despacho 9087621, posicionando-se pela não utilização do termo VO, tendo em vista que tem “conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação parto-puerpério” (BRASIL, 2019a, p.1).

Não obstante, tal decisão gerou grande comoção, o que levou o referido órgão a voltar atrás em seu posicionamento através do Ofício nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de 07 de junho de 2019, reconhecendo a importância de assegurar às mulheres o direito de usar o vocábulo que exprima mais adequadamente as experiências sofridas no contexto do parto e nascimento que

venham a caracterizar VO, embora não tenha citado o referido termo. (BRASIL, 2019b).

Portanto, a denominação da VO como tal é um fator fundamental. Isso posto, em uma tentativa de abarcar todas as suas nuances, pode-se compreender a VO como qualquer tipo de ação ou omissão, realizada de forma culposa ou dolosa por profissionais da saúde, utilizando-se do poder institucional que detém, durante o pré-natal, parto, puerpério e pós-natal. Inclui, ainda, as mulheres em situação de abortamento e os procedimentos abortivos autorizados, que violem o direito à assistência médica, configure maus-tratos ou desrespeito à sua autonomia, ao seu corpo ou à sua liberdade de escolha quanto ao processo reprodutivo que houver escolhido. Compreende, também, qualquer intervenção indevida por parte de tais profissionais, caso não tenha sido informada e autorizada pela paciente, violando seu direito de informação, decisão e participação nas escolhas que lhe dizem respeito. (MARIANI; NETO, 2016).<sup>3</sup> Além disso, a VO pode também ser praticada por familiares ou mesmo pelo acompanhante, ao realizarem atos desrespeitosos à mulher ou ao seu corpo. (MPSC, [2022?]).

Logo, ao contrário do que é entendido pelo senso comum, a VO pode acontecer não apenas durante o parto, mas em todo o acompanhamento da gestante, além de abarcar muito mais atitudes do que agressão física ou verbal. Portanto, a chave para que não ocorra a VO está no respeito à autonomia e individualidade da mulher.

A palavra autonomia, inicialmente, remete à capacidade de tomar decisões por conta própria. Contudo, é importante compreender que, embora, em tese, a pessoa tenha a chance de tomar suas decisões livremente, agindo conforme lhe convier, muitas vezes ela é limitada por circunstâncias alheias ao seu controle. (CARVALHO, 2017). É como aponta Larissa Velasquez de Souza (2022), que além de abordar a trajetória histórica do termo VO no Brasil em robusto trabalho, afirmou em entrevista para a FIOCRUZ que “é necessário garantir acesso à informação. Só assim vamos poder falar de escolha”.

Sob essa ótica, o respeito à autonomia da mulher grávida/parturiente/puérpera deve, necessariamente, perpassar o acesso à informação, pois, somente dessa forma

---

<sup>3</sup> De forma similar, variando em amplitude, definem os autores SAMPAIO; TAVARES e HERCULANO, no artigo “Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam”, de 2019; assim como TESSER; ANDREZZO e DINIZ, no artigo “Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer”, de 2015.

é possível reduzir a disparidade de poder existente entre a mulher e os profissionais da saúde, que acaba sendo um dos principais motivos para insatisfação das mulheres com o parto. (ROCHA; FERREIRA, 2020).

Logo, o desrespeito à autonomia está vinculado diretamente à ocorrência da VO, uma vez que a mulher deve ser, durante todo o processo, informada dos procedimentos e da razão pela qual eles estão ocorrendo ou deixando de ocorrer. Ademais, relativamente ao tratamento direcionado à mulher no pré-parto, parto e pós-parto, é fundamental que os profissionais mantenham em mente que a parturiente é parte ativa do processo e não mera cobaia ou cliente.

Assim, considerando-se que pessoas diferentes partem de vivências distintas, influenciadas pela renda, escolaridade e a rede em que são atendidas (ROCHA; FERREIRA, 2020), existem variáveis que vão impactar na percepção do parto e da própria autonomia. Por essa razão, a VO não pode possuir um rol taxativo de possibilidades e precisa ser interpretada à luz dos casos. Sua compreensão deve ser o mais ampla possível, já que ações diversas podem impactar de diferentes formas a depender da pessoa que a sofre, uma vez que cada vítima pode perceber sua autonomia violada de formas distintas.

Dessa forma, vê-se a importância de se utilizar o termo correto para falar sobre as atitudes abusivas ocorridas durante todos os períodos da gestação, parto e pós-parto, identificando a VO, pois somente assim o assunto será conhecido e os atos rechaçados. Portanto, como apresenta a Promotora Fabiana Dal'Mas, em entrevista a UOL (2022), “é preciso nominar as violências para que elas sejam combatidas e para que os índices melhorem”.

Nesse sentido, Castrillo (2016) demonstra que existem diferentes perspectivas acerca do que compõe a VO. Por essa razão, a autora aponta que ela pode ser compreendida como um sistema tripartite, que se define a partir dos âmbitos acadêmico, subjetivo e legislativo/de políticas públicas e que precisam ser compreendidos de forma conjunta.

A análise a partir do ponto de vista acadêmico soma a questão da violência de gênero à violência institucional na área da saúde, o que se traduz, como já abordado, na supressão da autonomia da mulher em razão da disparidade de poderes entre ela e os profissionais da saúde. Nesse aspecto, é importante que se invista na formação desses agentes, já que, como apresentado anteriormente, a falta de percepção das

próprias práticas como violentas e a manutenção de seu uso rotineiro faz com que a infeliz situação persista.

A análise subjetiva deriva de uma autopercepção das situações que podem ser consideradas violentas, ou seja, refere-se à consideração pessoal da mulher envolvida no processo do parto acerca dos atos praticados para com ela e seu filho. Parte, portanto, de uma análise da violência a partir de quem a sofre, não de quem a comete. É o que se pretende, por exemplo, no teste de violência obstétrica, criado pela “*Asociación Civil Dando a Luz*” e “*Colectiva Maternidad Libertaria*” da Argentina, que elenca 11 perguntas acerca dos atos, falas, sentimentos e sensações ocorridos com a mulher durante o parto, sendo que, caso alguma das perguntas tenha resposta positiva, é um caso de VO. (CASTRILLO, 2016).

Semelhantemente, a legislação também vem sendo utilizada como ferramenta para estabelecer um conceito, elencar os atos mais comuns, bem como para criar políticas públicas de conscientização ou mesmo proibir práticas típicas da VO.

No âmbito internacional, destaca-se a Lei Venezuelana nº 38.668 de 2007, chamada de Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia<sup>4</sup>, que foi responsável por utilizar, pela primeira vez, o termo VO e abordá-lo de forma específica. (SOUZA, 2018).

A referida legislação define em seu artigo 15 as diversas formas de violência contra a mulher, sendo especificado no ponto 13 o conceito de VO:

Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.<sup>5</sup> (VENEZUELA, 2018, p. 9).

Assim, vê-se que a lei foi utilizada para definir um conceito, além de listar atos entendidos como VO e estabelecer medidas punitivas para quem os praticar, como a aplicação de multas. (SOUZA, 2018).

---

<sup>4</sup> Tradução livre: “Lei Orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência”.

