

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA DE FEIRA DE SANTANA-BA
GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**O ABUSO MÉDICO CONTRA MULHERES NEGRAS EM VULNERABILIDADE: Uma
análise da violência na prática médica obstétrica e suas implicações penais**

*MEDICAL ABUSE AGAINST VULNERABLE BLACK WOMEN: An analysis of violence in
obstetric medical practice and its criminal implications*

Lécia Regina Rodrigues Santos Moreira¹
Walléria Caroline Silva Oliveira Matias²
Danilo da Silva Conceição³

RESUMO

A violência obstétrica se destaca como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, manifestando-se através de tratamento violento, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais. Esse fenômeno é marcado por condutas agressivas e desrespeitosas, que podem ocorrer em diferentes fases, como o pré-natal, o parto, o puerpério e em situações de aborto, impactando diretamente a integridade física e psicológica das mulheres. As mulheres negras enfrentam obstáculos adicionais devido a estereótipos e preconceitos, o que pode resultar em tratamentos inadequados ou negados, afetando sua saúde e bem-estar. No direito penal, as violências obstétricas podem ser consideradas como violações dos direitos fundamentais das mulheres, como o direito à integridade física, à saúde, à liberdade e à dignidade. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, elaborado através de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo. A coleta de dados foi obtida por meio da busca online de produções científicas, através de fontes com respaldo científico, compreendendo: livros, artigos científicos, legislações, jurisprudência e sites. Os anos de publicação delimitados foram os de 2017 a 2023, sendo investigadas as informações de todos os artigos lançados neste período e com relevância ao tema proposto. Conclui-se que a responsabilidade ética e legal dos profissionais médicos é enfatizada como parte fundamental da prevenção e combate à violência obstétrica. A conformidade com os códigos de ética médico e a legislação vigente são essenciais para garantir o respeito aos direitos das mulheres durante o parto e para evitar a responsabilização legal por condutas negligentes ou abusivas. A educação e o treinamento dos profissionais de saúde, a implementação de políticas e protocolos adequados e o fortalecimento dos mecanismos de denúncia e responsabilização são passos essenciais para prevenir a violência obstétrica e promover um ambiente de parto seguro e respeitoso.

PALAVRAS-CHAVE

Abuso médico. Mulheres negras. Violência obstétrica. Tipificação Penal.

¹ Discente do curso de Direito da UNEX, e-mail: leciacmc@hotmail.com

² Discente do curso de Direito da UNEX, e-mail: walleriacarolline@hotmail.com

³ Professor orientador do curso de Direito da UNEX, Advogado, e-mail: danceicao@gmail.com

ABSTRACT

Obstetric violence stands out as the appropriation of a woman's body and reproductive processes by health professionals, manifesting itself through violent treatment, abuse of medicalization and pathologization of natural processes. This phenomenon is marked by aggressive and disrespectful conduct, which can occur at different stages, such as prenatal care, childbirth, the postpartum period and in abortion situations, directly impacting the physical and psychological integrity of women. Black women face additional obstacles due to stereotypes and prejudice, which can result in inadequate or denied treatment, affecting their health and well-being. In criminal law, obstetric violence can be considered as violations of women's fundamental rights, such as the right to physical integrity, health, freedom and dignity. This work is a literature review, prepared through bibliographical research, of a qualitative nature. Data collection was obtained through an online search for scientific productions, through sources with scientific support, comprising: books, scientific articles, legislation, jurisprudence and websites. The delimited years of publication were from 2017 to 2023, and information from all articles released in this period and with relevance to the proposed theme was investigated. It is concluded that the ethical and legal responsibility of medical professionals is emphasized as a fundamental part of preventing and combating obstetric violence. Compliance with medical codes of ethics and current legislation is essential to ensure respect for women's rights during childbirth and to avoid legal liability for negligent or abusive conduct. Education and training of healthcare professionals, implementing appropriate policies and protocols, and strengthening reporting and accountability mechanisms are essential steps to preventing obstetric violence and promoting a safe and respectful birth environment.

KEYWORDS

Medical abuse. Black women. Obstetric violence. Criminal classification.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez representa um período singular e profundamente transformador na vida de uma mulher, marcado por alterações físicas, biológicas e psicológicas que desafiam sua essência. Além de ser um momento significativo individualmente, a gestação desempenha um papel crucial na sociedade, uma vez que está intrinsecamente ligada à continuidade da vida e à formação da família.

No contexto da violência obstétrica, há um perigo iminente de lesões graves ou morte, visto que as mulheres grávidas se encontram em um momento crucial de suas vidas e em um estado de alta vulnerabilidade física e emocional.

A violência obstétrica é um tema de extrema relevância e complexidade, com repercussões profundas na vida de milhões de mulheres em todo o mundo, inclusive no Brasil. Esse fenômeno é marcado por condutas agressivas e desrespeitosas, que podem ocorrer em diferentes fases, como o pré-natal, o parto, o puerpério e em situações de aborto, impactando diretamente a integridade física e psicológica das mulheres.

No Brasil, as mulheres negras enfrentam uma série de desafios que as colocam em situação de vulnerabilidade em comparação com as mulheres brancas. Indicadores como analfabetismo, atraso escolar, desigualdade de renda, violência física e mortalidade materna evidenciam essa disparidade de forma gritante.

As mulheres negras enfrentam obstáculos adicionais devido a estereótipos e preconceitos, o que pode resultar em tratamentos inadequados ou negados, afetando sua saúde e bem-estar. A interseccionalidade entre raça, gênero e classe social evidencia a falta de políticas e práticas que enfrentem essas desigualdades de forma holística e inclusiva.

No direito penal, as violências obstétricas podem ser consideradas como violações dos direitos fundamentais das mulheres, como o direito à integridade física, à saúde, à liberdade e à dignidade. Em muitos casos, essas práticas configuram crimes previstos no Código Penal, como lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça, entre outros.

É importante ressaltar que a tipificação dessas condutas como crimes no âmbito penal ainda é um desafio, pois muitas vezes essas práticas são naturalizadas e não são devidamente reconhecidas como violações de direitos. Além das consequências penais, o médico também pode sofrer consequências éticas e

profissionais, como a perda do registro médico e a impossibilidade de exercer a profissão.

