

A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO PENAL BRASILEIRO: DESAFIOS DA TIPIFICAÇÃO E PROVA.

Gabriel Florêncio Rodrigues¹
Maria Eduarda de Souza Moreira²
Cristiane Ingrid de Souza Bonfim³

RESUMO

Este trabalho examina a violência obstétrica sob uma perspectiva interdisciplinar, compreendendo-a como expressão da desigualdade de gênero presente na estrutura patriarcal da sociedade e como afronta aos direitos fundamentais da mulher gestante. Ao longo da história, a substituição do parto domiciliar, tradicionalmente assistido por parteiras, pelo modelo hospitalar medicalizado contribuiu para a valorização do saber técnico-científico em detrimento da autonomia feminina, tornando o parto um procedimento cada vez mais clínico, intervencionista e, em muitos casos, desumanizado. Embora a Constituição Federal de 1988 assegure a dignidade da pessoa humana, a igualdade material e a proteção à maternidade, o ordenamento jurídico brasileiro ainda não apresenta tipificação penal própria para a violência obstétrica. A pesquisa tem como foco a responsabilização penal dessa prática no Brasil, especialmente nas situações em que há lesão física ou psicológica à gestante, aborto, natimortalidade ou óbito fetal. O problema central consiste em analisar de que maneira o Direito Penal pode responsabilizar os agentes diante da inexistência de previsão penal específica e da dificuldade de comprovação do nexo causal entre a conduta praticada e o resultado lesivo. O objetivo geral é investigar as possibilidades de responsabilização penal dos profissionais de saúde e terceiros envolvidos. Utilizou-se pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa e método dedutivo, por meio da análise de doutrina, legislação, jurisprudência e dados estatísticos. O estudo está dividido em três capítulos e destaca o Projeto de Lei nº 1.763/2025 como importante proposta legislativa para o enfrentamento da violência obstétrica no país.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica, patriarcado, tipificação penal, nexo causal, gestante.

INTRODUÇÃO

A experiência da maternidade, embora frequentemente romantizada no imaginário social, é atravessada por estruturas de poder que podem converter o ato de dar à luz em um cenário de violações de direitos fundamentais. A presente pesquisa dedica-se ao estudo da violência obstétrica, fenômeno que se manifesta por meio de abusos, maus-tratos e intervenções médicas desnecessárias durante o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, tais condutas podem ocorrer tanto por ação quanto por omissão dos profissionais de saúde, abrangendo desde agressões verbais e psicológicas até procedimentos invasivos realizados sem o devido consentimento da gestante, comprometendo diretamente sua autonomia e dignidade.

¹Graduando em Direito pela Faculdade Evangélica Raízes, Anápolis, Goiás, gabrielflorencio1005@gmail.com.

²Graduanda em Direito pela Faculdade Evangélica Raízes, Anápolis, Goiás, mariaeduradam098@gmail.com.

³Especialista em Direito Penal e Processo Penal, Mestrado (Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA), professora, Faculdade Evangélica Raízes, Anápolis, Goiás, cristiane.bonfim@docente.faculdaderaizes.edu.br.

O tema delimita-se à análise da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro, investigando como a transição histórica do parto domiciliar para o modelo hospitalar medicalizado contribuiu para a redução da autonomia da mulher sobre seu próprio corpo. Esse processo de medicalização do parto consolidou a centralização do poder decisório nas mãos dos profissionais da saúde, afastando progressivamente a mulher do protagonismo sobre o nascimento. Diante desse cenário, surge a problemática central: diante da inexistência de uma tipificação penal específica para a violência obstétrica no Brasil, de que forma o Direito Penal pode ser aplicado para responsabilizar condutas que violam a integridade física e a dignidade da gestante?

A relevância deste estudo justifica-se pela alta incidência do fenômeno — que atinge cerca de 25% das mulheres no país, com recortes alarmantes em hospitais públicos e entre populações vulneráveis. Mulheres negras, jovens e de baixa renda são frequentemente as mais atingidas, o que demonstra que a violência obstétrica também possui forte relação com desigualdades sociais e raciais estruturais. Além disso, a dificuldade na comprovação do nexo causal em casos de perda gestacional decorrente de agressões revela uma lacuna técnica e jurídica que demanda aprofundamento acadêmico para garantir a justiça social e a proteção da mulher.