<sup>5</sup> Tradução livre: “Violência obstétrica: A violência obstétrica é entendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelo pessoal de saúde, o que se expressa em um tratamento desumano, em abuso de medicalização e patologização de processos naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres”

Outro país latino-americano que implementou uma legislação sobre VO foi a Argentina. O país criou a Lei nº 26.485/2009, denominada *Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*<sup>6</sup>. Essa norma também é utilizada para apresentar uma definição jurídica de VO, sendo ela

aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.<sup>7</sup> (ARGENTINA, 2009).

Dessa forma, vê-se que a legislação também foi utilizada para definir um conceito, entretanto, diferentemente da lei venezuelana, a norma argentina não prevê sanções àqueles que praticarem a VO.

No Brasil, em âmbito federal, tem-se o Projeto de Lei n.º 7.867, de 2017 (BRASIL, 2017), que dispõe sobre medidas de proteção contra a VO e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Em sua justificativa, reforça a necessidade de as autoridades sanitárias estabelecerem medidas de informação e proteção à gestante, parturiente e puérpera, a fim de impulsionar as boas práticas e a proteção voltada às mulheres em cada um dos momentos de cuidado. Entretanto, não há ainda nenhuma legislação em vigor nesta alçada.

## **2.1 Legislação estadual sobre VO no Brasil**

Apesar da ausência em âmbito federal, de legislação sobre VO, os estados da federação, individualmente, vem apresentando medidas na intenção de reduzir a ocorrência dessa forma específica de violência contra a mulher.

Atualmente, 8 dos 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, possuem leis que abordam diretamente a VO, sendo que outros 10 estados possuem leis que tratam sobre o parto humanizado, mas não utilizam a expressão “violência obstétrica”. (PIMENTEL; ANDRADE, 2022).

---

<sup>6</sup> Tradução livre: “Lei de proteção integral para prevenir, sancionar e erradicar a violência contra as mulheres nos âmbitos de desenvolvimento de suas relações interpessoais”.

<sup>7</sup> Tradução livre: “exercida por profissionais de saúde sobre os processos corporais e reprodutivos das mulheres, expressas em tratamento desumano, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, de acordo com a Lei 25.929.”

A Lei nº 6.290/2019 (DISTRITO FEDERAL, 2019) dispõe acerca das diretrizes para a Política de Proteção aos Direitos da Mulher no Distrito Federal e cita, em seu art. 3º, VI, que uma das diretrizes para essa política é o combate à violência doméstica e contra mulher, inclusive a VO, devendo eliminar as manobras cientificamente contraindicadas pelo SUS. Ademais, o DF possui também outra lei que trata sobre VO, embora não cite o referido termo, que é a Lei nº 6.144/2018 (DISTRITO FEDERAL, 2018). Tal norma trata da implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e que já pariram sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, buscando promover a sua proteção no âmbito obstétrico.

Por sua vez, em Goiás, tem-se a Lei nº 19.790/2017 (GOIÁS, 2017) que institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. Neste diploma legal, a VO é descrita, pelo art. 2º, como sendo todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por doulas, por algum familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no estado puerperal. Em seguida, no art. 3º, são elencadas algumas práticas que podem ser consideradas ofensivas às gestantes e parturientes. (GOIÁS, 2017).

A partir disso, vê-se que, embora por um lado, a lei goiana inclua as doulas, familiares e acompanhantes, vê-se que traz uma simplificação ao conceito de VO, deixando de perpassar questões importantes, como os abortamentos, o direito à informação e à autonomia da mulher.

Ademais, o estado de Goiás instituiu também, por meio da Lei nº 20.336/2018 (GOIÁS, 2018), o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica, no dia 31 de março, cujo objetivo é divulgar, conscientizar e combater a VO.

Em Minas Gerais, há a Lei nº 23.175/2018 (MINAS GERAIS, 2018), que aborda a garantia de atendimento humanizado à gestante, parturiente e mulher em situação de abortamento, visando a prevenção da VO no estado. Assim como a lei goiana, a legislação mineira também apresenta o conceito e as práticas que podem ser consideradas como VO, contudo, ao passo que abarca as mulheres em situação de abortamento e o respeito à privacidade e autonomia das mulheres, deixa de incluir doulas, familiares e acompanhantes como possíveis violadores.

Além disso, a lei apresenta também as informações que devem ser passadas às gestantes no atendimento pré-natal. Outrossim, o estado de MG possui também a



Lei nº 23.243/2019, que institui a Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica. (MINAS GERAIS, 2019).

No Paraná, tem-se a Lei nº 19.701/2018 (PARANÁ, 2018), que dispõe acerca da VO e dos direitos da gestante e parturiente. No ato normativo, não há apresentação de um conceito de VO, mas é apresentado um breve exemplo das ações que podem ser consideradas violentas às gestantes e parturientes e, além de apresentar os direitos dessas mulheres. Destaca-se, em especial, o art. 6º, o qual apresenta uma medida recentemente incluída pela Lei nº 21.102/2022 (PARANÁ, 2022), que é a obrigação de expor cartazes com a informação da existência da referida norma em todos os estabelecimentos de saúde que atendem gestantes e parturientes e dos canais de denúncia.

Já na região nordeste, o estado de Pernambuco criou a Lei nº 16.499/2018 (PERNAMBUCO, 2018), que determina medidas de proteção à mulher grávida, parturiente e puérpera contra a VO. O art. 2º do diploma legal conceitua a VO como todo ato praticado pelos profissionais da saúde, que implique em negligência na assistência, discriminação ou violência verbal, física, psicológica ou sexual contra mulheres gestantes, parturientes e puérperas. (PERNAMBUCO, 2018). A partir disso, vê-se que o conceito apresentado é incompleto, tendo em vista que deixa de incluir outros possíveis agentes e o direito à informação.

A norma apresenta, ainda, a necessidade do enfoque na humanização, inclusive para o atendimento de mulheres com deficiência. Além disso, esta legislação foi bastante alterada pela Lei nº 17.226/2021 (PERNAMBUCO, 2021), que, para além de outras mudanças, trouxe um cuidado especial com as mulheres que sofreram perda gestacional, fato importante, já que são necessários cuidados diferentes daqueles direcionados à gestantes e puérperas.

Em Santa Catarina, foi criada a Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022 (SANTA CATARINA, 2022), que tem como objetivo consolidar as leis que dispõem sobre políticas públicas de combate à violência contra as mulheres. Nesse sentido, aborda as diversas formas que essa violência ocorre e, em seu capítulo V, trata especificamente da VO, apresentando seu conceito e elencando algumas condutas consideradas ofensivas.

Entretanto, é necessário pontuar que a descrição de VO utilizada no art. 34 da referida lei é parcial, já que, por um lado, inclui diversos possíveis agentes e, por outro, deixa de abarcar as mulheres em situação de abortamento

No estado do Tocantins foi publicada a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, que aborda a implementação de medidas para informação e proteção da mulher grávida e parturiente no combate à VO. Destaca-se que, no caso desse diploma legal, o art. 2º, que apresenta um conceito de VO, foi alterado em 2020 para ampliar seu alcance, passando a incluir como possíveis agentes da VO, a equipe de profissionais que acompanha a mulher nos diferentes estágios do parto, seja no hospital, maternidade e/ou unidades de saúde, além dos próprios familiares. Não obstante tais modificações, o conceito permanece incompleto, já que não inclui as condutas omissivas, o direito à informação e à autonomia da mulher, nem as mulheres em situação de abortamento.