Portanto, este trabalho abordará, por meio de revisão de literatura, a violência obstétrica em mulheres negras, incluindo suas características, o nível de vulnerabilidade e as consequências para o médico no âmbito do direito penal resultantes desses abusos.

Este estudo se justifica pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre essa forma de violência, sensibilizar a sociedade e as autoridades para a urgência de medidas concretas e promover a justiça e a equidade no atendimento obstétrico às mulheres negras em situação de vulnerabilidade. Além disso, a relevância social desse tema está intrinsecamente ligada aos direitos humanos, destacando a necessidade de proteger as mulheres mais vulneráveis. O impacto na prática médica e na confiança do paciente é significativo, exigindo a implementação de ações preventivas e corretivas no sistema de saúde.

Diante do exposto, o objetivo desse artigo consiste em analisar o abuso médico contra mulheres negras em situação de vulnerabilidade, com foco na violência na prática médica obstétrica e suas implicações penais, a fim de contribuir para a compreensão e combate dessa forma de violência, além de investigar as implicações penais do abuso médico obstétrico, com ênfase na legislação brasileira e em casos jurisprudenciais relevantes.

Considerando o apresentado, surgiu assim o seguinte problema de pesquisa: Como o abuso médico contra mulheres negras em situação de vulnerabilidade se manifesta na prática obstétrica e quais são as implicações penais dessa violência?

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, elaborado através de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo. A pesquisa bibliográfica é uma etapa primordial na construção de uma pesquisa científica. Ela é um processo de busca, seleção, leitura e análise crítica de literatura existente sobre o tema de pesquisa. Através da pesquisa bibliográfica, o pesquisador busca identificar os conhecimentos e as teorias já existentes sobre o assunto, bem como as lacunas e debates presentes na literatura científica (Souza; Oliveira; Alves, 2021).

Os passos para a realização desta revisão seguiram uma sucessão de cinco

etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) definição dos descritores estratégia de busca e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) busca na literatura e pré-seleção de produções científicas; 4) seleção das produções científicas; 5) análise e interpretação dos resultados.

A coleta de dados foi obtida por meio da busca online de produções científicas, através de fontes com respaldo científico, compreendendo: livros, artigos científicos, legislações, jurisprudência e sites. Como estratégia de busca utilizou-se os seguintes descritores para obtenção das produções: Abuso médico, mulheres negras, violência obstétrica e tipificação penal.

Os anos de publicação delimitados foram os de 2017 a 2023, sendo investigadas as informações de todos os artigos lançados neste período e com relevância ao tema proposto.

Além destes critérios de inclusão, os artigos deste trabalho foram selecionados através da leitura dos títulos e, posteriormente, na inspeção dos resumos. Os dados utilizados foram extraídos dos resultados e discussões dos artigos aproveitados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A violência obstétrica tem sido cada vez mais reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos e de saúde das mulheres. Este conceito engloba ações e omissões por parte dos profissionais de saúde que resultam em abuso, desrespeito e maus-tratos durante o atendimento obstétrico.

3.1 Violência Obstétrica

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência abrange atos que causam dor e sofrimento inevitáveis. Definida no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde com sendo o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (Krug, 2002 *apud* Carminate; Oliveira, 2020).

Nesse contexto, a violência obstétrica se destaca como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, manifestando-se através de tratamento violento, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais. Esse fenômeno ganhou relevância especialmente devido ao

aumento significativo de cesáreas no Brasil, evidenciando a questão como um problema de saúde pública quando realizada sem critérios adequados, apesar de ser recomendada em casos específicos de risco para a mãe e o bebê.

A construção do conceito de violência obstétrica está intrinsecamente ligada à evolução histórica do parto, desde as práticas tradicionais até a hospitalização no século XX. Dentro desse cenário, diversas formas de violência são observadas, como o abuso físico, caracterizado pelo desrespeito à integridade do corpo feminino, uso desnecessário de ocitocina para indução do parto e realização de episiotomia (corte da vagina ao ânus) sem consentimento (Brasil, 2002).

A Rede Parto do Princípio elaborou um dossiê destinado a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra as Mulheres e no documento apontou que a violência obstétrica pode se caracterizar de diversas formas, sendo registrada tal caracterização da seguinte maneira:

Caráter físico: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.

Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda da integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.

Caráter sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.

Caráter material: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante.

Caráter midiático: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce (Brasil, 2002, p. 60-61 *apud* Carminate; Oliveira, 2020).

Como apontado, a violência obstétrica não se restringe apenas à agressão física, mas também se manifesta de forma verbal, emocional e discriminatória, muitas vezes intimidando e humilhando as mulheres durante o parto. A falta de consentimento para procedimentos médicos, como exames de toque e episiotomia, bem como a desigualdade no tratamento com base na cor da pele e nível de escolaridade, destacam a vulnerabilidade das mulheres durante o processo de parto e evidenciam a necessidade de proteção legal e respeito aos direitos humanos (Oliveira, 2020).

A prática da episiotomia, uma intervenção cirúrgica no períneo durante o parto vaginal, é descrita como muitas vezes realizada sem anestesia e sem consentimento adequado da mulher. Além disso, a sutura subsequente, frequentemente feita sem anestesia, pode incluir a chamada "ponto do marido", visando estreitar a vagina para supostamente aumentar o prazer masculino. Tais práticas, consideradas desumanas, não apenas causam dor intensa, mas também representam uma forma extrema de violência obstétrica (Krug, 2024).

Outro procedimento comum é a manobra de Kristeller, que envolve a aplicação de pressão na barriga da mulher para facilitar a saída do bebê. Essa técnica, apesar de danosa e ineficaz, ainda é amplamente utilizada, contribuindo para traumas físicos e psicológicos durante o parto (Krug, 2024).

As cesarianas eletivas no Brasil, muitas vezes realizadas sem justificativa médica e antes do tempo ideal de gestação, é ressaltada como uma prática preocupante, associada a riscos significativos para a saúde da mãe e do bebê e é considerada com uma das práticas de violência obstétrica a mulher com maior incidência no país.

