

Fabiana Dal'Mas

André Geraldes

# A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

NA PERSPECTIVA  
DO DIREITO

**2ª edição**

Revista, ampliada  
e atualizada

2025

 EDITORA  
*Jus*PODIVM  
[www.editorajuspodivm.com.br](http://www.editorajuspodivm.com.br)

## Parte II

## A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DO DIREITO BRASILEIRO

### 8. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITO DAS MULHERES

#### A proteção constitucional da mulher

Durante o funcionamento da Assembleia Nacional Constituinte, entre os anos de 1987 e 1988, o chamado “Lobby do Batom” teve um papel de destaque nas conquistas dos direitos das mulheres. Esse grupo de mulheres, que formaram o Conselho Nacional de Direitos das Mulheres, lançou uma campanha memorável, a chamada “Constituinte sem Mulher Fica Pela Metade”.<sup>1</sup> Também por conta dessa luta, o país conquistou uma Carta Magna com avanços marcantes no campo dos direitos da mulher.

Proclamada em 5 de outubro de 1988, a Constituição Federal é o marco jurídico da redemocratização do país, constituindo o Estado brasileiro em Estado Democrático de Direito, fundado na dignidade da pessoa humana, e que

---

1. O documentário “Lobby do Batom”, exibido pelo canal *Globo Play*, descreve muito bem esse período marcante da história recente do país.

possui, dentre os seus objetivos fundamentais, a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Nesse sentido, deve-se destacar o princípio da igualdade, garantido de forma genérica no *caput* do art. 5º (“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, ...”), mas que permeia toda a Carta de 1988.<sup>2</sup> Esse princípio constitucional é um comando destinado ao Estado (Executivo, Legislativo, Judiciário) e à sociedade, sendo que irradia diversos efeitos, dentre outros, a igualdade entre homens e mulheres<sup>3</sup>, prevista no inciso I do art. 5º, da seguinte forma: “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição”

A igualdade entre o homem e a mulher, inclusive na sociedade conjugal, não implica em tratamento igual em todas as situações da vida cotidiana, pois se faz necessário dar tratamento igual aos iguais e desigual aos desiguais, na medida dessa desigualdade. Por exemplo, a gravidez, o parto e a amamentação são fenômenos vivenciados pelas mulheres, e não pelos homens.<sup>4</sup> Nesse sentido, a Carta de 1988 assegura tratamentos distintos para a licença à gestante e a licença-paternidade.<sup>5</sup> Há correlação lógica entre os fatores

---

2. ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Curso de direito constitucional*, p. 207.

3. *Ibid.*, p. 204 e 205.

4. Exceto os homens transexuais.

5. Nos termos do inciso XVIII do art. 7º, licença à gestante tem a duração de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. De acordo com o inciso XIX, do referido artigo, os termos da licença-paternidade são fixados em lei. Enquanto esse dispositivo não for regulamentado, a licença-paternidade tem a duração de 5 dias.

discriminatórios (gestação/parto/amamentação) e os diferentes tratamentos jurídicos atribuídos à mãe e ao pai, que asseguram valores protegidos pela ordem constitucional.<sup>6</sup>

Além do direito à igualdade (isonomia), a Carta de 1988 estabelece um amplo rol de direitos individuais e coletivos, razão pela qual é conhecida como *Constituição Cidadã*. Em relação aos direitos da mulher gestante/parturiente/puérpera, devemos destacar o direito à vida (art. 5º) e os direitos sociais previstos no art. 6º, dentre outros, a saúde, a alimentação, a moradia e a proteção à maternidade.

No tocante ao direito fundamental à saúde, importa observar que o art. 196 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Nesse contexto, DAVID ARAÚJO e NUNES JÚNIOR destacam dois princípios constitucionais ligados à saúde. O primeiro princípio que destacam é o princípio do acesso universal, determinando “que os recursos e ações na área da saúde pública dever ser destinados ao ser humano enquanto gênero, não podendo, portanto, ficar restritos a um grupo, categoria ou classe de pessoas. Conforme DAVID ARAÚJO e NUNES JÚNIOR, “são incogitáveis mecanismos de restrição de acesso

---

6. Como explicam os juristas Luiz Alberto David Araújo e Vidal Serrano Nunes Júnior, na esteira do pensamento do jurista Celso Antônio Bandeira de Mello, “a grande dificuldade reside exatamente em determinar, em cada caso concreto, quem são os iguais, quem são os desiguais e qual a medida dessa desigualdade (...). O princípio da isonomia ver-se-á implementado, então, quando reconhecidos e harmonizados os seguintes elementos: a) fator adotado como critério discriminatório; b) correlação lógica entre o fator discriminatório e o tratamento jurídico atribuído em face da desigualdade apontada; c) afinidade entre a correlação apontada no item anterior e os valores protegidos pelo nosso ordenamento constitucional.” ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Curso de direito constitucional*, pp. 205 e 206.