O governo do estado de Rondônia criou a Lei nº 4.173/2017 (RONDÔNIA, 2017), com a mesma descrição da lei de Tocantins, exceto pelo fato de incluir as possíveis omissões. Dessa forma, apesar de ser um pouco mais completa, ainda não descreve completamente a VO. Um ponto importante é que a lei de Rondônia prevê a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, que visa informar as mulheres, a fim de que possam ter um atendimento hospitalar digno e humanizado.

Por fim, no estado do Mato Grosso do Sul, tem-se a Lei nº 5.217/2018 (MATO GROSSO DO SUL, 2018), que dispõe acerca da instituição de medidas com objetivo de informar e proteger a gestante e a parturiente contra a VO. De forma similar às demais legislações apresentadas, o dispositivo legal apresenta um conceito resumido de VO, qual seja, quaisquer ações praticadas pelo médico, pela equipe hospitalar, por acompanhantes ou familiares que ofenda, verbal ou fisicamente, as mulheres grávidas, parturientes ou puérperas. (MATO GROSSO DO SUL, 2018). Observa-se, portanto, que a descrição sul-matogrossense também é incompleta, já que deixa de reconhecer as faces da VO presentes na omissão e no desrespeito ao direito à informação e à autonomia da mulher.

Dessa forma, observa-se que a região do país que mais possui legislação acerca da VO é a centro-oeste, já que dois dos três estados e o DF estão amparados. Depois, tem-se a região sul, que também possui leis sobre VO em dois dos três

estados. Por fim, tem-se 3 regiões com apenas um estado legislando sobre VO, quais sejam, as regiões sudeste, nordeste e norte.

Para além disso, vê-se que nenhum dos estados possui um conceito amplo de VO. Os principais pontos negligenciados são a situação das mulheres que sofreram abortamento, o respeito à autonomia e ao direito à informação, além de não considerarem os familiares, doulas e acompanhantes como possíveis agentes, e, por fim, o desatendimento das condutas omissivas.

Tendo em vista a atual situação legislativa da VO no Brasil, é necessário analisar o estado em que se encontra a jurisprudência sobre o tema, de modo a perceber se há relação entre a existência de leis de proteção à gestante/parturiente e os casos encontrados no STJ.

### **3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO STJ**

Em um primeiro momento, é importante compreender que a VO é um tipo de violência contra a mulher, assim como a violência doméstica, de modo que não se pode desassociar uma coisa da outra. (ZANARDO et. al., 2017).

Tomando-se como referência a violência doméstica, atualmente<sup>8</sup>, existem 5 súmulas, 1.615 acórdãos e 31.787 decisões monocráticas no âmbito do STJ (BRASIL, 2022a), sendo que o acórdão mais antigo é datado de 29 de agosto de 2007. Esse fato é relevante porque só foi criada, em âmbito nacional, uma lei que visasse ao combate a violência doméstica de forma específica em 2006, que foi a Lei nº 11.340 (BRASIL, 2006), conhecida como Lei Maria da Penha.

Por outro lado, a situação com a VO é bastante distinta, uma vez que não há legislação federal, o que pode estar relacionado com a extrema escassez de julgados, conforme se passa a demonstrar, o que leva à conclusão não de que ela não exista, mas que não vem sendo noticiada, judicializada e tratada como deveria.

#### **3.1 Violência obstétrica no Brasil em números**

Para analisar a situação atual da VO no sistema judiciário brasileiro, tomou-se como base a jurisprudência do STJ (BRASIL, 2022a). Foram realizadas pesquisas com os seguintes termos “violência obstétrica”, “violência obstetrícia”, “violência no

---

<sup>8</sup> Pesquisa realizada em 14 dez. 2022.

parto”, “violência neonatal”, “direitos reprodutivos”, “parto (e) lesão”, “parto (e) violência” e “episiotomia”, conforme se observa na tabela abaixo.

Tabela 1. Busca Geral

<b>TERMO PESQUISADO</b>	<b>SÚMULAS</b>	<b>ACÓRDÃOS</b>	<b>DECISÕES MONOCRÁTICAS</b>
Violência obstétrica	0	0	13
Violência obstetrícia	0	0	1
Violência no parto	0	0	0
Violência neonatal	0	0	0
Direitos reprodutivos	0	0	10
Parto (e) lesão	0	38	1.871
Parto (e) violência	0	5	966
Episiotomia	0	1	26

Dessa forma, vê-se que se trata de um assunto com baixa recorrência no sistema judiciário e que os magistrados não têm o hábito de tratá-lo diretamente, muito embora seja uma prática bastante comum no país, A título de exemplo, em 2010, em pesquisa já citada, noticiou-se que a VO atingia 1 em cada 4 mulheres. Atualmente, não se encontram dados publicizados em pesquisas com metodologia semelhante, mas a baixa recorrência pode ser observada a partir da tabela abaixo, uma vez que nas pesquisas dos termos específicos da VO não foi encontrado nenhum acórdão, passando-se a ter sua existência apenas ao pesquisar termos associados.

Nas pesquisas realizadas, os acórdãos encontrados foram distribuídos da seguinte forma:

Tabela 2 - Parto e Lesão

<b>PROCESSO</b>	<b>ÓRGÃO JULGADOR</b>	<b>DATA DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>UF</b>
AgInt no REsp 1951604	T2 - SEGUNDA TURMA	31/03/2022	AC

AgInt no AREsp 1950988	T1 - PRIMEIRA TURMA	24/03/2022	AL
REsp 1921573	T1 - PRIMEIRA TURMA	23/02/2022	MG
AgRg no REsp 1907765	T6 - SEXTA TURMA	25/11/2021	AC
AgInt no AREsp 1684163	T4 - QUARTA TURMA	28/05/2021	SP
AgInt no AREsp 1382885	T2 - SEGUNDA TURMA	29/04/2021	SP
REsp 1639699	T4 - QUARTA TURMA	12/02/2021	RS
AgInt no AREsp 1621242	T3 - TERCEIRA TURMA	07/10/2020	SP
AgInt no AREsp 1018566	T4 - QUARTA TURMA	01/07/2020	RJ
AgRg no AgRg no AREsp 1661307	T5 - QUINTA TURMA	19/05/2020	PR
AgInt no AREsp 1548494	T1 - PRIMEIRA TURMA	14/02/2020	RJ
REsp 1824691	T2 - SEGUNDA TURMA	11/10/2019	SP
HC 481681	T6 - SEXTA TURMA	29/04/2019	SC
REsp 1635238	T3 - TERCEIRA TURMA	13/12/2018	SP
REsp 1578533	T3 - TERCEIRA TURMA	21/11/2018	SP
REsp 1667776	T2 - SEGUNDA TURMA	01/08/2017	SP