Além disso, a restrição de posições durante o parto, como a imposição da posição litotômica, é destacada como uma forma de violência obstétrica que vai contra as recomendações da OMS, prejudicando a experiência do parto e a saúde materna e neonatal (Zanardo, 2017).

Por fim, durante a pandemia de COVID-19 observou-se uma relativização dos direitos das mulheres durante o parto, como, por exemplo, o direito ao acompanhante, estabelecido pela Lei do Acompanhante

3.2 Racismo e violência obstétrica

O racismo é uma segregação feita com o parâmetro da cor da pele das pessoas, sendo concretamente expressado como desigualdade econômica jurídica e política (Almeida, 2018), estipulando que as de pele clara estão em um local de superioridade, onde as mesmas possuem privilégios em todos os âmbitos na sociedade, e as de pele escura são mantidas em posições inferiores e não recebem as mesmas condições e oportunidades das outras. No Brasil essa condição atravessa séculos, tendo início no século XV com a exploração da mão de obra negra, os tornando escravos e tendo os seus valores anulados.

Na sociedade moderna o racismo tem tomado novas roupagens, como é o caso do Racismo Institucional. Por mais que a população brasileira é composta por 55,8% de pessoas negras, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ainda estamos em uma sociedade que segue lutando com o mesmo. Quando falamos sobre o racismo institucional, estamos falando de uma desigualdade no tratamento que é ofertado para pessoas negras e brancas dentro de uma instituição, podendo ser a mesma pública ou privada.

Esse problema tem como origem o racismo estrutural, uma vez que a base da sociedade brasileira vem do privilégio a uma raça em detrimento de outra. Sendo historicamente a população negra tendo pouco acesso à educação e a oportunidades de emprego

Segundo o antropólogo Kabengele Munanga (2022), a população brasileira tem dificuldade em reconhecer o racismo porque a sociedade não acredita que o racismo existe. Pois, está totalmente entranhado nas camadas da sociedade de uma forma velada.

Todos os racismos são abomináveis, são crimes, mas eu achei que o racismo brasileiro é um crime perfeito partindo da ideia de um judeu prêmio [Nobel] da Paz que disse uma vez que o carrasco mata sempre duas vezes, a segunda pelo silêncio, e nesse sentido achei o racismo brasileiro um crime perfeito. É como um carrasco que você não vê te matando, está com um capuz; você pergunta pelo racista e você não encontra, ninguém se assume, mas o racismo e a discriminação existem. Esse racismo matava duas vezes, mesmo fisicamente, a exclusão e tudo, e matava a consciência da própria vítima. A consciência de toda a sociedade brasileira em torno da questão, o

silêncio, o não dito. Nesse sentido, era um crime perfeito, porque não deixava nem a formação de consciência da própria vítima, nem a do resto da população através do chamado mito da democracia racial. (Dantas, Ferreira, Veras, 2017, p. 40)

Com essa perspectiva a Política Nacional de Saúde da População Negra, traz a necessidade da assistência à saúde de uma forma diferenciada para buscar a redução da vulnerabilidade e garantir um acesso digno a população negra a saúde. Mas a presença do Racismo institucional nos hospitais tem dificultado esse acesso.

As mulheres relatam também a coação dos seus corpos e falas totalmente desrespeitosas e que acabam sendo intensificadas pela cor. São silenciadas onde não podem gritar, não são cuidadas com dignidade, por mais que seja garantido esse direito como garante a Organização Nacional da Saúde: “Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso” (OMS, 2014).

No caso das gestantes, a cor da pele está totalmente associada a má assistência. Sendo a mortalidade materna em casos de mulher preta duas vezes mais que as mulheres brancas no Brasil e esses casos poderiam mais de 70% ser evitado com atendimento adequado. Usando da crença que as mulheres negras são resistentes à dor as mesmas acabam sofrendo, principalmente durante os períodos de pré-natal e parto, onde 54,9% das mulheres que sofrem com essa violência são negras ou pardas como aponta os registros dos Cadernos de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

Segundo as pesquisas da Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva realizado na cidade de Salvador, 52,9% das mulheres negras não ponderam escolher a posição do trabalho de parto, e 70,6% passa por lavagem intestinal sem indicação e não foram avaliadas se era necessário um parto por cesariana e acabaram forçadas a ter um parto via vaginal.

3.3 Posicionamento do Órgão de Classe dos Profissionais Médicos (CFM)

Diante da necessidade de fiscalizar e normatizar as atividades exercidas pelo Órgão de Classe dos profissionais médicos, foi necessária a criação de um conselho, o qual desse conta das necessidades desta classe. Assim sendo, foi criado o Conselho Federal de Medicina (CFM) no ano de 1951. É de responsabilidade deste órgão averiguar e dar conta das necessidades que surgem na sociedade, no que tange a prestação de serviços oriundos dos profissionais da saúde.

Desta forma, compete ao CFM, criar estratégias de desenvolvimentos que contenham um padrão de qualidade, levando em consideração a necessidade extrema de assumir o compromisso de fiscalizar, bem como acompanhar todas as atividades realizadas no mérito da boa prática médica.

Ressalta-se que, conforme o Decreto-Lei nº 44.045/1958 cabe ao órgão supracitado normalizar, fiscalizar e garantir um serviço médico de qualidade; de modo que este venha ser oferecido à população de forma digna e segura, garantido-lhes o que é de direito, por lei. Neste sentido o CFM é de fundamental importância, considerando o seu papel social, que é fundamental para que os direitos do sujeito que recebe ajuda médica sejam garantidos. Sendo assim, ao CFM compete garantir a segurança dos serviços prestados pelos profissionais da saúde.

Entende-se violência contra a mulher como *“toda conduta que cause morte, dano ou sofrimento psíquico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública, quanto na privada, baseada no gênero”* (Catoia, Severi, & Firmino, 2020, p. 3). Esta violência é advinda das diferenças existentes nas relações de poder entre homens e mulheres, que ao longo da história vem reproduzindo a chamada subordinação (Catoia et al., 2020).