O objetivo geral consiste em analisar as possibilidades de responsabilização penal dos agentes de saúde e terceiros em casos de violência obstétrica no Brasil. Busca-se verificar se os mecanismos atualmente existentes no ordenamento jurídico são suficientes para assegurar a punição adequada dessas condutas ou se há necessidade de uma tipificação penal própria. Para tanto, estabelecem-se como objetivos específicos: investigar as raízes históricas e sociais da violência de gênero e do patriarcado no contexto obstétrico; identificar os dispositivos do Código Penal e legislações subsidiárias aplicáveis às condutas abusivas; examinar os desafios probatórios e a importância da perícia médica na configuração do nexo causal em crimes contra a gestante; e analisar o Projeto de Lei nº 1.763/2025 como proposta legislativa voltada à tipificação penal da violência obstétrica.

A metodologia adotada pauta-se na pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa. Utilizou-se a análise de doutrina jurídica, dispositivos legais, jurisprudências, projetos legislativos e fontes comparativas, visando fundamentar a discussão entre o fato social e a norma jurídica. Também foram utilizados dados estatísticos de instituições como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Ministério da Saúde e Fundação Perseu Abramo, a fim de demonstrar a dimensão social e estrutural da problemática.

O trabalho está estruturado em três tópicos principais. O primeiro aborda o recorte teórico e histórico da violência obstétrica e suas raízes no patriarcado, demonstrando como a desigualdade de gênero contribuiu para a naturalização dessas práticas ao longo da história. O segundo tópico detalha os apontamentos sobre os tipos penais vigentes e a legislação brasileira correlata, especialmente no que se refere à aplicação subsidiária do Código Penal (1940), da Lei Maria da Penha e da Lei do Ato Médico. Por fim, o terceiro tópico discute a viabilidade da responsabilização penal, focando nonexo causal, na análise de dados estatísticos, na importância da prova pericial e nas medidas de proteção e prevenção necessárias para a erradicação dessa violência, com destaque para o Projeto de Lei nº 1.763/2025 como possível solução legislativa para o problema.

1. RECORTE TEÓRICO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Inicialmente, torna-se importante a definição do termo violência. Para a Organização Mundial da Saúde (2002) violência é conceituada como:

O uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações (OMS, 2002, p.5).

De acordo com a Constituição Federal (1988), em seu artigo 5º consagra o princípio da igualdade formal ao estabelecer que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”. Entretanto, essa igualdade deve ser compreendida de forma material, sobretudo quando analisada à luz das especificidades da mulher em estado gestacional, cuja condição demanda proteção diferenciada para garantir, de fato, a equidade.

Diante disso, as reflexões de Krüger (2006) contribuem ao evidenciar que a maternidade não pode ser tratada apenas como uma questão biológica, mas como um fenômeno social que expõe desigualdades estruturais, exigindo do Estado e da sociedade medidas que assegurem não apenas a proteção da gestante, mas também a efetiva concretização de seus direitos fundamentais. Assim, a tutela jurídica da gestante revela-se como instrumento de promoção da igualdade substancial, ao reconhecer que tratar desigualmente os desiguais é condição necessária para a realização da justiça social.

Minayo (2006) destaca que Violência é questão de saúde pública, em especial, quando se trata de violência contra as mulheres, que ao longo dos anos padece devido a sociedade patriarcal. Mas o que é patriarcado?

Na perspectiva de Vera Regina (2007), o patriarcado pode ser entendido como uma forma de organização social historicamente construída que estabelece e legitima a supremacia masculina nas diversas esferas da vida social. Trata-se de um sistema que ultrapassa o âmbito familiar, manifestando-se nas instituições políticas, econômicas e culturais, onde se consolidam relações desiguais de poder entre homens e mulheres. Nesse sentido, o patriarcado atua tanto no plano material quanto simbólico, ao definir papéis sociais baseados no gênero e ao naturalizar práticas que subordinam o feminino, contribuindo para a manutenção de estruturas de dominação e desigualdade.

Em sequência, a violência obstétrica é compreendida como violência de gênero, em outras palavras, na desigualdade e assimetria entre o gênero masculino e feminino. A consequência está relacionada às relações de poder e se insere em uma cultura conservadora e patriarcal que enaltece a superioridade masculina e anula a mulher enquanto sujeito de direitos (Magalhães, 2020).