à rede e aos serviços públicos de saúde, tal como a restrição, outrora existente, que deferia o acesso exclusivamente àqueles que contribuísem para a previdência social". O segundo princípio ligado à saúde é o princípio do acesso igualitário, estabelecendo que "pessoas na mesma situação clínica devem receber igual tratamento, inclusive no que se refere aos recursos utilizados, prazos para internação, para realização de exames, consultas, etc."<sup>7</sup>

Importa observar que o art. 23 da Constituição preconiza que cuidar da saúde é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Nesse sentido, destaque-se o Sistema Único de Saúde (SUS), constituído por uma rede regionalizada e hierarquizada que integra ações e serviços de saúde (art. 198, CF). As atribuições do SUS estão estabelecidas pela Constituição (art. 200)<sup>8</sup>, sendo que o funcionamento do SUS deve seguir três princípios fundamentais: a descentralização; o atendimento integral e a participação social.

Segundo DAVID ARAÚJO E NUNES JÚNIOR, "a descentralização indica que o SUS deve caminhar no sentido de que o atendimento à população seja realizado plenamente

---

7. ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Curso de direito constitucional*, p. 632.

8. "I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalho; III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V – incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação. VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho."

pelos Municípios, cabendo aos Estados o trato de questões de alta complexidade e à União a gestão do sistema. (...) A rede de saúde deve propiciar atendimento integral, envolvendo desde a prevenção, passando pelo atendimento médico e hospitalar e envolvendo a assistência farmacêutica (remédios). A participação da comunidade foi solidificada com a implantação dos Conselhos de Saúde (em todos os níveis federativos), (...).”<sup>9</sup>

No tocante às regras constitucionais de competência legislativa em matéria de saúde, deve-se destacar que “aquele que é competente para cuidar de certa matéria será, forçosamente, obrigado a legislar sobre ela, pois toda participação do poder público deve ocorrer nos quadros da lei.”<sup>10</sup> Desse modo, é correto afirmar que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios têm competência para legislar sobre o tema. Assim, editou-se a Lei Federal n. 8.080, de 19/09/1990, que dispõe sobre a estrutura político-administrativa voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde.

No Brasil, é permitida a participação da iniciativa privada na assistência à saúde (art. 199, CF). No entanto, o setor privado “só pode participar do SUS de maneira complementar, ainda assim sujeita às diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.”<sup>11</sup>

---

9. ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Curso de direito constitucional*, p. 632.

10. DALLARI, Dalmo de Abreu, “Normas gerais sobre saúde: cabimento e limitações”, *CAOP Proteção à Saúde Pública*, Ministério Público do Estado do Paraná. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/saude/Pagina/Normas-gerais-sobre-saude-cabimento-e-limitacoes>

11. ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Curso de direito constitucional*, p. 634.

Na Constituição Federal, não há qualquer referência à violência obstétrica. No entanto, o art. 196 da Constituição preconiza que a saúde é direito de todos, e que o Estado deve assegurar esse direito mediante políticas públicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos. Não há, portanto, uma opção à disposição do governante em relação à implementação ou não de políticas públicas para o enfrentamento da violência obstétrica. Na verdade, o combate a essa forma de violência, que causa danos à saúde física e psíquica da mulher, é um dever jurídico imposto aos poderes constituídos.

A Constituição Federal enuncia o dever do Estado de coibir a violência contra as mulheres, que inclui, evidentemente, o dever de prevenir e punir a violência obstétrica. Prevê, outrossim que: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (art. 5º, III), incluindo a assistência prestada às mulheres gestantes, no abortamento e no pós-parto. Infelizmente, há práticas de violência obstétricas que configuram verdadeiras sessões de tortura (e.g. falta de analgesia), ou tratamentos desumanos ou degradantes (e.g. manobra de Kristeller e episiotomias desnecessárias).