Partindo do previsto no Projeto de Lei nº 878/2019, por exemplo, compreende-se que o mesmo versa sobre um assunto bem delicado, que diz respeito à violência obstétrica, e trata-se de um projeto que aborda *“a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.”* O projeto tem por concepção a violência obstétrica, onde o médico e sua equipe são responsáveis pelo cometimento desta. Observa-se que uma vez que esta ocorre, envolve todos da equipe, bem com a rede hospitalar.

É fucral entender que a violência obstétrica tem sido cada dia mais discutida, tendo em vista que, quando esta ocorre, afeta a mulher em seu estado de vulnerabilidade, e desencadeia uma série de problemas advindos infelizmente de procedimentos ou intervenções médicas, que foram abusivos ou realizados sem qualquer cuidado.

Ocorre que é dever e garantido por lei, que os procedimentos médicos sejam realizados de forma segura, e que ao optar por qualquer que seja o procedimento, este seja o mais seguro, tanto para mãe, quanto para a criança. E devendo ocorrer de forma humanizada, segura para todos os envolvidos e com prestação de toda assistência necessária (MOTT, 2002).

Pesquisas atuais tem como critica o apontamento que uma a cada 5 (cinco) mulheres que deram à luz em hospitais públicos no Brasil, passaram por algum tipo de violência durante o pré-parto, parto ou puerpério, ao qual esse levantamento foi realizado pela pesquisa nascer no Brasil, pela Fiocruz (Fiocruz, 2014).

Neste sentido, com todos os acontecimentos dos últimos anos, e com o conhecimento de tantos casos de violência obstétrica, cabe ao Conselho Federal de Medicina (CFM), fiscalizar de forma abrangente os profissionais que atuam no atendimento de gestantes, para que seja garantido um serviço de qualidade com procedimentos realizados de forma segura, e que sejam respeitados a vontade da paciente.

Comungando com a importância da observância e cumprimento da lei aqui citada, expressa-se a importância de que, no caso de erro médico ou violência obstétrica, o profissional que atuou de tal forma, seja severamente punido, haja vista este lidar com vidas. Logo, no caso da mulher reconhecer que houve conduta médica negligente, que houve qualquer tipo de violência obstétrica, ela dê queixa e reconhecida a conduta médica delituosa do médico(a) e de sua equipe, estes profissionais sejam devidamente punidos mediante lei que o impute.

Conforme a Cartilha da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2003), a violência obstétrica se configura com a:

[...] apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na vida das mulheres.

Comungando com esse pensamento entendemos que a vontade da mulher deve ser respeitada, e não deve ocorrer sobre ela apropriação do seu corpo, bem como do seu direito de escolha. A apropriação do corpo da mulher mediante o parto, pode a levar ao limite, pois atos de violência trazem, efeitos que afetam a vida da pessoa que sofre, e cada mulher responde de uma forma diferente. As consequências advindas à mulher que sofre violência obstétrica, pode gerar desde o dano à vida, adivindo o óbito da mãe, da criança ou, de ambos. A violência obstétrica é a violação de direitos humanos, que abrange as violências física e psicológica, que ocorre no âmbito hospitalar e que é capaz de impactar significativamente a vida da paciente.

Diante deste cenário, o ordenamento jurídico brasileiro não possui norma específica que dê garantia à mulher gestante, ou seja, a mulher que sofre a violência obstétrica.

Para além disso, temos a Resolução 2.232/19 do Conselho Federal de Medicina que não trouxe em seu bojo nada que garanta a segurança da mulher, o que vai de encontro ao que temos de estudo, no que diz respeito ao ordenamento jurídico brasileiro, que não dá conta das especificidades de tutela à gestante no que se refere à violência obstétrica.

A resolução regulamenta em seu texto a recusa terapêutica de forma geral, ou seja, a retirada do direito de escolha da paciente durante o seu período de gestação, bem como parto e pós-parto. O normativo não versa especificamente sobre isso, mas traz na resolução supracitada e no artigo 5º o seguinte:

Art. 5º A recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito.

§ 1º Caracteriza abuso de direito:

I –A recusa terapêutica que coloque em risco a saúde de terceiros.

II –A recusa terapêutica ao tratamento de doença transmissível ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação.

§ 2º A recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto (CFM, 2019, online).

Percebemos que a resolução supracitada descrita no artigo 5º no §1º em seus incisos I e II trata como abuso o fato da gestante optar por não realizar o tratamento terapêutico, quando se tratar de doenças transmissíveis ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação (CFM, 2019, online). Neste caso em tela, o CFM, diz que não discutiu isto de forma generalizada, mas todavia está relacionada à relação médico e qualquer outro paciente, ou seja, não se trata segundo ele, de um caso específico para gestantes, e sim, para a população que necessita do cuidado médico.

Obviamente que no §2º desta mesma lei, vemos explícito a vontade da mãe ser questionada e trazida como abuso de direito mediante a sua recusa terapêutica, para justificar, eles se valem de que ao negar, a mãe coloca em risco a vida dela e de seu bebê. O que chama atenção é que a resolução não deixa no texto as características necessárias para apontar a recusa terapêutica como abuso de direito.

A lei, aqui estudada deixa a desejar quando fala de direitos e não consegue em seu texto dar conta das especificidades necessárias da relação médico e paciente. Para além disso é perigosa quando diz em seu texto que *“Quando manifestada por gestante, a recusa terapêutica também deve ser analisada na perspectiva do binômio*

mãe e feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto” (CFM, 2019, online). O que seria isso? A que pese, a lei simplesmente inviabiliza o direito de escolha da mãe em detrimento do que o médico considera necessário ser feito.

São vários os casos de abuso médico que aparecem diariamente, e retirar o direito da escolha da mulher, é mais um deles. Esta resolução traz por meio de uma análise o seguinte

“Quando a norma fala que a recusa terapêutica deve ser analisada no binômio mãe e feto ela está dando ao médico o direito que ele faça, por exemplo, uma episiotomia, apesar da recusa terapêutica. No ponto de vista dessa resolução, uma recusa da mãe pode ser um abuso de direito. [...] No meu entendimento essa resolução é inconstitucional. Ela é discriminatória em relação à mulher” (FIGUEIREDO, 2019, online).”