AgInt no AREsp 1014221	T3 - TERCEIRA TURMA	25/05/2017	SC
AgInt no REsp 1351221	T4 - QUARTA TURMA	03/05/2017	ES
AgInt no AREsp 873844	T2 - SEGUNDA TURMA	27/03/2017	TO
EDcl nos EDcl no AREsp 706352	T4 - QUARTA TURMA	30/03/2016	MG
AgRg no AREsp 746902	T2 - SEGUNDA TURMA	23/10/2015	SC
REsp 1526467	T3 - TERCEIRA TURMA	23/10/2015	RJ
AgRg no AREsp 645884	T1 - PRIMEIRA TURMA	06/04/2015	SC
AgRg no AREsp 190929	T4 - QUARTA TURMA	20/03/2015	SP
REsp 1414669	T1 - PRIMEIRA TURMA	27/03/2014	SP
AgRg no AREsp 427100	T1 - PRIMEIRA TURMA	27/02/2014	BA
HC 85298	T6 - SEXTA TURMA	27/02/2014	MG
REsp 1386389	T2 - SEGUNDA TURMA	13/09/2013	RJ
AgRg no AREsp 209743	T1 - PRIMEIRA TURMA	25/06/2013	RJ
REsp 1351105	T4 - QUARTA TURMA	20/06/2013	SP
AgRg no AREsp	T2 - SEGUNDA	31/10/2012	RJ

221113	TURMA		
AgRg no AREsp 69698	T4 - QUARTA TURMA	22/05/2012	RN
REsp 1173058	T4 - QUARTA TURMA	01/02/2012	DF
REsp 1145728	T4 - QUARTA TURMA	08/09/2011	MG
REsp 753567	T4 - QUARTA TURMA	26/10/2009	SP
REsp 1024693	T2 - SEGUNDA TURMA	21/08/2009	SP
AgRg no REsp 1054388	T2 - SEGUNDA TURMA	16/12/2008	RJ
HC 7174	T6 - SEXTA TURMA	23/10/1998	ES

Tabela 3 - Parto e Violência

<b>PROCESSO</b>	<b>ÓRGÃO JULGADOR</b>	<b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b>	<b>UF</b>
RHC 145931	S3 - TERCEIRA SEÇÃO	16/03/2022	MG
AgRg no REsp 1907765	T6 - SEXTA TURMA	25/11/2021	AC
AgRg no AgRg no AREsp 1661307	T5 - QUINTA TURMA	19/05/2020	PR
HC 481681	T6 - SEXTA TURMA	29/04/2019	SC
HC 419570	T6 - SEXTA TURMA	27/06/2018	SP

Tabela 4. Episiotomia

<b>PROCESSO</b>	<b>ÓRGÃO JULGADOR</b>	<b>DATA DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>UF</b>
-----------------	-----------------------	---------------------------	-----------

AgInt no AREsp 1014221	T3 - TERCEIRA TURMA	25/05/2017	SC
---------------------------	------------------------	------------	----

Levando-se em consideração o que demonstram as tabelas, é importante destacar que foram identificados, entre os acórdãos relacionados ao tema, casos originários do Distrito Federal e 12 estados brasileiros, sendo eles, São Paulo, com 13 incidências, Rio de Janeiro, com 7, Santa Catarina, com 6 casos, Minas Gerais com 5, Acre com 3 acórdãos, 2 no Paraná e 1 acórdão em Alagoas, Rio Grande do Sul, Tocantins, Rio Grande do Norte e Distrito Federal. Destaca-se que desses, apenas 5 possuem legislação sobre VO, como demonstrado anteriormente.

### **3.2 Acórdãos em perspectiva**

Para a análise dos acórdãos encontrados, utilizou-se o recorte temporal de 06/2020 a 11/2022, a fim de demonstrar uma perspectiva mais recente da abordagem do poder judiciário, tentando compreender se ele acompanhou as pesquisas acadêmicas que estão sendo desenvolvidas ou ainda se se adequou às legislações criadas nos estados a partir de 2017.

Conforme exposto, não foi encontrado nenhum acórdão na pesquisa dos termos “violência obstétrica”, “violência obstetrícia”, “violência no parto”, “violência neonatal” e “direitos reprodutivos”. De tal forma, vê-se que o judiciário brasileiro não está habituado ao conceito de VO, posto que, se estivesse, seria mais fácil identificar a conduta analisada a partir da compreensão do que o próprio termo evoca.

Quanto à pesquisa relacionada, foram encontrados 38 acórdãos na busca do termo “parto (e) lesão”, sendo que 9 delas enquadram-se no período a ser analisado. Já na pesquisa do termo “parto (e) violência” foram encontrados 2 acórdãos entre junho de 2020 a novembro de 2022. E, quanto à pesquisa do termo “episiotomia”, foi encontrado somente um acórdão, mas datado de período anterior ao recorte selecionado. A seguir, relatar-se-á, de forma breve, cada um dos acórdãos inseridos no período mencionado.

#### *3.2.1 Parto e lesão*

##### 1 - AgInt no REsp 1951604 / AC

Na origem, trata-se de ação de indenização por danos morais em razão da



omissão estatal durante a realização de parto, a qual se deu em razão de não realizar exames para verificar se a parturiente poderia ter parto normal ou se havia necessidade de intervenção cirúrgica, além de não haver atenção própria à situação da requerente, o que culminou em lesões físicas severas na criança, as quais também não tiveram sua origem informada. (BRASIL, 2022b).

O tribunal de 1ª instância julgou procedente a ação, contudo, em 2ª instância a sentença foi parcialmente reformada, minorando o valor estabelecido a título de indenização por danos morais. A partir disso, a autora interpôs recurso especial, que não foi conhecido, razão pela qual se deu o agravo interno ora analisado.

O referido recurso foi julgado improcedente pela Segunda Turma do STJ sob a justificativa de que não teria havido prequestionamento e que se trataria de reexame de provas, ato proibido pela Súmula 7 do STJ.

Em resumo, no presente caso, embora a autora não tenha obtido sucesso no recurso especial, sua demanda inicial foi parcialmente satisfeita, já que, embora o valor do dano moral tenha sido reduzido, seu pedido ainda foi concretizado.

## 2 - AgInt no AREsp 1950988 / AL

Originalmente, trata-se de uma ação indenizatória decorrente da alegada falha na prestação de serviço médico, durante a condução do parto da autora, o que acarretou na limitação dos movimentos do braço esquerdo e coordenação motora do bebê. (BRASIL, 2022c).

Tanto na sentença de primeira instância quanto na decisão de segunda instância, o pedido da parte autora foi negado, baseado na falta de nexo causal entre a conduta do hospital agravado na condução do parto e as lesões sofridas.

O agravo interno foi julgado improcedente pela Primeira Turma do STJ. Segundo o relator, para se chegar a um entendimento diverso da sentença seria necessário o reexame do contexto fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

## 3 - REsp 1921573 / MG

Trata-se de ação indenizatória ajuizada contra o Hospital Santa Lúcia e o Município de Belo Horizonte, objetivando reparação pelos danos morais e estéticos que a autora afirma ter sofrido em razão de falha médica durante seu nascimento.

(BRASIL, 2022d).

A decisão de piso foi favorável à autora, contudo, em sede de apelação, o TJMG julgou improcedente o pedido inicial com base na ausência de provas, em especial, o prontuário médico produzido durante o parto.

Por sua vez, a Primeira Turma do STJ decidiu dar provimento ao Recurso Especial interposto pela autora, tendo em vista sua hipossuficiência probatória, de modo que torna necessária a inversão do ônus da prova.

#### 4 - AgRg no REsp 1907765 / AC

Trata-se de uma ação penal, ajuizada pelo Ministério Público do Acre, em razão de extorsão com lesão corporal grave. Segundo consta, o réu/agravante teria ameaçado repetidamente, com o uso de uma faca, a vítima, grávida de 7 meses, além de tê-la empurrado e derrubado no chão do banheiro, acelerando o parto e provocando a realização de uma cesárea de emergência no dia seguinte. O agravante pleiteia a desqualificação para extorsão qualificada e alega que não houve exame de corpo de delito ou apresentação de prontuário médico que comprove o nexo entre o ato violento e a aceleração do parto. (BRASIL, 2021a).