Para Teles (2006) a violência contra a mulher tem sua gênese no patriarcalismo, onde de forma discriminatória e vexatória, a mulher devia submissão ao seu marido, sendo considerada hierarquicamente pessoa inferior a ele.

Boudieau (1989), corrobora que, no campo jurídico, quando as pessoas são violentadas, aqui neste recorte teórico, a mulher é vítima da violência, originada de forma discriminatória e em que pese se traduz da invisibilidade da mulher frente a sua submissão ao homem, que se torna realidade por agentes espontâneos, e desta forma, quando o Estado não garante essa proteção, ele violenta seus princípios mais basilares.

Neste contexto, torna-se importante destacar que, em países como Argentina e também a Venezuela, a violência obstétrica já é criminalizada no que se refere a atos de condutas agressivas e abusivas que podem ocorrer antes, durante ou após o nascimento dos filhos, podendo ocorrer também em qualquer etapa do processo de maternidade, o que demonstra a importância da necessidade de cuidado e de proteção às mulheres no período de maior vulnerabilidade e sensibilidade de sua vida.

De acordo com Malheiros (2012), os partos no Brasil, especialmente durante o período colonial e parte do imperial, eram realizados predominantemente no ambiente domiciliar, conduzidos por parteiras que detinham conhecimentos empíricos adquiridos pela experiência e pela tradição oral. Essas mulheres exerciam papel central no processo, sendo responsáveis não apenas pela condução do parto, mas também pelo cuidado com a gestante e o recém-nascido. As práticas envolviam elementos culturais e religiosos, como o uso de rezas, ervas medicinais e rituais simbólicos, refletindo a forte influência das crenças populares. Nesse contexto, a participação de médicos era limitada, tornando-se mais frequente apenas a

partir do século XIX, com o avanço da medicalização e a institucionalização do parto. Além disso, as condições de higiene eram, em geral, precárias, o que contribuía para maiores riscos de complicações e infecções.

De acordo com Camilo (2022) no final do século XIX médicos obstetras passaram a propagar que o parto era um procedimento predominantemente clínico. Perspectiva essa que foi consolidada apenas em meados do século XX. A partir do processo o parto passou a ser um evento progressivamente hospitalizadas sendo necessárias intervenções médicas. Constituiu-se nesse contexto social a valorização do saber científico muitas vezes vindo contra o conhecimento adquirido de forma tradicional das parteiras, que realizavam os partos em base daquele conhecimento adquirido de forma empírica.

Ademais a medicalização do parto é a adoção de procedimentos artificiais sem a devida avaliação individual passaram a ser associados a idéia de melhoria e assistência obstétrica. Contudo conforme ressalta Camilo (2022) nem sempre às intervenções excessivas representam necessariamente mais segurança para a gestante podendo ainda significar mais exposição a risco desnecessário. Dessa forma a hospitalização do nascimento alterou de forma significativa a experiência do parto, reduzindo de forma gradativa a autonomia da mulher sobre seu corpo e seu poder de decisão, de forma que no final do século XX aproximadamente 90% dos partos já ocorriam em ambiente hospitalar.

Mesmo diante desse modelo de atenção à saúde, observa-se que a incidência da violência obstétrica ainda é recorrente sendo praticados pelos profissionais de forma recorrente, sendo eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, obstetras entre outros. Vale destacar que nesses contextos várias condutas são inadequadas e violam a dignidade da mulher durante o ciclo gravídico- puerperal, incluindo xingamentos, humilhações, comentários constrangedores, conforme aponta Camilo (2022).

Diante da realidade relatada, fica evidente que é necessário se aprofundar buscando a compreensão das múltiplas formas de manifestação da violência obstétrica. Para tanto torna-se fundamental analisar as terminologias associadas a temática. Como atos de desrespeito, abusos, maus tratos e demais práticas violentas que são cometidas pelos profissionais de saúde ao longo do período gestacional, parto e pós-parto, a fim de melhor delimitar o fenômeno e contribuir para a identificação e enfrentamento no âmbito social e jurídico.