Diante disso, percebe-se que a referida lei é discriminatória no sentido que traz em seu bojo aquilo que historicamente se vem discutindo e que a mulher luta para conseguir até os dias atuais; que trata-se do seu direito de decidir sobre sua vida, sobre seu corpo. Com o estudo é possível ver que o texto descrito no §2º do artigo 5º da Resolução 2.232/19 do CFM é discriminatório ao ponto de violar a autonomia privada da mulher.

E para tal, traz o abuso de direito para decidir sobre o ponto de vista do CFM, os direitos sexuais e reprodutivos, o direito de decidir ou não por um tratamento terapêutico estão a mulher em seu momento de sensibilidade, onde seu direito de escolha deveria ser respeitado. A resolução vem e lhe diz o que deve ser feito. Isso, provando que o dispositivo legal, retira da gestante o direito de escolha, o seu direito de decidir se quer receber ou não determinado tratamento médico, colocando a mãe como errada, por simplesmente não respeitar a sua vontade e trata isso como um abuso de direito com relação ao bebê, o que ocorre por via de partida as mais variáveis formas de violência obstétrica existentes e consolidadas nas várias alas hospitalares do Brasil.

3.4 Direitos humanos e fundamentais das mulheres

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 foi um marco legal para garantir igualdade e respeito entre homens e mulheres, sem distinção de gênero, classe ou raça, garantindo direitos básicos e fundamentais para todos. Dentro desse contexto, o princípio da dignidade da pessoa humana é central para definir direitos

fundamentais, garantindo necessidades vitais de cada indivíduo e fundamentando o Estado Democrático de Direito, conforme o artigo 1º, III, da Constituição Federal.

Silva e Serra (2017) relacionam a violência obstétrica à violação dos princípios fundamentais de respeito, autonomia e integridade física e emocional das mulheres durante gravidez, parto e pós-parto, incluindo seus direitos.

A saúde é um dos direitos essenciais à vida reconhecidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos. Conforme o artigo 25 da declaração, §1, "Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis" (ONU, 2024).

A busca pela equidade no desenvolvimento tem ganhado força ao longo dos ciclos dos direitos humanos, tanto para as mulheres quanto para a população em geral, e no combate ao racismo. Ao longo destas décadas, tem havido uma conscientização crescente e um aumento do empoderamento feminino, especialmente entre as mulheres negras, à medida que os direitos humanos das mulheres foram ganhando maior visibilidade.

O reconhecimento dos direitos humanos das mulheres nas últimas quatro décadas tem sido notável, com um maior entendimento das questões sociais e culturais relacionadas à perspectiva de gênero. Isso inclui uma consideração não apenas das singularidades das mulheres, mas também da complexidade das violações dos direitos humanos relacionadas às diferenças entre homens e mulheres (ONU, 2024).

O fortalecimento da atenção aos direitos humanos das mulheres negras é um avanço importante, pois reconhece as múltiplas camadas de discriminação que essas mulheres enfrentam devido à intersecção de gênero e raça. A mudança de compreensão social com a perspectiva de gênero contribui para uma abordagem mais abrangente e justa das questões de direitos humanos, promovendo a igualdade de oportunidades e o respeito à dignidade de todas as mulheres (ONU, 2024).

No Brasil, os casos de mulheres que sofrem diferentes tipos de violência obstétrica têm aumentado diariamente. Em 7 de abril de 2005, foi promulgada a Lei Federal nº 11.108, que assegura às gestantes o direito de terem um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto nos ambientes hospitalares são obrigados a permitir a presença de um acompanhante na sala de parto (Brasil, 2002).

Diversas discussões destacam a importância do acompanhamento das mulheres durante as consultas de pré-natal, parto e puerpério, enfatizando como a presença de uma rede de apoio nesses momentos proporciona maior segurança e conforto.

A I Conferência Internacional da Mulher em 1975, no México, reconheceu o direito à autonomia reprodutiva e ao controle da integridade corporal, e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, adotada pelas Nações Unidas, foi ratificada pelo Brasil através do Decreto nº 4.377/2002.

Múltiplos relatos confirmam que quando as mulheres são acompanhadas por pessoas com quem têm uma relação afetiva e de confiança, o parto tende a ser mais tranquilo. A presença dessa rede de apoio ajuda a criar um ambiente mais positivo e acolhedor, o que pode contribuir para uma experiência de parto mais segura e humana para as mulheres.

Portanto, é importante reconhecer a violência obstétrica como uma questão que demanda responsabilização jurídica, incluindo possíveis sanções penais para os profissionais de saúde que atuem de maneira negligente ou abusiva durante o parto. Isso é essencial para proteger os direitos das mulheres e garantir que suas experiências de parto sejam seguras e respeitadas. No âmbito legal, diversos crimes podem ocorrer nesse contexto, como:

Crimes contra a honra - Arts. 138, 139 e 140, Código Penal, Incluem calúnia, difamação e injúria. No contexto da violência obstétrica, isso poderia envolver a ofensa à honra da parturiente, como comentários desrespeitosos ou humilhantes durante o parto.

Homicídio culposo (Art. 121, §3º, Código Penal): Pode ser considerado em casos em que haja negligência ou imperícia por parte do profissional de saúde, resultando na morte da parturiente ou do recém-nascido.

Lesão corporal (Art. 129, caput, §§, Código Penal): Refere-se a ferimentos causados à mulher sem seu consentimento, como é o caso da episiotomia realizada sem justificativa médica ou sem o consentimento da parturiente.

Maus tratos (Art. 136, caput, §§, Código Penal): Engloba situações em que a mulher em trabalho de parto é tratada de maneira negligente ou abusiva, causando-lhe sofrimento físico ou psicológico.

Crime racial (Art. 20 da Lei do Crime Racial - Lei 7716/89): Praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.