A instância inferior decidiu que não merecem prosperar os argumentos do réu, já que o acervo probatório comprova a materialidade do delito. Dessa forma, a Sexta Turma do STJ decidiu pela improcedência do agravo, tendo em vista que para tomar posição diversa seria necessário o reexame probatório, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

#### 5 - AgInt no AREsp 1684163 / SP

Trata-se de ação de indenização por danos materiais e morais causados por imperícia e negligência em UTI neonatal. O Tribunal de Justiça decidiu pela procedência, considerando não ter havido adoção de boa prática médica na vigilância do recém-nascido entubado e imediato atendimento quando dobrado o tubo oro traqueal. Tal decisão foi motivada pela presença de laudo pericial conclusivo no sentido de que os danos causados foram consequências da dobra da cânula. (BRASIL, 2021b).

A decisão ora analisada foi improcedente ao pedido do réu, ora agravante, tendo em vista a incidência da súmula 7 do STJ que impede a reanálise das provas já

apresentadas.

Embora haja a incidência dos termos “parto” e “lesão”, o contexto em que se insere não está relacionado à VO.

#### 6 - AgInt no AREsp 1382885 / SP

Trata-se de uma ação de responsabilidade em decorrência de erro médico no pré-parto e no parto. No Tribunal de Justiça, a sentença foi reformada e julgou o pedido como procedente, tendo em vista que a parturiente levava consigo todos os exames médicos de seu acompanhamento pré-natal e o médico deixou de analisá-los, bem como deixou de realizar ultrassonografia nos momentos anteriores ao parto. Dessa forma, além de a parturiente ter passado 16 horas em trabalho de parto, o bebê sofreu paralisia do membro superior por consequência das omissões do médico. (BRASIL, 2021c).

No STJ, o agravo interno foi julgado improcedente com base em sua súmula 7, já que qualquer nova decisão demandaria a reanálise das provas.

#### 7 - REsp 1639699 / RS

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão que conheceu em parte os embargos infringentes apresentados em ação de indenização por danos decorrentes de negligência hospitalar, consistente em não ter encaminhado a parturiente a um hospital que tivesse a aparelhagem necessária para realizar procedimentos médicos de emergência e que possuísse UTI neonatal.

Foi determinado, inicialmente, o pagamento de pensão vitalícia e lucros cessantes em decorrência da incapacidade de exercer atividades laborais remuneradas e de gerir atos da vida civil ocasionada pelas lesões neurológicas de alta gravidade que não podem ser revertidas, as quais decorreram de erros no procedimento pós parto.

O STJ, na análise deste REsp, deu parcial provimento ao recurso, tendo modificado a decisão para excluir o pagamento de lucros cessantes à mãe e à vítima, considerando que se trataria de duplicidade de indenizações. Além disso, reduziu a indenização por danos morais ao valor de R\$522.500,00 e, por fim, modificou a forma de incidência dos juros de mora. (BRASIL, 2020a).

#### 8 - AgInt no AREsp 1621242 / SP

Trata-se na origem de uma ação de indenização por danos materiais e morais decorrente de erro médico no parto que causou sequelas graves e permanentes ao recém-nascido.

A discussão principal do AgInt se dá em torno da prescrição, que pode ser aferida a partir do momento em que o titular do direito subjetivo violado toma plena ciência da ofensa e de seus desdobramentos. O Tribunal de Justiça decidiu que a ciência do dano veio com o diagnóstico médico da patologia suportada pelo autor, de modo que não havia transcorrido o prazo prescricional. Ademais, questiona-se a existência de nexos causal entre as sequelas que acometeram o recém-nascido e o procedimento hospitalar. Por fim, o agravo aborda a questão do *quantum* indenizatório. (BRASIL, 2020b).

O STJ decidiu que para rever tal decisão seria necessária uma reanálise das provas, o que é barrado pela Súmula 7 do mesmo órgão julgador, de modo que não deu provimento ao agravo.

#### 9 - AgInt no AREsp 1018566 / RJ

Trata-se de agravo interno interposto com o objetivo de majorar os valores dos danos morais e estéticos, além do erro médico, que gerou lesão cerebral incapacitante e irreversível à criança, irmã dos autores, que faleceu no curso do processo, justificando que os valores seriam irrisórios e divergentes do entendimento da Corte. (BRASIL, 2020c).

O STJ decidiu negar provimento ao agravo, em razão de não considerar se tratem de valores irrisórios.

### 3.2.2 Parto e violência

#### 1 - RHC 145931 / MG

Trata-se de um recurso em *habeas corpus* interposto contra o acórdão proferido pelo TJMG, em razão de ameaça de coação da liberdade de locomoção decorrente do início da execução de sentença prolatada pelo juízo de piso, que condenou a recorrente a 9 anos de reclusão, em regime inicial fechado, e ao pagamento de 1.349 dias-multa, em razão da prática dos crimes de tráfico de drogas e associação para o tráfico. (BRASIL, 2022e).

Ocorre que a recorrente é mãe de crianças de 6 e 2 anos de idade e o presídio feminino mais próximo de sua residência fica a aproximadamente 230 km de distância, de modo que postula o provimento do recurso para cumprir a pena privativa de liberdade em regime domiciliar.

Dessa forma, em razão de ser genitora de dois infantes e de não haver estabelecimento prisional adequado, foi dado provimento ao recurso.

Embora haja a incidência dos termos “parto” e “violência”, o contexto em que se insere não está relacionado à VO.

## 2 - AgRg no REsp 1907765 / AC

Análise realizada no item 4 do tópico 3.2.1.

### **4 O QUE OS ACÓRDÃOS DIZEM?**

A partir dos acórdãos analisados, observa-se que 7 foram julgados improcedentes. Além disso, vê-se que em 6 dos 9 julgados relativos à VO, a análise pela última instância foi prejudicada em razão da necessidade de reexame probatório.

Por sua essência, a VO é difícil de ser provada pela vítima, já que, mesmo quando compreende a violência sofrida e busca ao judiciário, não detém documentação ou imagens que comprovem o ocorrido. Dessa forma, uma das principais defesas observadas nos acórdãos analisados é a falta denexo causal entre a ação do corpo médico ou mesmo de terceiros e os danos ocasionados de forma direta à parturiente, ao bebê e, de forma indireta, aos demais participantes do núcleo familiar. Além disso, um fato notório é que, na maior parte dos acórdãos, o processo originário era uma ação indenizatória, ou seja, há uma restrição da responsabilidade ao âmbito cível.

Sob essa ótica, é notória, também, a baixa compreensão do judiciário acerca da VO, uma vez que, em casos evidentes desse tipo de violência, o termo não é utilizado, como é o caso do exemplo “6”, no tópico 2.2.1. Dessa forma, a responsabilização dos agentes envolvidos não é perpassada, no âmbito judiciário, pela especificidade do contexto, deixando de exercer a devida proteção da mulher.