2 . APONTAMENTOS SOBRE OS TIPOS PENAIIS EM CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE.

Diante do cenário da problemática apresentada no capítulo anteriormente a violência obstétrica foi analisada sob o ponto de vista histórico, social e de gênero, faz-se necessário examinar e entender como o ordenamento jurídico brasileiro responde a tais práticas, em especial no âmbito da ceara penal. Isso porque, embora se trate de uma problemática recorrente no contexto da assistência à saúde da mulher, ainda não há, no Brasil, uma tipificação penal específica para a violência obstétrica.

Nesse contexto, a proteção da mulher gestante encontra fundamento em normas constitucionais que asseguram direitos fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, a integridade física e psíquica e o direito à saúde (1988).

Entretanto, conforme apontado por Diniz et al. (2015), o reconhecimento da violência obstétrica ainda enfrenta resistência no âmbito da prática médica, uma vez que muitas intervenções são justificadas como procedimentos rotineiros, o que contribui para a invisibilização dessas condutas e enfraquece a efetividade das denúncias.

Embora inexista legislação específica que trate diretamente da violência obstétrica no Brasil, é possível identificar no Código Penal (1940) dispositivos que permitem o enquadramento dessas práticas como condutas criminosas, especialmente nos casos em que há violação à integridade física ou moral da gestante durante o período gravídico-puerperal.

Dessa forma, determinadas condutas podem ser enquadradas no artigo 129 do Código Penal (1940), que trata do crime de lesão corporal, quando houver agressões físicas ou intervenções indevidas que causem dano à gestante. De igual modo, situações que envolvam humilhações, constrangimentos ou ofensas verbais podem ser caracterizadas como crime de injúria, conforme previsto no artigo 140 do Código Penal (1940).

Ademais, a Lei Maria da Penha nº 11.340 de 2006, embora voltada à violência doméstica e familiar, pode ser aplicada de forma subsidiária em situações de violência obstétrica, tendo em vista seu objetivo de proteção integral da mulher. No mesmo sentido, a Lei nº 12.842/2013, conhecida como Lei do Ato Médico, estabelece as atribuições e responsabilidades dos profissionais de saúde, servindo como parâmetro para a identificação de condutas abusivas no atendimento à gestante.

Diante disso, ainda que não exista previsão legal específica, verifica-se que o ordenamento jurídico brasileiro dispõe de instrumentos capazes de responsabilizar práticas violadoras de direitos no contexto obstétrico. Todavia, a aplicação dessas normas enfrenta obstáculos, especialmente no que se refere à distinção entre procedimentos médicos legítimos e condutas que configuram efetiva violência.

Nesse sentido, faz-se necessário aprofundar a análise dos tipos penais aplicáveis às situações mais graves, especialmente aquelas que envolvem a interrupção da gestação sem o consentimento da mulher.

O Brasil, atualmente, dispõe, em seu Código Penal (1940), de um conjunto de dispositivos compreendidos entre os artigos 124 e 128 (Brasil, 1940), que tratam especificamente dos crimes de aborto, seja na hipótese de consentimento da gestante, seja quando provocado por terceiro sem o seu consentimento. Nos casos em que há aborto forçado, as penalidades são mais severas, considerando que, em regra, tais condutas envolvem violência, grave ameaça ou lesões à integridade da gestante, além de possíveis complicações em seu estado de saúde e da perda da vida do embrião ou feto.

A violência contra a mulher gestante que resulta em aborto provocado sem o seu consentimento é tipificada no Direito Penal, conforme disposto nos artigos 125 e seguintes do Código Penal (1940):

Art. 125 – Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena – reclusão, de três a dez anos.

(...)

Art. 127 – As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Entretanto, cabe destacar que tais dispositivos representam apenas a tipificação penal do crime de aborto. No ordenamento jurídico brasileiro, em regra, o aborto é proibido, sendo admitido excepcionalmente nas hipóteses previstas no artigo 128 do Código Penal (Brasil, 1940, *on-line*), quando realizado por médico: “Art. 128 – Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54), I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante; II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”.

No que se refere ao conceito, o aborto pode ser entendido como a interrupção da gestação antes do seu curso natural, resultando na cessação da vida intrauterina. Trata-se, portanto, de uma conduta dirigida à eliminação do feto, podendo ocorrer ainda no ventre materno ou por meio de procedimentos destinados à sua retirada com esse propósito (Brasil, Código Penal, 1940).