3.5 Visão do direito penal sobre a violência obstétrica

A prática da violência obstétrica pode acarretar responsabilidade civil, penal ou ambas. Nesse contexto, é essencial compreender a distinção entre responsabilidade civil e penal, já que ambas podem ser imputadas aos médicos em sua prática profissional.

A responsabilidade civil surge quando há danos resultantes de uma conduta ilícita, seja por ação ou omissão, e implica a obrigação de repará-los. Esta surge no âmbito no direito privado e sua previsão consta dos artigos 186 e 187 do Código Civil. Segundo define pelo ilustre doutrinador Flávio Tartuce, a responsabilidade civil, no Código Civil de 2002, está estribada em dois conceitos estruturais, tratados em sua Parte Geral, quais sejam o ato ilícito (art. 186) e o abuso de direito (art. 187) (Tartuce, 2023). No caso da responsabilidade penal, esta decorre do descumprimento de normas de direito público e é aplicada quando há violação de bens jurídicos indisponíveis, com consequências mais graves que a responsabilidade civil.

Enquanto na responsabilidade civil o interesse prejudicado é privado e visa à reparação do dano, na penal o interesse protegido é público e visa à punição do infrator. É possível que uma mesma conduta gere responsabilidade civil e penal simultaneamente, sendo que a absolvição na esfera criminal não impede a busca por reparação civil, exceto em casos específicos de absolvição.

Nesta senda, a responsabilização penal dos médicos, em casos de violência obstétrica, é um aspecto relevante, exigindo uma análise detalhada dentro desse contexto específico, pois é fundamental que o direito penal atue como última instância, sendo aplicado apenas quando necessário e subsidiariamente à responsabilidade civil.

Ao se analisar a responsabilidade criminal dos profissionais da medicina nas agressões em estudo, torna-se necessário elucidar que a prática médica, embora baseada na prestação de serviços, pode acarretar responsabilidade jurídica quando seus erros resultam em graves consequências. Essa responsabilidade médica deve ser tida como a obrigação incumbida aos médicos e que o cometimento de faltas cometidas durante o exercício de sua profissão é passível, tanto de ação civil, quanto penal (França, 2017).

Para compreender a responsabilidade dos médicos, é essencial examinar suas condutas à luz dos deveres e direitos tanto do profissional quanto do paciente. A ética e a legislação médica estabelecem um conjunto de obrigações que devem ser observadas durante o exercício da medicina, cujo não cumprimento pode acarretar consequências legais. Nesse contexto, é fundamental distinguir os atos médicos que configuram violência obstétrica e determinar suas consequências legais, sejam elas civis, penais ou ambas (CFM, 2009).

O Código de Ética Médica (Resolução 1.931, de 13 de abril de 2010), aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, delinea os princípios e direitos fundamentais da prática médica, incluindo a responsabilidade profissional e a relação com os pacientes.

A análise desse código revela que certas condutas médicas durante o parto violam gravemente esses princípios, levantando questões sobre sua legalidade e as responsabilidades que acarretam, a exemplo do que preconiza o instituído no item XXI, que estabelece que:

No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas (Código de Ética Médica – Res. (1931/2009) – Capítulo I – Princípios fundamentais).

A responsabilizar penalmente os médicos, seja por atos culposos ou dolosos, estará sujeita à demonstração do nexo causal entre suas condutas e os resultados típicos, além da comprovação de dolo ou culpa. A imputabilidade criminal passa a requerer também a previsibilidade do dano causado pela conduta do médico, seja por culpa consciente ou inconsciente, ou por dolo direto ou eventual (JUSBRASIL, 2020).

Nos casos de violência obstétrica, tal responsabilização demanda uma compreensão detalhada dos princípios éticos e legais que regem a prática médica, bem como uma avaliação cuidadosa das condutas médicas em questão. A imputação penal requer a demonstração do nexo de causalidade entre a conduta do médico e o resultado danoso, além da comprovação de dolo ou culpa conforme os critérios estabelecidos pelo ordenamento jurídico (JUSBRASIL, 2020).

Entretanto, se demonstrado o nexo causal e o dano à paciente, no Brasil não existe nenhum tipo penal específico para tal ato de violência contra a mulher, o que dificulta a punição ao agressor. Desta forma, aqui se pretende identificar algumas

práticas que figuram como violência obstétrica e enquadrá-las em tipos penais já existentes no Código Penal Brasileiro.

O Códex Penalista traz em seu Capítulo II, os tipos penais relacionados à Lesão Corporal, tido o crime de lesão corporal como uma violação à saúde ou integridade física de um indivíduo, resultando em uma alteração de sua funcionalidade normal. No entanto, é importante destacar que no contexto da prática médica, as lesões decorrentes de procedimentos cirúrgicos necessários para o tratamento do paciente não se enquadram como crime de lesão corporal, uma vez que são autorizadas legalmente.

Quando a lesão corporal ocorre devido à negligência, imperícia ou imprudência do profissional, caracteriza-se como lesão corporal culposa, sujeita a penalidades conforme previsto Código Penal. Um exemplo disso é a realização de episiotomia (corte realizado da vagina até o ânus no momento do parto) sem embasamento científico ou consentimento da gestante, o que pode resultar em responsabilização penal do médico por lesão corporal.

A violência obstétrica pode em alguns caso levar as pacientes à óbito e nestas situações é importante destacar que quando o fato típico resultante de tal conduta resultar na morte da mulher, deve ser imputado ao médico o tipo penal homicídio, previsto no art. 121 e seguintes, CP/40.

O homicídio, definido como a morte de um ser humano causada por outro ser humano, pode ocorrer de maneira ativa ou passiva. No caso dos profissionais médicos, a negligência que resulta em morte pode ser considerada homicídio, pois possuem o dever legal de garantir a segurança dos seus pacientes.

No tocante a responsabilização penal dos médicos, é essencial examinar o tipo penal da omissão de socorro, conforme previsto no artigo 135 do Código Penal. Segue:

Omissão de socorro

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Este dispositivo legal estabelece as penalidades para aqueles que deixam de prestar assistência a indivíduos em situação de perigo iminente, como crianças abandonadas, pessoas inválidas ou feridas. A pena para esse crime pode variar de detenção a multa, sendo agravada se resultar em lesão corporal grave ou morte.