Outrossim, pode-se perceber que, mesmo no âmbito cível, pela ausência de legislação federal, não há medidas punitivas aptas a serem aplicadas em todos os casos de VO. Isso, além de tornar a ocorrência da VO mais abstrata, conforme já fora

amplamente relatado, acaba por gerar grande discricionariedade ao poder judiciário. Ademais, a restrição da responsabilidade ao âmbito cível torna a prática da VO menos penosa para quem a comete, o que talvez pudesse ser diferente caso fosse tipificada como crime, tendo em vista a função coercitiva da norma penal. Isso porque o objetivo final não é, necessariamente, a punição, mas a transformação de comportamento. (KONDO, 2020, *apud* SOUZA, 2022).

na medida em que entre o profissional e uma, um usuário, seja ele qualquer, precisa de uma judicialização, precisa de uma intermediação, dentro desse nível de conflito é porque tem alguma coisa que nesse diálogo não está acontecendo, alguém não está escutando alguém. Tem uma falta de escuta e de compreensão do quê que se está falando. Então, não tem muito jeito. Eu acho que judicializar é uma forma de gritar mesmo, de dizer "Não tem jeito! Vocês vão precisar ouvir". (LUDUVICE, 2020, *apud* SOUZA, 2022, p. 203).

É necessário, também, pontuar que, em diversos casos, a VO sofrida pela mãe durante o parto gera consequências para o recém-nascido, de maneira que é necessário compreender o impacto transcendente das ações ou omissões cometidas. Nesse contexto, é gerada uma interseccionalidade com outras formas de violência, como a violência neonatal<sup>9</sup>, que não podem ser dissociadas, a fim de não haver omissão e negligência ao bem jurídico.

## 5 CONCLUSÃO

A partir do exposto, é possível notar que o Brasil, embora apresente um alto índice de VO, não possui aparato suficiente para amparar as mulheres nessa situação.

Conforme apresentado, apenas cerca de 30% dos estados brasileiros possuem legislação sobre VO, sendo que, mesmo nesses casos, o amparo legislativo é incompleto. Os conceitos apresentados e as ações violentas elencadas são um passo primordial para a compreensão da VO, mas não bastam para solucionar o problema.

É necessária, também, a implementação de políticas públicas com o fim de divulgar tais informações e proteger as mulheres quando estão expostas à VO. Além disso, faz-se mister que haja medidas correcionais, tanto no âmbito cível, como aplicação de multas, como no âmbito penal, tornando crime a prática de VO, como forma específica de violência contra a mulher, tal como foi feito com a violência

---

<sup>9</sup> "A violência neonatal refere-se às condutas inadequadas, que interferem no contato precoce do recém-nascido e sua família, consequentemente, contribuindo para a diminuir o envolvimento familiar e a humanização da assistência". (AMARAL; RIBEIRO, 2021, p. 2).

doméstica e familiar. Logo, a criação de uma legislação federal, embora não resolva o problema, é um passo fundamental para a coibição da VO no país.

Nesse sentido, é preciso que o sistema judiciário atue em conjunto com as legislações promulgadas, uma vez que é ele o responsável por garantir, na prática, o direito ou, ao menos, a reparação por sua violação. A partir das pesquisas realizadas, observa-se que, mesmo nos casos originários de estados em que há legislação sobre VO, o sistema judiciário não utiliza das disposições ali estabelecidas para analisar o caso concreto.

Tal problema precisa ser corrigido, isso porque a jurisprudência tem o importante papel de, por meio da interpretação e de uma hermenêutica adequada, construir o direito a partir dos casos concretos (MÜLLER, 2013). Assim, ainda que as legislações estejam incompletas, e isso é, igualmente, um ponto a ser corrigido, o judiciário é o responsável por estabelecer as práticas que podem configurar VO e as consequências desses atos.

À vista disso, toma-se de exemplo, novamente, a violência doméstica e familiar contra a mulher. Embora a referida violação ainda seja uma realidade no país, a existência de uma legislação foi um passo fundamental para a mudança de postura do sistema judiciário. Isso se deu porque a Lei nº 11.340/2006, além de apresentar um conceito do que pode ser considerado violento nesse contexto, muito embora o faça de forma simples, prevê as formas de assistência às mulheres violentadas e todo o procedimento, inclusive judicial, que deve ser utilizado caso ocorra a violência.

Nesse contexto, a identificação do tipo de violência ocorrido é fundamental, razão pela qual a existência de uma legislação específica faz a diferença. Isso se faz necessário não porque a existência da legislação inibe a ocorrência da violência, mas porque, a partir dela, são estabelecidas as diretrizes para o posicionamento de todas as demais esferas de poder do país, principalmente o judiciário.

Posto isso, para que a VO seja reconhecida e combatida no Brasil, é preciso uma ação conjunta entre os poderes, devendo o poder legislativo criar uma legislação federal, que estabeleça políticas públicas de prevenção, divulgação e combate, e o judiciário aplicar a lei, com adequada hermenêutica, tornando a jurisprudência mais adequada. Trata-se, portanto, de utilizar o Direito como um marco regulatório para mudar o marco social existente no país e, assim, contribuir para o combate à VO.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, KELLY P.; RIBEIRO, JULIANE P.; Violência obstétrica e neonatal e suas interfaces com a prevenção quaternária: uma revisão integrativa. Revista Saúde (Sta. Maria). Santa Maria, v. 47, n. 1, 2021. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/48297/pdf>. Acesso em 20 dez. 2022.

ARGENTINA. **Ley N° 26.485 del 11 de marzo de 2009** . Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones. Argentina: Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Disponível em: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_argentina\\_0859.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0859.pdf). Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867, de 2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017). Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em 15 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Despacho 9087621**. DAPES/SAS/MS. Brasília, 2019a. Disponível em <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2019/5/art20190510-10.pdf>. Acesso em 29 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. DAPES/SAS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em <https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>. Acesso em 29 dez. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira turma). **AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1950988 - AL (2021/0241689-8)**. Processual civil e administrativo. Agravo interno no agravo em recurso especial. Ação de indenização por danos morais e materiais. Alegado erro médico obstétrico. Comprometimento dos movimentos do braço esquerdo. Ausência de nexo causal. Provas documentais, periciais e testemunhais que não apontam com precisão quando ocorreu a lesão. Inexistência de falha na prestação de serviço. Premissas do aresto recorrido.