Em Portugal, a Constituição da República Portuguesa (CRP) prevê no seu artigo 68 que: “as mulheres tem especial proteção durante a gravidez e após o parto.”<sup>12</sup>

## **A violência obstétrica na legislação infraconstitucional**

Embora não haja uma legislação federal a respeito da violência obstétrica, os atos de violência obstétrica podem caracterizar fatos típicos e antijurídicos já previstos no Código Penal, e podem ainda gerar reflexos na esfera cível,

---

12. NEGRÃO, Mia, O meu Parto, as Minhas Regras, ARENA, 2024.

com ações de indenização por danos materiais e morais, ou ainda, no âmbito do direito administrativo, com ações administrativas, que podem ter como consequência a aplicação de medidas de advertência, de suspensão ou de cassação do registro profissional.

No Congresso Nacional, tramitam alguns projetos de lei (PL) que tratam da temática da violência obstétrica. Uma das iniciativas pioneiras foi o PL nº 7.633/2014 (de autoria do Deputado Jean Wyllys). Posteriormente, foram apresentados o PL nº 7.867/2017 (de autoria da Deputada Jô Moraes) e o PL nº 8.219/2017 (de autoria do Deputado Francisco Floriano), que foram apensados ao PL nº 6.567/2013, do Senado Federal, que obriga o SUS a oferecer à gestante um parto humanizado. O PL n. 2.082/2002 pretende alterar a Lei n. 8.080/1990 (Lei do SUS), determinando que o SUS realize ações e campanhas para combater a prática da violência obstétrica.

Recentemente, a deputada Laura Carneiro apresentou o PL nº 422/2023, que objetiva a inclusão da violência obstétrica entre as formas de violência contra a mulher previstas na Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que visa coibir a violência doméstica e familiar.<sup>13</sup> Destaque-se ainda o PL nº 2.082/2022 (de autoria da senadora Leila Barros), que tramita no Senado Federal, que pretende tornar crime a violência obstétrica, por meio da alteração do Código Penal. Se aprovado, o Código Penal passará a vigor com a seguinte redação:

### **“Violência Obstétrica**

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de

---

13. Câmara dos Deputados, *Projeto inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha*, Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%20422,e%20familiar%20contra%20a%20mulher>

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.

Penal – 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

Penal – detenção, de seis meses a dois anos.”

A despeito da inexistência de uma lei federal que trate especificamente dos direitos da mulher ou defina políticas públicas na assistência ao parto, há que se destacar a existência de algumas leis federais relacionadas a determinados aspectos da temática, por exemplo, a Lei n. 11.108/05, que garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no sistema público de saúde, e a Lei n. 11.634/07, que determina o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade do SUS em que será atendida.

A legislação nacional também incorporou o conceito da humanização na atenção obstétrica e neonatal por meio do Ministério da Saúde. Existem inúmeras Portarias que dispõem sobre esta política. A Portaria 985/1999, que trata da Criação dos Centros de Parto Normal; Portaria 466/2000, que dispõem sobre o Pacto pela Redução das Cesarianas; Portaria 569/2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento; Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal; Portaria 1067/2005, que estabelece a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal; Portaria 399/2006 sobre o Pacto pela Saúde; Portaria 699/2006 sobre o Pacto pela Vida e de Gestão; Portaria 2669/2009, que trata da Prioridade do Pacto pela Saúde e

Pacto pela Vida para redução da mortalidade materna e infantil; Portaria 1459/2011, que institui a Rede Cegonha; Portaria 2799/2008, que institui a Rede Amamenta Brasil; Portaria 1153/2014, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IIHAC), garantindo o contato de pele e a amamentação na primeira hora de vida; Portaria 371/2014, que trata da Atenção Integral e Humanizada ao Recém-Nascido.<sup>14</sup>

Nos últimos anos, diversos Estados e Municípios da Federação passaram a editar legislações locais sobre o tema da “violência obstétrica”, o que demonstra a necessidade de uma regulamentação federal sobre o tema de forma uniformizada. Sem pretender apresentar um rol taxativo, mas a título exemplificativo, citaremos algumas leis estaduais e municipais a respeito da temática.