O crime de omissão de socorro caracteriza-se por uma conduta omissiva, ou seja, pela inação do agente diante de uma situação em que poderia agir para evitar danos a terceiros. No contexto médico, a recusa em prestar assistência a pacientes durante o exercício da profissão pode configurar esse delito, especialmente considerando o dever ético e legal dos médicos de garantir o bem-estar de seus pacientes (art. 135, CP).

No entanto, a responsabilidade dos médicos pode se estender além da omissão de socorro em casos graves, a exemplo de quando a negligência resulta em morte. Nesses casos, o profissional pode ser acusado de homicídio por omissão, uma infração mais grave que absorve a omissão de socorro.

Outras formas de violência obstétrica incluem a injúria (art. 140, CP), caracterizada pela ofensa à dignidade ou decore da pessoa, e o constrangimento ilegal (art. 146, CP), que consiste em obrigar alguém a fazer ou deixar de fazer algo contra sua vontade. Tais condutas, quando praticadas por profissionais de médico durante o parto, podem resultar em sanções penais, especialmente se houver discriminação envolvida.

No tocante a violência sofrida pelas mulheres em trabalho de parto, a estas comumente são direcionadas ofensas, seja de cunho sexual, seja em razão da expressão do seu momento de dor, ou seja, ao seu corpo. Agressões oriundas dos médicos que atentam contra a honra da parturiente, da mulher. Nas situações das mulheres vulneráveis e negras, o quadro de ofensas ainda se agrava com a discriminação por estas sofridas, afetando a honra subjetiva destas vítimas em decorrência de sua raça ou estrato social.

Por derradeiro, suscita-se a previsão do artigo 147 do Código Penal, o crime de ameaça. Quando o médico, por meio de palavras ou gestos, ameaçar causar danos graves a gestante durante o trabalho de parto ou ao bebê, tal atitude restará configurada como um tipo de violência obstétrica e corresponderá ao tipo penal do citado dispositivo, sujeitando o profissional a detenção ou multa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A violência obstétrica emerge como uma preocupação premente, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade, com destaque para aquelas pertencentes ao grupo étnico das mulheres negras. Esta análise abrange uma variedade de manifestações de violência, que vão desde a negligência até formas de

abuso físico e psicológico, perpetradas por profissionais de saúde durante o período do parto.

Uma das principais contribuições dos textos é a exploração das implicações legais e penais da violência obstétrica. São apresentados vários dispositivos legais do Código Penal brasileiro que podem ser aplicados em casos de violência obstétrica, incluindo homicídio culposo, lesão corporal, crime de racismo, omissão de socorro, maus tratos, constrangimento ilegal e ameaça. Essa abordagem destaca a gravidade desses atos e a necessidade de responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos.

Outro aspecto relevante é a consideração da interseccionalidade, particularmente no contexto das mulheres negras em situação de vulnerabilidade. A análise reconhece que essas mulheres enfrentam múltiplas formas de discriminação e opressão, o que as torna mais suscetíveis à violência obstétrica. Isso destaca a importância de abordagens sensíveis à raça e à classe social ao lidar com essas questões.

O texto da lei n.º 11.108/2005 assegura às parturientes o direito à presença de acompanhante durante todo o processo de parto e pós-parto imediato, estando os serviços de saúde do SUS, rede própria ou conveniada, obrigados a permitir o acompanhante indicado pela mulher em trabalho de parto.

A própria Constituição Federal garante proteção à autonomia e à integridade das pessoas, incluindo gestantes, parturientes e puérperas. Em seu art. 5º, inciso X, a Carta Magna preconiza que:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Ao buscar jurisprudências sobre o tema, nota-se que o Judiciário brasileiro conduz as questões ligadas a tal prática de forma apartada da esfera criminal. Durante a elaboração desta pesquisa, em consulta ao sítio eletrônico do *jusbrasil.com.br* foi possível identificar a ampla base de acórdãos proferidos nas searas civilistas e consumeristas.

A partir deste ponto, algumas decisões recentes proferidas pelos tribunais serão trazidas para corroborar a conclusão registrada acima e para elucidar o posicionamento dos tribunais pátrios sobre o tema estudado.

Em decisão de abril de 2024, o Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, a Quinta Câmara de Direito Público reconheceu a violência obstétrica sofrida e garantiu a indenização por danos morais à parturiente:

APELAÇÕES CÍVEIS. **AÇÃO INDENIZATÓRIA**. DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA QUANTO À PARTURIENTE E DE IMPROCEDÊNCIA EM RELAÇÃO AO NASCITURO. INSURGÊNCIA DE AMBAS AS PARTES. APELO DOS AUTORES. REALIZAÇÃO DA MANOBRA DE KRISTELLER QUANDO DO TRABALHO DE PARTO. CONDUTA CONTRAINDICADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. MÉDICO QUE OPTOU PELA EXECUÇÃO DAQUELA POR NÃO GOSTAR DE UTILIZAR FÓRCEPS. CONDUTA QUE CARACTERIZA PURA CONVENIÊNCIA SEM RESPALDO NA LITERATURA MÉDICA. OBSTETRA QUE CONSIDEROU "VERGONHOSO" O TRABALHO DE PARTO PORQUE A PARTURIENTE SUPOSTAMENTE GRITAVA DEMAIS. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA** CARACTERIZADA. DEVER DE INDENIZAR INCONTESTE. QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO NA ORIGEM QUE COMPORTA MAJORAÇÃO PARA R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS). SITUAÇÃO VIVENCIADA, CONTUDO, QUE NÃO É CAPAZ DE EVIDENCIAR A CONFIGURAÇÃO DE ABALO ANÍMICO EM RELAÇÃO AO NASCITURO. ATENDIMENTO MEDICO DISPENSADO LOGO APÓS O NASCIMENTO. RECURSO PROVIDO EM PARTE. RECLAMO DO MUNICÍPIO VOLTADO EXCLUSIVAMENTE PARA ALTERAÇÃO DOS CONSECUTÓRIOS LEGAIS. OBSERVÂNCIA DA EC N. 113 /2021. TESE ACOLHIDA. RECURSOS CONHECIDOS. PROVIDO EM PARTE DOS AUTORES E INTEGRALMENTE O DO MUNICÍPIO DE BRUSQUE. (TJSC, Apelação n. 5000833-56.2020.8.24.0011 , do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Vilson Fontana , Quinta Câmara de Direito Público, j. 30-04-2024).