Impossibilidade de revisão. Reexame fático-probatório. Súmula 7/stj. Agravo dos particulares desprovido. Relator: Ministro Manoel Erhardt, 21 mar. 2022. Brasília: STJ, 2022c. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202102416898&dt\\_publicacao=24/03/2022](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202102416898&dt_publicacao=24/03/2022). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira turma). **RECURSO ESPECIAL Nº 1.921.573 - MG (2021/0038595-7)**. Administrativo e processual civil. Recurso especial. Responsabilidade civil do município. Erro médico. Parto realizado em nosocômio público. Uso de fórceps. Lesões causadas na recém-nascida. Caso em que se verifica a hipossuficiência da parte autora na produção das provas necessárias à demonstração do direito alegado. Inversão do ônus da prova. Caso concreto. Possibilidade. Relator: Ministro Sérgio Kukina, 15 fev. 2022. Brasília: STJ, 2022d. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202100385957&dt\\_publicacao=23/02/2022](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202100385957&dt_publicacao=23/02/2022). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta turma). **AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1684163 - SP (2020/0070194-6)**. Agravo interno no agravo em recurso especial - ação condenatória - decisão monocrática que negou provimento ao reclamo. Insurgência recursal da demandada. Relator: Ministro Marco Buzzi, 24 mai. 2021. Brasília: STJ, 2021b. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202000701946&dt\\_publicacao=28/05/2021](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202000701946&dt_publicacao=28/05/2021). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta turma). **AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1018566 - RJ (2016/0305241-1)**. Agravo interno no agravo em recurso especial. Ação de indenização por danos materiais e morais. Erro médico. Lesão cerebral em decorrência de complicações no momento do parto. Morte da criança no curso da ação. Danos morais. Quantum. Valor razoável. Agravo interno não provido. Relator: Ministro Raul Araújo, 22 jun. 2020. Brasília: STJ, 2020c. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=201603052411&dt\\_publicacao=01/07/2020](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201603052411&dt_publicacao=01/07/2020). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta turma). **RECURSO ESPECIAL Nº 1.639.699 - RS (2013/0362751-9)**. Recurso especial. Responsabilidade. Civil. Operadora de plano de saúde. Hospital credenciado. Parto de risco. Ausência de utero neonatal. Recém-nascido. Lesões neurológicas gravíssimas e irreversíveis. Nexo causal demonstrado. Súmulas 283 e 284/stj. Pensão vitalícia. Custo do tratamento, medicamentos e assistência permanente. Súmula 7/stj. Capacidade laboral. Perda. Danos morais. Materiais. Valor excessivo. Revisão. Possibilidade. Juros de mora. Responsabilidade contratual. Violação art. 535 do cpc/1973 (art. 1.022 do cpc/2015). Inexistência. Relator: Ministra Maria Isabel Gallotti, 27 out. 2020. Brasília: STJ, 2020a. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=201303627519&dt\\_publicacao=12/02/2021](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201303627519&dt_publicacao=12/02/2021). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Segunda turma). **AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1684163 - SP (2020/0070194-6)**. Administrativo. Responsabilidade da administração. Erro médico. Ausência de prequestionamento.

Ausência de prequestionamento ficto. Alegação de vício na apreciação das provas e excesso no valor da indenização fixada. Pretensão de reexame fático-probatório. Incidência do enunciado n. 7 da súmula do stj. Relator: Ministro Francisco Falcão, 26 abr. 2021. Brasília: STJ, 2021c. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/?documento\\_tipo=integra&documento\\_sequencial=125771016&registro\\_numero=201802699760&peticao\\_numero=202000770372&publicacao\\_data=20210429](https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/?documento_tipo=integra&documento_sequencial=125771016&registro_numero=201802699760&peticao_numero=202000770372&publicacao_data=20210429). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Segunda turma). **AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1951604 - AC (2021/0237406-6)**. PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. OMISSÃO ESTATAL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NASCIMENTO DE CRIANÇA COM SEQUELAS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. REEXAME. NÃO CABIMENTO. DESPROVIMENTO DO AGRAVO INTERNO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA. Relator: Ministro Francisco Falcão, 28 mar. 2022. Brasília: STJ, 2022b. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202102374066&dt\\_publicacao=31/03/2022](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202102374066&dt_publicacao=31/03/2022). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Sexta turma). **AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.907.765 - AC (2020/0314948-1)**. Agravo regimental no recurso especial. Penal. Processual penal. Extorsão qualificada. Tese de que, para a incidência da qualificadora, deveria ter sido produzido exame de corpo de delito ou apresentados prontuários médicos aptos a comprovar a aceleração do parto. Ausência de prequestionamento. Súmula n. 211 do superior tribunal de justiça. Alegações de que: não estaria presente elemento subjetivo do tipo (pretensão de obter vantagem indevida); não foi comprovado que, da violência praticada pelo réu, decorreu lesão corporal grave à vítima (aceleração do parto); é necessário desclassificar a conduta para lesão corporal leve. Inversão do julgado. Incidência da súmula n. 7 desta corte superior de justiça. Agravo regimental desprovido. Relator: Ministra Laurita Vaz, 16 nov. 2021. Brasília: STJ, 2021a. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202003149481&dt\\_publicacao=25/11/2021](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202003149481&dt_publicacao=25/11/2021). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira turma). **AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1621242 - SP (2019/0342577-4)**. Agravo interno no agravo em recurso especial. Ação de indenização por danos materiais e morais. Erro médico. Parto que causou sequelas graves e permanentes ao recém-nascido. Prescrição. Termo inicial. Data da ciência do evento danoso. Comprovação do nexo de causalidade entre a conduta do hospital e os danos causados à saúde do recém-nascido. Revisão das conclusões do acórdão estadual. Impossibilidade. Matéria fático-probatória. Incidência da súmula 7/stj. Redução do valor da reparação por danos extrapatrimoniais. Descabimento. Súmula 7/stj. Dissídio jurisprudencial prejudicado. Agravo interno desprovido. Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze, 28 set. 2020. Brasília: STJ, 2020b. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=201903425774&dt\\_publicacao=07/10/2020](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201903425774&dt_publicacao=07/10/2020). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira turma). **RECURSO EM HABEAS CORPUS Nº 145.931 - MG (2021/0113321-3)**. Recurso em habeas corpus. Execução

penal. Execução de pena privativa de liberdade de 9 anos de reclusão. Regime inicial fechado. Condenação pela prática dos crimes de tráfico de drogas e associação para o tráfico. Pretensão de concessão de prisão domiciliar. Paciente genitora de crianças de 6 e 2 anos de idade. Possibilidade. Caracterizada ineficiência estatal em disponibilizar vaga à recorrente em estabelecimento prisional próprio e adequado à sua condição pessoal, dotados de assistência médica pré-natal e pós-parto, berçários e creches. Arts. 82, § 1º, e 83, § 2º, da lep. Presídio feminino mais próximos distante 230 km da residência. Convivência e amamentação impossibilitada. Proteção integral à criança. Prioridade. Hc coletivo stf n. 143.641/sp. Precedentes do stj. Liminar deferida. Parecer ministerial pela concessão da ordem, em menor extensão, a fim de que a corte de justiça seja instada a examinar o mérito do writ impetrado naquela instância no tocante à tese alegada na inicial da ação mandamental. Ilegalidade manifesta evidenciada. Recurso provido. Relator: Ministro Sebastião Reis Júnior, 09 mar. 2022. Brasília: STJ, 2022e. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202101133213&dt\\_publicacao=16/03/2022](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202101133213&dt_publicacao=16/03/2022). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Jurisprudência do STJ**. 2022a. Disponível em <https://processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em 04 out. 2022.

CARVALHO, Nara Pereira. **A Pessoa Atravessa o Espelho: (Re)(Des)Construção Ético-Jurídica da Identidade Pessoal**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-ASUHYC>. Acesso em 13 dez. 2022.

CASTRILLO, Bené. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, La Plata, n. 24, p. 43-68, dez. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Parecer CFM nº 32/2018**. A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética. Brasília, 2018. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em 29 dez. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.144, de 07 de julho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. **Distrito Federal**, Brasília, 07 jul. 2018. Disponível em [https://dflegis.df.gov.br/ato.php?tipo=busca-exata&ds\\_titulo=Lei%20n%C2%BA%206.144,%20de%207%20de%20junho%20de%202018](https://dflegis.df.gov.br/ato.php?tipo=busca-exata&ds_titulo=Lei%20n%C2%BA%206.144,%20de%207%20de%20junho%20de%202018). Acesso em 07 dez. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.290, de 15 de abril de 2019. Dispõe sobre as diretrizes para a Política de Proteção aos Direitos da Mulher no Distrito Federal. **Distrito Federal**, Brasília, 15 abr. 2019. Disponível em <https://dflegis.df.gov.br/ato.php?p=lei-6290-de-15-de-abril-de-2019>. Acesso em 07 dez. 2022.