Quanto às leis estaduais, cumpre destacar o estudo feito pela advogada paranaense PAMERA ZACHOW<sup>15</sup>, que examinou em detalhes as legislações estaduais sobre a temática, tendo identificado leis sobre violência obstétrica e/ou parto humanizado em 15 unidades da Federação, vale dizer, 14 estados e o Distrito Federal. Na Região Norte: Lei n. 3.385/18 (Tocantins); Lei n. 4.848/19 (Amazonas); Lei n. 1.378/20 (Roraima) e Lei n. 4.173/17 (Rondônia). Na Região Nordeste: Lei n. 16.837/19 (Ceará); Lei n. 7.750/22 (Piauí) e Lei n. 16.499/18 (Pernambuco). Na Região Centro-Oeste: Lei n. 5.217/18 (Mato Grosso); Lei n. 19.790/17 (Goiás) e Lei n. 6.144/18 (Distrito Federal). Na Região Sudeste: Lei n. 23.175/18 (Minas Gerais); Lei n. 7.191/16 (Rio de Janeiro) e Lei n. 17.431/21 (São Paulo). Na

---

14. SOUSA, Valéria, *Violência Obstétrica, Nota Técnica, Considerações sobre a Violação de Direitos Humanos das Mulheres, no Parto, Puerpério e Abortamento*.

15. Conforme palestra ministrada por Pamera Zachow no *IV Congresso Nacional Nascer Direito: enfrentamento à violência obstétrica*, realizado entre os dias 20 e 22 de setembro de 2023.

Região Sul: Lei n. 18.322/22 (Santa Catarina) e Lei n. 19.701/18 (Paraná).<sup>16</sup> Segundo o estudo comparado feito pela mencionada advogada, a legislação piauiense é a mais atualizada, inclusive porque adota um regime jurídico de proteção à mulher contra a violência obstétrica a partir de uma perspectiva de gênero e sob a ótica da interseccionalidade.

A Lei Piauiense n. 7.750/22 dispõe sobre “assistência humanizada, antirracista e não transfóbica; estabelece medidas sobre o direito a ter uma doula durante o parto, nos períodos de pré-parto, pós-parto e em situação de abortamento; garantia do direito de se manifestar através de seu plano individual de parto durante o período de gestação e parto; institui mecanismos para coibir a violência obstétrica no estado do Piauí.”<sup>17</sup>

A advogada paranaense constatou que o direito ao acompanhante está presente em todas as mencionadas leis estaduais. No entanto, o Plano Individual de Parto encontra-se previsto em apenas algumas legislações (Roraima,

---

16. Ressalte-se que a Lei Estadual n. 17.431/21, do Estado de São Paulo, não trata especificamente da violência obstétrica e/ou parto humanizado, e sim consolida a legislação paulista relativa à proteção e defesa da mulher, criando a “Consolidação das Leis de Proteção e Defesa da Mulher”. Da mesma forma, a Lei Estadual n. 18.322/22 (Santa Catarina) não é uma lei específica sobre violência obstétrica ou parto humanizado, mas sim lei que dispôs sobre a proteção e defesa da mulher por meio de uma consolidação de legislações anteriores.

17. Seguindo o estudo da advogada paranaense, vale a pena cita o teor do art. 16 da referida Lei. Confira: “Art. 16. Para efeito desta Lei, considera-se violência obstétrica contra a mulher qualquer ação ou omissão, baseada no gênero, durante a gestação, trabalho de parto, período puerpério e em situação de abortamento, que lhe cause dor excessiva, morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial, praticadas pela administração hospitalar, seus funcionários ou terceirizados, pela equipe de saúde, Doula, no ambiente hospitalar, públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma. Parágrafo único. As pessoas enunciadas neste artigo independem da identidade de gênero e orientação sexual.”

Ceará, Piauí, Pernambuco, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo).<sup>18</sup>

Cumprer destacar que a Lei Piauiense, assim como a Lei Cearense, inovou ao tratar de temas delicados em relação ao parto, por exemplo, situações de perda gestacional; luto materno; e parto domiciliar.<sup>19</sup>

Quanto à eficácia da legislação, necessário se faz a previsão de sanção em casos de descumprimento da lei. O estudo da advogada paranaense ressalta que a maioria das leis estaduais pesquisadas não possuem sanções previstas. Trata-se, evidentemente, de um aspecto negativo dessas legislações estaduais. No entanto, há penalidades nas leis estaduais do Piauí, São Paulo e Paraná. De qualquer modo, a inexistência de sanções nas leis estaduais não descaracteriza o papel estratégico das leis estaduais vigentes, principalmente no contexto atual de inexistência de lei federal sobre violência obstétrica. Vale dizer, as leis estaduais estabelecem direitos e deveres para os sujeitos que se encontram dentro dos respectivos territórios das unidades da Federação que legislaram sobre a temática. Há, portanto, a possibilidade de judicialização com fundamento nas mencionadas leis estaduais sobre violência obstétrica e/ou parto humanizado.