Importante registrar que notadamente os tribunais pátrios têm se deparado como um maior volume de ações que objetivam caracterizar e penalizar os praticantes da violência obstétrica. Entretanto, a maioria das lides buscam a reparação civil, com a fixação de indenizações às vítimas.

Nas pesquisas realizadas, inclusive no Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA), não foi possível localizar qualquer tipo de menção a processos impetrados com base na prática da violência obstétrica associada ao crime de racismo, por exemplo. Possivelmente, a ausência de tipificação penal das práticas abusivas iniba as ações na esfera criminal, pois o que pode ser observado é que são raros os registros de processos que buscaram enquadrar as violências sofridas pelas gestantes, parturientes e seus bebês em tipos penais existentes no Código Penal pátrio, se limitando, em sua maioria, a busca por indenizações monetárias.

5 CONCLUSÃO

A análise da violência obstétrica contra mulheres negras em situação de vulnerabilidade revela uma realidade alarmante e urgente que demanda atenção imediata. Através da exploração dos textos fornecidos, se compreende a gravidade e a diversidade das formas de violência perpetradas durante o processo de parto, bem como suas implicações legais e éticas.

A interseccionalidade emerge como um elemento crucial a ser considerado, evidenciando que as mulheres negras enfrentam não apenas a violência obstétrica, mas também o peso adicional da discriminação racial e social. Essa vulnerabilidade exacerbada destaca a necessidade de abordagens sensíveis à raça e à classe social no cuidado obstétrico.

A responsabilidade ética e legal dos profissionais médicos é enfatizada como parte fundamental da prevenção e combate à violência obstétrica. A conformidade com os códigos de ética médico e a legislação vigente são essenciais para garantir o respeito aos direitos das mulheres durante o parto e para evitar a responsabilização legal por condutas negligentes ou abusivas.

Conclui-se que as hipóteses levantadas nesse estudo foram confirmadas, e que o abuso médico contra mulheres negras em situação de vulnerabilidade na prática obstétrica é uma questão complexa e multifacetada, que envolve tanto aspectos sociais quanto legais. Este fenômeno se manifesta de várias maneiras e tem profundas implicações para a saúde e os direitos humanos dessas mulheres.

No entanto, a conscientização e a mudança sistêmica são igualmente importantes. A educação e o treinamento dos profissionais de saúde, a implementação de políticas e protocolos adequados e o fortalecimento dos mecanismos de denúncia e responsabilização são passos essenciais para prevenir a violência obstétrica e promover um ambiente de parto seguro e respeitoso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 28 de abr. de 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 28 de abr. de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.931 de 13 de abril de 2010. **Código de Ética Médica**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

Catoia, C. C., Severi, F. C., & Firmino, I. F. C. (2020). **Caso “Alyne Pimentel”: Violência de gênero e interseccionalidades**. Revista Estudos Feministas, 28(1), 1-11. doi:10.1590/1806-9584-2020v28n16036.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Institucional do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina** [online] Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/institucional/>> .Acesso em: 7 de maio. 2024.

DANTAS, S., Ferreira, L., & Veras, M. P. B. (2017). Um intérprete africano do Brasil: Kabenguele Munanga. Revista USP, (114), 31-44. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i114p31-44>. Acesso em: 23 abr. 2024.

Decreto nº 44.045/1958 – **Aprova o regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Modificado no art. 24 pelo Decreto 6821/2009** [online] Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/decretos/decreto-44-045-1958-aprova-o-regulamento-do-conselho-federal-e-conselhos-regionais-de-medicina-a-que-se-refere-a-lei-n-3-268-de-30-de-setembro-de-1957-modificado-no-art-24-pelodecreto-6821/>> .Acesso em: 23 de dez 2023.

FIGUEIREDO, Patrícia. **Conselho de Medicina inclui gestantes na lista de exceções dos pacientes que podem recusar tratamentos**. In: G1, 26 set. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/09/26/conselho-de-medicina-inclui-gestantes-na-lista-de-excecoes-dos-pacientes-que-podem-recusar-tratamentos.ghtml>. Acesso em: 22 nov. 2023.

FIGUEREDO, Patrícia Maria et al. **A mulher no mundo do trabalho: a conquista de uma emancipação ilusória?** 2006. 104f. Trabalho de Conclusão de Estágio (Bacharel) –Universidade Federal de Santa Catarina.Florianópolis: UFSC, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/130239>. Acesso em: 02 março. 2024

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas**. Fundação Oswaldo Cruz, Agencia Fiocruz de Notícias, maio de 2014.

FRANÇA, G. V. de. **Direito médico**. 14. ed. Forense, 2017.

OLIVEIRA, J. S. G. de; Carminate, R. F. **A violência obstétrica e sua convalidação por meio do parágrafo 2º do artigo 5º da resolução 2232/19 do Conselho Federal de Medicina.** 2020.

KRUG, E. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2024.

MOTT, Maria Lúcia. Gênero, **medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação.** Cadernos Pagu, n.24.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU.** Disponível em : <<http://www.onu-brasil.org.br/documentos/direitos-humanos.php>>. Acesso em :01 mai.2024.

SILVA, F.; SILVA, M.; ARAÚJO, F. **Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro.** Rev Pre Infec e Saúde, Campina Grande, 3(4), p.25-34, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>>. Acesso em: 04 de mai. de 2024.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L H. **A Pesquisa Bibliográfica: princípios e fundamentos.** Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83. 2021. Disponível em: <https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/download/2336/1441>. Acesso em: 26 abr. 2024.

TARTUCE, F. **Responsabilidade Civil.** 5ª ed. rev. Atual. e ampl. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2023.