Importa destacar que, caso a conduta resulte no nascimento com vida e, posteriormente, ocorra a morte do recém-nascido, não se estará mais diante do crime de aborto, mas sim do crime de homicídio, nos termos do artigo 121 do Código Penal (1940).

Além disso, é essencial distinguir o crime de aborto do delito de lesão corporal. Enquanto na lesão corporal o objetivo do agente é causar dano físico à vítima, no aborto a

finalidade é a interrupção da gestação com a eliminação da vida intrauterina. Todavia, é possível a ocorrência de concurso de crimes, especialmente quando a agressão dirigida à gestante resulta simultaneamente em lesão corporal e na interrupção da gestação. Nesse sentido, leciona Cezar Roberto Bitencourt:

Quando um sujeito, mediante unidade ou pluralidade de comportamentos, pratica dois ou mais delitos surge o concurso de crimes (*concursum delictorum*). O concurso pode ocorrer entre crimes de qualquer espécie, comissivos ou omissivos, dolosos ou culposos, consumados ou tentados, simples ou qualificados e ainda entre crimes e contravenções (Bitencourt, 2010).

Dessa forma, havendo agressão contra a gestante com produção simultânea de lesão corporal e aborto sem consentimento, é juridicamente possível o reconhecimento do concurso de crimes, com a correspondente aplicação das regras próprias de dosimetria penal.

Por fim, a responsabilização penal no Direito brasileiro é estruturada, majoritariamente, com base na teoria tripartite do crime, composta por fato típico, ilícito e culpável. Nesse contexto, o dolo e a culpa constituem elementos subjetivos essenciais da conduta, sendo indispensável a demonstração do nexo causal entre a ação do agente e o resultado produzido.

O dolo, conforme o artigo 18, inciso I, do Código Penal (1940), consiste na vontade consciente de praticar a conduta típica, podendo se manifestar de forma direta ou eventual. Já a culpa, prevista no artigo 18, inciso II, ocorre quando o agente não deseja o resultado, mas o produz em razão da violação do dever de cuidado, manifestando-se nas modalidades de negligência, imprudência ou imperícia.

O nexo causal, por sua vez, conforme o artigo 13 do Código Penal (1940) corresponde à relação entre a conduta do agente e o resultado produzido, sendo regido pela teoria da equivalência dos antecedentes causais (*conditio sine qua non*), (que pode ser traduzido como “condição sem a qual”, portanto, algo considerado indispensável para que algum fato aconteça), com limitações impostas pela teoria da imputação objetiva.

Dessa forma, a configuração da responsabilidade penal exige a presença de conduta voluntária, resultado, nexo causal e tipicidade, sendo vedada, como regra, a responsabilização objetiva no Direito Penal.

3 HÁ RESPONSABILIZAÇÃO PENAL EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA GESTANTES NO BRASIL?

A violência obstétrica consiste em condutas praticadas por profissionais de saúde ou instituições hospitalares que violam a integridade física, psíquica e moral da gestante, parturiente ou puerpera, por meio de procedimentos desnecessários, intervenções sem

consentimento, tratamento desumanizado, humilhações verbais, negligência assistencial ou omissões capazes de comprometer a saúde materna e fetal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), trata-se de uma forma de violência de gênero e de violação aos direitos humanos da mulher, especialmente ao direito à dignidade, à saúde e à autonomia reprodutiva. A Constituição Federal de 1988 também assegura a proteção à dignidade da pessoa humana, à saúde e à maternidade, fundamentos diretamente relacionados à proteção da gestante, (1988). O Conselho Nacional de Justiça reforça que tais práticas violam direitos fundamentais e comprometem a segurança da assistência obstétrica (CNJ, 2024).

Embora amplamente reconhecida no campo da saúde pública e dos direitos fundamentais, o ordenamento jurídico brasileiro ainda não possui tipificação penal autônoma específica para a violência obstétrica, o que representa uma relevante lacuna legislativa. Conforme explicam Matsushita e Sobral (2023), a responsabilização penal ocorre atualmente de forma indireta, mediante o enquadramento das condutas em tipos penais já previstos no Código Penal.