Considerando o estudo comparativo em referência, a advogada paranaense chegou a algumas conclusões inte-

---

18. Seguindo o estudo da advogada paranaense, vale a pena cita o teor do art. 8º da referida Lei Piauiense. Confira: "Art. 8º Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a gestante será assistida por um médico(a) ou enfermeiro(a) obstetra, que deverá esclarecer de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade."

19. Em relação à Lei Piauiense, cumpre destacar os artigos que tratam das situações de perda gestacional (art. 13); luto materno (art. 14); e parto domiciliar (art. 5º).

ressantes, dentre outras: a) alguns estados, mesmo tendo leis estaduais sobre a temática, essas leis são “incompletas”; b) há uma tendência à consolidação de leis<sup>20</sup>; e c) algumas leis estaduais são “cópias” de outros estados.<sup>21</sup>

Na esfera municipal, Diadema editou a Lei nº 3.363, de 01/10/2013, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município do ABCD Paulista. No mesmo ano, a cidade de São Paulo editou a Lei municipal 15.984/13 tratam sobre o parto humanizado. Alguns anos depois, em Vitória da Conquista/BA, editou-se a Lei nº 2.228, de 04/06/2018, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no município. Posteriormente, na capital do Acre ocorreu a edição da Lei Municipal nº 2.324, de 07/08/2019, que “dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Município de Rio Branco ...”.<sup>22</sup>

Além das legislações estaduais e municipais em vigor, agora existe um outro instrumento que pode ser útil na construção de uma jurisprudência mais protetiva para as

---

20. Pamera Zachow entende como interessante essa tendência, vez que a violência obstétrica passa a ter um tratamento jurídico inserido em um universo jurídico mais amplo, isto é, o da proteção e defesa da mulher.

21. Nesse contexto, Pamera Zachow questiona: “qual a real intenção?” A nosso ver, leis estaduais que se traduzem em meras cópias de outras leis terão provavelmente muito mais dificuldades em termos de implementação nos respectivos territórios.

22. <https://www.riobranco.ac.leg.br/leis/legislacao-municipal/2019/LeiMunicipaln2.324de07deagostode2019.PDF>.

mulheres: o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero.<sup>23</sup>

### **O que determina o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero a respeito da violência obstétrica?**

É importante ressaltar que o Poder Judiciário tem sido provocado a decidir sobre demandas sociais que envolvem questões de gênero, exigindo dos atores do sistema de justiça a adoção de uma nova perspectiva, inclusive com um novo olhar, com lentes de gênero. Assim, impõe-se a necessidade da capacitação e a conscientização de todos esses profissionais no sentido de eliminar os estereótipos de gênero e incorporar essa nova perspectiva em todos os ramos do direito.<sup>24</sup>

Em razão dessa demanda de um novo olhar, vale dizer, de uma perspectiva que se coadune com a os preceitos mais contemporâneos, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu um Grupo de Trabalho (GT), por meio da Portaria CNJ n. 27, de 2/2/2021, que desempenhou um trabalho significativo, resultando no Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero.

Trata-se, evidentemente, de um instrumento que representa um importante passo na direção da concretização de ações voltadas à efetivação de uma política institucional de promoção da igualdade de gênero e de combate à violência de gênero, em especial, no que diz respeito à garantia de

---

23. PAES, Fabiana Dal' Mas Rocha. Ministério Público Estratégico – Violência de Gênero, 1ª ed, Editora Foco, 2022.

24. MELLO, Adriana Ramos de, *A importância dos estudos de gênero na formação judicial: relato de uma experiência*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.381116/9786556350240art2>.

tratamento antidiscriminatório às mulheres e meninas que figuram em casos submetidos à apreciação judicial.<sup>25</sup>

Além disso, o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero vem alcançando crescente relevância também na jurisprudência nacional recente, sendo cada vez mais reconhecido como instrumento fundamental não apenas para a promoção da equidade de gênero, mas principalmente para o enfrentamento da violência contra a mulher e para a realização da igualdade substancial.<sup>26</sup>

Evidencia-se com a nova interpretação do Protocolo uma demonstração do amadurecimento institucional experimentado pelo Poder Judiciário e demais órgãos integrantes do sistema de Justiça, inclusive do Ministério Público, nos últimos anos, a partir da ascensão de uma cultura jurídica baseada no reconhecimento das desigualdades estruturais da nossa sociedade e na necessidade da adoção de lentes de gênero para a correta aplicação do direito.<sup>27</sup>