ESTEVAN, Flavia. Episiotomia: o corte no final de uma longa cadeia de intervenções equivocadas? *In: Coletivo Feminista: Sexualidade e Saúde*. São Paulo, [2022?].

Disponível em <https://www.mulheres.org.br/episiotomia-o-corte-no-final-de-uma-longa-cadeia-de-intervencoes-equivocadas/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20episiotomia%3F,do%20beb%C3%AA%20come%C3%A7a%20a%20sair>. Acesso em 12 dez. 2022.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. [Rio de Janeiro], 2012. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em 29 dez. 2022.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**. São Paulo, 2010. Disponível em: [https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa\\_.org\\_.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf). Acesso em 17 nov. 2020.

GOIÁS, Lei Ordinária nº 19.790, de 24 de julho de 2017. Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. **Goiás**, Goiânia, 24 jul. 2017. Disponível em <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/99105/pdf>. Acesso em 07 dez. 2022.

GOIÁS, Lei Ordinária nº 20.336, de 21 de novembro de 2018. Institui o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica. **Goiás**, Goiânia, 21 nov. 2022. Disponível em <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/100280/pdf>. Acesso em 07 dez. 2022.

LIMA, Geovana Albuquerque Félix de; LOPES, Maria Clara Aragão. **Violência Obstétrica**: Riscos do Uso da Manobra de Kristeller Durante o Parto. Trabalho de Conclusão de Curso - UNICEPLA, 2019. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/312/1/Geovana\\_0003971\\_Maria\\_Clara\\_0003676#:~:text=A%20Manobra%20de%20Kristeller%2C%20que,que%20pode%20causar%20les%C3%B5es%20graves](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/312/1/Geovana_0003971_Maria_Clara_0003676#:~:text=A%20Manobra%20de%20Kristeller%2C%20que,que%20pode%20causar%20les%C3%B5es%20graves). Acesso em: 16 jun. 2022.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO José Osório do Nascimento. **Violência Obstétrica como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada**: Breves considerações a partir dos Direitos Humanos e do respeito às mulheres. Cad. Esc. Dir. Rel. Int. (UNIBRASIL), Curitiba, v.2, n 25, 2016.

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 5.217, de 26/06/2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. **Mato Grosso do Sul**, Campo Grande, 26 jun. 2018. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>. Acesso em 19 dez. 2022.

MATTAR, Rosiane; AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora de; MESQUITA, Maria Rita de Souza. A prática da episiotomia no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, 2007, n. 29(1), p. 1-2, abr. 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/cMTzz5SL3Cdq7xkyZrJZ6bp/?lang=pt#>. Acesso em 12 dez. 2022.

MINAS GERAIS. Lei 23243, de 04/01/2019. Institui a Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica. **Minas Gerais**, Belo Horizonte, 04 jan. 2019. Disponível em <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23243/2019/>. Acesso em 07 dez. 2022.

MINAS GERAIS. Lei nº 23.175 de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. **Minas Gerais**, Belo Horizonte, 21 dez. 2018. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848>. Acesso em 07 dez. 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA (MPSC). **Campanhas**. Santa Catarina, [2022?]. Disponível em <https://www.mpsc.mp.br/campanhas/violencia-obstetrica>. Acesso em 13 dez. 2022.

MÜLLER, Friedrich. O novo paradigma do direito: introdução à teoria e metódica estruturantes. 3 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=1712914A9AFA3BA539FF2431BB032861?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=1712914A9AFA3BA539FF2431BB032861?sequence=3). Acesso em: 18 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Human reproduction programme. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra, 2015. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf). Acesso em 29 dez. 2022.

PARANÁ. Lei 19701 - 20 de Novembro de 2018. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. **Paraná**, Curitiba, 20 nov. 2018. Disponível em <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=211151&indice=1&totalRegistros=13&dt=1.1.2022.16.17.57.730>. Acesso em 07 dez. 2022.

PARANÁ. Lei 21102 - 21 de Junho de 2022. Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. **Paraná**, Curitiba, 21 jun. 2022. Disponível em <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=266635&codItemAto=1694329#1694329>. Acesso em 07 dez. 2022.

PERNAMBUCO. Lei nº 16.499, de 6 de Dezembro de 2018. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. **Pernambuco**, Recife, 06 dez. 2018. Disponível em

<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=16499&complemento=0&ano=2018&tipo=&url=>. Acesso em 07 dez. 2022.

PERNAMBUCO. Lei nº 17.226, de 22 de Abril de 2021. Altera a Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018, que estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco, de autoria da Deputada Teresa Leitão, com a finalidade de acrescentar rol de direitos às mulheres que sofrerem de perda gestacional. **Pernambuco**, Recife, 22 abr. 2021. Disponível em <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=17226&complemento=0&ano=2021&tipo=&url=>. Acesso em 07 dez. 2022.

PIMENTEL, Thais; ANDRADE, Carolina. Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema. **G1**, Belo Horizonte, 17 jul. 2022. Disponível em <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml#:~:text=N%C3%A3o%20h%C3%A1%20lei%20federal%20no,%2C%20nascimento%20ou%20p%C3%B3s%2Dparto>. Acesso em 20 out. 2022.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, 2020, v. 44, n. 125, p. 556-568, abr-jun. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>. Acesso em 13 dez. 2022.

RONDÔNIA. Lei nº 4.173, de 8 de novembro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, no Estado de Rondônia. **Rondônia**, Porto Velho, 08 nov. 2017. Disponível em [https://sapl.al.ro.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2017/8159/8159\\_texto\\_integral.pdf](https://sapl.al.ro.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2017/8159/8159_texto_integral.pdf). Acesso em 08 dez. 2022.

SANTA CATARINA. Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. **Santa Catarina**, Florianópolis, 05 jan. 2022. Disponível em [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322\\_2022\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html). Acesso em 07 dez. 2022.

SHANTAL diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. **G1**, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>. Acesso em 25 mai. 2022.

SOUTO, Luiza. 'Perdi útero e filha': por que violência obstétrica tem que virar lei. *In*: **Universa UOL**. Rio de Janeiro, 30 mai. 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/04/30/perdi-utero-e-filha-por-que-violencia-obstetrica-tem-que-virar-lei.htm#:~:text=N%C3%A3o%20h%C3%A1%20lei%20sobre%20viol%C3%Aancia,rede%20p%C3%ABblica%20quanto%20na%20privada>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SOUZA, Larissa Velasquez de. **‘Não tem jeito. Vocês vão precisar ouvir’ Violência Obstétrica no Brasil: Construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970 – 2015)**. 2022. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53543>. Acesso em 29 dez. 2022.

SOUZA, Milena Filgueiras de. Violência Obstétrica, a construção do conceito sob a ótica de moradoras do município de São Gonçalo-RJ. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/8516/1/MFSouza.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2022.

VENEZUELA. **Ley Nº 38.668 del 23 de abril de 2007**. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas: Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. 2017. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.