Entretanto, tais figuras típicas não contemplam de forma integral a especificidade da violência obstétrica, o que dificulta a adequada responsabilização dos agentes e contribui para a permanência da impunidade. Segundo Nucci (2023), o Direito Penal brasileiro se fundamenta no princípio da legalidade, segundo o qual não há crime sem lei anterior que o defina, conforme estabelece o artigo 5º, inciso XXXIX, da Constituição Federal (1988) e o artigo 1º do Código Penal (1940). Dessa forma, a ausência de um tipo penal específico impede que essa prática seja reconhecida como crime autônomo, obrigando o Poder Judiciário a recorrer a enquadramentos subsidiários que, muitas vezes, não refletem a real gravidade da violação sofrida pela mulher.

Nesse contexto, uma das principais dificuldades práticas refere-se à comprovação do nexo causal, especialmente nos casos em que a violência obstétrica resulta em aborto, natimortalidade ou óbito fetal. O Código Penal estabelece em seu artigo 13 que o resultado somente é imputável a quem lhe deu causa, sendo indispensável a demonstração de que a conduta do agente foi determinante para a interrupção da gestação ou para o agravamento do quadro clínico da paciente (1940).

Segundo Nucci (2023), a comprovação desse vínculo depende, em regra, de prova pericial médica conclusiva, capaz de demonstrar que a conduta praticada — seja por ação ou omissão — efetivamente contribuiu para o resultado lesivo. Não basta a existência de sofrimento físico ou emocional da gestante; exige-se a demonstração técnica de que houve relação direta entre o comportamento do profissional e a morte fetal, aborto ou lesão

produzida. Essa exigência probatória representa uma das maiores barreiras à responsabilização penal.

O Ministério da Saúde (2017) destaca que muitas perdas gestacionais decorrem de causas naturais, como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, insuficiência placentária e má formação fetal. Essa realidade torna ainda mais complexa a distinção entre aborto espontâneo e aborto provocado por agressão ou negligência médica. Quanto maior o lapso temporal entre a violência sofrida e a interrupção da gravidez, maior também se torna a dificuldade de estabelecer o vínculo causal exigido pela norma penal.

Mesmo diante de agressões físicas evidentes, a responsabilização pelo crime de aborto provocado por terceiro depende da comprovação técnica de que a conduta foi determinante para o resultado. O Código Penal não admite presunção de causalidade, sendo indispensável a produção de laudo pericial robusto e conclusivo para que haja condenação penal (1940). Nucci (2023) reforça que a simples ocorrência da agressão não é suficiente para a imputação criminal sem a prova segura do liame causal.

A gravidade da problemática também se revela nos dados estatísticos. A pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços, público e privado”, realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC, identificou que aproximadamente uma em cada quatro mulheres brasileiras relata ter sofrido algum tipo de violência obstétrica durante o parto (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010). O Conselho Nacional de Justiça (2024) também destaca que práticas abusivas, como episiotomias desnecessárias, excesso de intervenções sem consentimento e violência verbal durante o parto, ainda são recorrentes no país, especialmente entre mulheres negras, jovens e de baixa renda, evidenciando o caráter estrutural e discriminatório dessa forma de violência.

Diante desse cenário, a ausência de tipificação penal específica tem sido amplamente criticada pela doutrina. Matsushita e Sobral (2023) apontam que a inexistência de norma penal autônoma gera insegurança jurídica, fragiliza a proteção da vítima e contribui para a naturalização das práticas abusivas no ambiente hospitalar. Isso dificulta a efetividade da tutela jurisdicional e enfraquece o caráter preventivo da sanção penal.

Como resposta legislativa a essa lacuna, destaca-se o Projeto de Lei nº 1.763/2025, atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados. O próprio texto legislativo dispõe sobre diretrizes voltadas à atenção pré-natal, ao trabalho de parto, ao nascimento e ao puerpério, bem como estabelece as condições para a tipificação penal da violência obstétrica (2025). A proposta representa importante avanço na tentativa de superar a ausência de previsão legal específica e fortalecer a tutela penal das gestantes no Brasil.