O Protocolo é um instrumento estratégico para o combate à violência de gênero no país. A Resolução CNJ n. 942, de 2023, torna obrigatória a adoção da perspectiva de gênero nos julgamentos em todo o Poder Judiciário. O Protocolo dispõe expressamente sobre a importância do sistema de

---

25. FARINA, Ivana, SILVA, Nívia, PAES, Fabiana Dal´Mas Rocha, Política Institucional de Promoção da Igualdade de Gênero no Sistema de Justiça: Perspectivas e Desafios”, página 49 -69, in: MARCON, Chilmelly Louise de Resenes, “A Defesa dos Direitos Humanos na Visão das Mulheres do Ministério Público”, Editora Tirant Lo Blanch, 2022.

26. FARINA, Ivana; PAES, Fabiana Dal´Mas Rocha; SILVA, Nívia. “A Evolução das Políticas Institucionais de Equidade de Gênero: a importância da adoção das diretrizes do protocolo para julgamento com perspectiva de gênero no poder judiciário (Resolução CNJ nº 492/2023) e de ação afirmativa de gênero para acesso das magistradas aos tribunais de 2º grau (Resolução CNJ 525/2023)”, in: MARCON, Chilmelly Louise de Resenes, “A Defesa dos Direitos Humanos na Visão das Mulheres do Ministério Público”, Volume 2, Editora Tirant Lo Blanch, 2023.

27. *Ibid.*

justiça reconhecer a violência obstétrica como uma das formas de violência de gênero, que afeta os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas, merecendo, portanto, a tutela jurisdicional. O tema é tratado no item “b.1. Violência obstétrica”.<sup>28-29</sup>

O Protocolo ressalta que “a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou 7 (sete) tipos de violência obstétrica sofrida por mulheres, a saber: 1. abuso físico; 2. abuso sexual; 3. abuso verbal; 4. preconceito e discriminação; 5. mau relacionamento entre os profissionais de saúde e as pacientes; 6. falta de estrutura no serviço de saúde; e 7. carência de atendimento da paciente, em virtude das deficiências do sistema de saúde.”<sup>30</sup>

De acordo com o Protocolo, “ainda que o Brasil não tipifique como crime autônomo a violência obstétrica, além de tratados e documentos internacionais, a Constituição Federal, a legislação infraconstitucional e os regulamentos técnicos funcionam para os devidos fins de responsabilização criminal, inclusive quando tais violações aos direitos humanos de mulheres e meninas são praticadas quando da prestação de serviços essencial e emergencial às parturientes, o que permite a catalogação das violências como psíquicas, morais e físicas, de acordo com os ciclos de vida e reprodutivo das mulheres.”<sup>31</sup>

---

28. Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>.

29. PAES, Fabiana Dal´Mas Rocha. Ministério Público Estratégico – Violência de Gênero, 1ª Ed, Editora Foco, 2022.

30. Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>.

31. Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>, em 2021.

O Protocolo considera a violência obstétrica como uma das formas e expressões da violência de gênero. Segundo o Protocolo: “a violência de gênero, na modalidade obstétrica, simboliza violar o direito à mulher/menina/gestante ao atendimento digno, sem silenciamento de suas vulnerabilidades e manifestações, livre de estereótipos de gênero, ofertando-lhe atendimentos adequados com as exigências de saúde e assistência à maternidade sem risco e, ainda, com a atuação de profissionais capacitados e aptos à atenção obstétrica adequada.”<sup>32</sup>

A prática de violência obstétrica reflete em distintas áreas do Direito, como o Direito Civil e o Direito Penal, por exemplo, implicando em ações de indenização por danos morais e materiais, e nas condenações criminais por práticas de crimes tais como, lesão corporal, homicídio, estupro e crimes contra a honra.

Inicialmente, a presente obra examinará a responsabilidade civil em casos de violência obstétrica; após, a responsabilidade no campo do Direito Penal.

## **9. A RESPONSABILIDADE CIVIL EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Os direitos da personalidade estão elencados, de modo exemplificativo, nos artigos 11 ao 21, do Código Civil. Esses direitos estão relacionados ao indivíduo, ou seja, referem-se à própria pessoa do sujeito, por exemplo, o direito à vida, o direito à integridade física e o direito à integridade psíquica. O erro médico e a violência obstétrica podem violar alguns desses direitos. Para que se possa compreender

---

32. Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>.