Segundo informações divulgadas pela Câmara dos Deputados (2025), o projeto prevê a tipificação expressa da violência obstétrica como crime, com gradação de penas conforme a gravidade do resultado. Nos casos de violência física sem agravantes, a pena prevista é de detenção de um a três anos; se houver lesão corporal grave, a pena passa a ser de reclusão de dois a seis anos; em situações que resultem em lesão gravíssima ou aborto, a pena poderá variar de três a oito anos de reclusão; e, se houver morte da gestante ou do nascituro, a pena poderá alcançar de cinco a quinze anos de reclusão.

Além da responsabilização penal, o projeto também busca assegurar atendimento humanizado durante o pré-natal, parto e puerpério, prevenindo intervenções abusivas, desnecessárias e desrespeitosas. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) já recomenda práticas obstétricas baseadas no respeito à autonomia da mulher e na humanização da assistência. Dessa forma, o Projeto de Lei nº 1.763/2025 fortalece a proteção aos direitos fundamentais da mulher e concretiza os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção integral à maternidade (1988).

Portanto, embora exista possibilidade de responsabilização penal no Brasil, ela ainda ocorre de forma limitada e insuficiente, em razão da ausência de tipificação específica, da dificuldade de comprovação donexo causal e da dependência excessiva de prova pericial técnica. Nesse cenário, o Projeto de Lei nº 1.763/2025 surge como instrumento essencial para o enfrentamento da violência obstétrica, funcionando não apenas como mecanismo repressivo, mas também como medida preventiva e de afirmação da dignidade da mulher no sistema de saúde.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu compreender que a violência obstétrica não representa um fato isolado na prática médica, mas sim o ápice de um processo histórico de medicalização do corpo feminino e de uma estrutura social patriarcal que, ao longo de décadas, silenciou a autonomia da mulher durante o nascimento. Ao analisar a evolução do parto — da esfera domiciliar ao ambiente hospitalar — observou-se que a institucionalização da assistência, embora tenha trazido avanços técnicos, muitas vezes transformou a gestante em um objeto de intervenção clínica, destituída de seu poder de decisão.

O estudo demonstrou que a grande problemática para a erradicação desse fenômeno no Brasil reside na atual insuficiência do ordenamento jurídico penal. Como evidenciado, a ausência de uma tipificação específica obriga o enquadramento dessas condutas em crimes genéricos, como lesão corporal ou injúria, o que dificulta a punição proporcional e a devida visibilidade da violência sofrida. Além disso, a complexidade na

demonstração do nexo causal, especialmente em casos de perda gestacional, frequentemente resulta em impunidade por insuficiência de provas.

Nesse contexto, a aprovação do Projeto de Lei nº 1.763/2025 revela-se um instrumento essencial para a efetivação da justiça social e para a concretização da dignidade da pessoa humana no âmbito da assistência obstétrica. Ao propor a tipificação autônoma da violência obstétrica, com penas que variam de 1 a 15 anos conforme a gravidade da conduta e do resultado produzido, o projeto busca suprir a lacuna jurídica atualmente existente no ordenamento penal brasileiro, permitindo que agressões físicas, psicológicas e morais praticadas contra a gestante recebam o devido tratamento jurídico. Além disso, percebe-se que a dificuldade de responsabilização não está restrita apenas à ausência de previsão legal específica, mas também às barreiras probatórias enfrentadas nos casos concretos, especialmente quando há aborto, natimortalidade ou óbito fetal, situações em que a exigência de prova pericial conclusiva sobre o nexo causal frequentemente contribui para a impunidade.

Dessa forma, a aprovação do referido projeto representa não apenas uma resposta repressiva, mas também uma medida de reconhecimento jurídico e social da gravidade dessa violência. Mais do que estabelecer sanções penais, a relevância da aprovação deste Projeto de Lei está também na positivação de diretrizes voltadas ao atendimento humanizado da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério, como a garantia do plano de parto, o respeito à autonomia da gestante e a presença de acompanhante durante todo o processo. Tais medidas são fundamentais para romper com a histórica cultura de submissão de a mulher no ambiente hospitalar e assegurar que a maternidade seja vivenciada com respeito, segurança e dignidade. Em última análise, a proteção jurídica da gestante deve ser compreendida como verdadeiro imperativo constitucional de igualdade material, exigindo não apenas a criação de uma legislação específica, mas também sua efetiva aplicação e fiscalização. Somente assim será possível transformar o parto, retirando-o da condição de cenário de vulnerabilidade e violência, para consolidá-lo como um momento de pleno exercício de direitos, cidadania e respeito à dignidade da mulher.

The Invisibility of Obstetric Violence in the Brazilian Criminal Legal System: Challenges of Classification and Evidence.

ABSTRACT

This work examines obstetric violence from an interdisciplinary perspective, understanding it as an expression of gender inequality present in the patriarchal structure of society and as an affront to the fundamental rights of pregnant women. Throughout history, the replacement of

home birth, traditionally assisted by midwives, with the medicalized hospital model has contributed to the valorization of technical-scientific knowledge to the detriment of female autonomy, making childbirth an increasingly clinical, interventionist, and, in many cases, dehumanized procedure. Although the 1988 Federal Constitution ensures the dignity of the human person, material equality, and protection of motherhood, the Brazilian legal system still does not have its own criminal classification for obstetric violence. This research focuses on the criminal accountability for this practice in Brazil, especially in situations involving physical or psychological harm to the pregnant woman, abortion, stillbirth, or fetal death. The central problem lies in analyzing how Criminal Law can hold agents accountable in the absence of specific criminal provisions and the difficulty of proving the causal link between the conduct and the harmful result. The general objective is to investigate the possibilities of criminal liability for healthcare professionals and third parties involved. Bibliographic and documentary research was used, with a qualitative approach and deductive method, through the analysis of doctrine, legislation, jurisprudence, and statistical data. The study is divided into three chapters and highlights Bill No. 1,763/2025 as an important legislative proposal for addressing obstetric violence in the country.

KEYWORDS: *Obstetric violence, patriarchy, criminal classification, causal link, pregnant woman.*

REFERÊNCIA

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. A soberania patriarcal: o **sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher**. Direito Público, Porto Alegre, v.5, n.17, p.52-75, jul/set. 2007.

Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/560>. Acesso em: 14 de abril de 2026

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal: parte geral 1. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Memória e Sociedade. Editora Bertrand Brasil: São Paulo, 1989.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.763, de 2025. Dispõe sobre diretrizes voltadas à atenção pré-natal, ao trabalho de parto, ao nascimento e ao puerpério, bem como estabelece condições para a tipificação penal da violência obstétrica. Brasília, 2025.

Disponível em: <https://www.camara.leg.br/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 17 abr. 2026

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, 2013. Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 20 abr. 2026.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto tipifica violência obstétrica como crime e prevê pena de até 15 anos de prisão. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

CAMILO, Alana. Violência obstétrica: uma dor silenciosa!. Amazon: São Paulo, 2022.

DAHLBERG, Linda; KRUG, Etienne g. violência: um problema global de saúde pública. *ciênc saúde coletiva*, v.11, 2006. Disponível em: 13 de abril de 2026 <https://www.scielo.br/j/csc/a/jgnr6zsltwkhvdkrdfhpcdw/#>.

DINIZ, Simone Grilo et al., Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum GrowthDev*, v.25, n.3, p.1-8, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822015000300019. Acesso em: 16 de abril de 2026.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.

MAGALHÃES, Roberto Cordeiro de Melo. Violência obstétrica no contexto da violência feminina. 363f. 2020. Tese (Doutorado em Direito) - Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

MALHEIROS, P. A.; ALVES, V. H.; RANGEL, T. S. A.; VARGENS, O. M. C. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto contexto – enferm*, v.21, n.2, jun. 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200010>. Acesso em 15 de abril de 2026.

MATSUSHITA, Kaori Cristina Vieira; SOBRAL, Alice Arlinda Santos. Violência obstétrica e a importância de sua tipificação penal no ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Equidade*, Manaus, v. 7, n. 2, 2023.

MINAYO, MCS. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. *Temas em Saúde* collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>. acesso em: 13 de abril de 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal comentado. 23. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. Acesso em: 20 de fevereiro de 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Informe mundial sobre la violencia y salud. OMS: Ginebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.

TELES, M. A. de A.; MELO, M. de. O que é violência contra a mulher? São Paulo: Brasiliense, 2002.

VENEZUELA. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial n° 38668 de 23 abr. 2007. Acesso em: 15 de abril de 2026.