

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE DIREITO

AMANDA ROSITO DA SILVA

DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À HUMANIZAÇÃO DO PARTO:
Uma Necessária Evolução sob o Olhar Jurídico

São Leopoldo

2021

AMANDA ROSITO DA SILVA

**DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À HUMANIZAÇÃO DO PARTO:
Uma Necessária Evolução sob o Olhar Jurídico**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais, pelo Curso de Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Me. Fernanda Siqueira Fiorin.

São Leopoldo

2021

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço aos meus pais, Gérson e Marisol, não apenas pelo incentivo, desde cedo, à leitura e ao pensamento crítico, mas também por terem exercido o papel da paternidade e da maternidade com tamanha maestria, me proporcionado grandes oportunidades, abdicando dos próprios sonhos para que eu pudesse realizar os meus; agradeço pelos valores que me ensinaram (espero ter aprendido). Foram vocês que despertaram em mim a admiração pelo mundo do Direito.

À minha irmã, Bruna, mulher em quem sempre me inspirei, por ser meu ponto de referência; obrigado por todos os conselhos, dicas e alertas durante a vida acadêmica.

À minha sobrinha, Giovana, agradeço a inspiração e a paciência por ter aguentado minha presença-ausente em casa.

Aos demais familiares, em especial à minha avó Teresa, por torcerem pelo meu sucesso e por sempre estarem presentes, mesmo que distantes, para me apoiar nesses cinco anos de academia.

A todas as amigas verdadeiras que cultivei durante minha vida, e que me ensinaram, cotidianamente, o significado de lealdade, companheirismo e cumplicidade. Andressa, Ellen, Gabriela, Heloísa, Isabela, Isadora, Lucas, Mariana, Rafaela, impossível não me reportar a vocês, serei eternamente grata por tudo.

Finalmente, agradeço à Professora Fernanda Siqueira Fiorin, pelos ensinamentos na disciplina de Introdução ao Direito Civil, ministrados com tamanho brilhantismo que despertaram em mim encanto pela área ainda no primeiro semestre do curso; mais que isso, por ter sido uma excelente orientadora durante este trabalho, oportunizando-me plena liberdade de pesquisa, fazendo as ponderações necessárias e sempre acrescentando conhecimento.

Uma mulher chegou praticamente com a dilatação completa no hospital e uma enfermeira se aproximou de nós e disse: “Doutor tem um bebê nascendo aqui na frente, na sala de exames”. Então eu abri bem a primeira porta e no canto da sala tinha uma paciente acorçada, fazendo força. E eu entrei abruptamente na sala gritando com a paciente: O que que tu tá fazendo aí no chão? Porque que tu tá jogada aí num canto? Te levanta daí. E essa paciente me olhou como se eu fosse feito de vidro. E eu fiquei impactado com isso. Teu filho vai nascer no chão, que absurdo, te levanta daí. Deita na mesa para eu poder te examinar, para eu poder te atender. E ela novamente ficou em absoluto silêncio. Não disse uma palavra sequer. Nesse momento a enfermeira começou a tentar abrir o par de luvas. Mas ela fez mais uma força e saiu a cabeça e logo depois saiu o bebê. E eu pela primeira vez atendi um recém nascido com as mãos desnudas. E pela primeira vez eu consegui sentir a sensação inebriante, inesquecível de sentir um corpo úmido, quente de um recém-nascido. Absolutamente inspirado pela chama da vida. E eu disse agora tu vai deitar aqui porque eu quero te examinar para ver se teu períneo não tem nenhuma laceração. Quando ela deitou na mesa, ela não tinha nenhuma laceração, não tinha nada. E eu ainda tive a delicadeza de dizer: É, tu tem muita sorte mesmo. Tu tem muita sorte de não ter te arreventado toda. E da sala de exames eu ainda consegui olhar para o corredor e a vi deitadinha na maca, em silêncio, só me observando. Tinha uma funcionária limpando o chão, ela me viu, olhou para mim e disse: “Puxa doutor, que parto rápido hein”. - É, muito rápido né. E ela olhou para mim e disse do alto da sua inocência: “Já pensou doutor, se o senhor não chega a tempo?”. E quando ela disse aquilo, foi como se o chão embaixo de mim tivesse se aberto e eu tivesse descido diretamente ao inferno, diretamente para o inferno! Porque quando ela me disse aquilo, eu me dei conta de que se eu não tivesse chegado a tempo, aquele poderia ter sido um parto maravilhoso. Porque tudo que eu fiz no atendimento naquela mulher, tudo, desde o primeiro momento em que eu coloquei os pés naquela sala, estava repleto de preconceito, de ignorância e de má prática. Desde a primeira palavra que eu disse, desde os xingamentos que eu disse, desde o fato de eu não ter me apresentado, desde o fato de eu não ter sido carinhoso com ela, desde o fato de eu ter tentado fazer uma episiotomia sem o consentimento dela, desde o fato de eu ter xingado ela por estar de cócoras, que é uma das posições mais adequadas para uma mulher ter o seu filho, desde o fato de eu ter tracionado violentamente o cordão para que aquela placenta saísse o mais rápida possível. Tudo isso! Tudo isso! O corte prematuro do cordão, a entrega para que esse bebê fosse afastado da mãe, tudo errado! Tudo equivocado! E eu me lembro sempre do olhar naquela mulher, naquela maca, olhando pra mim e a impressão que eu tinha agora, me lembrando da situação, é que ela estava dizendo assim: “Pai, perdoai ele não sabe o que está fazendo!”

Ricardo Herbert Jones, em documentário “Na hora certa”.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso traz como temática central o tratamento jurídico-legal da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro e o enquadramento do parto humanizado como direito fundamental. O objetivo deste trabalho é demonstrar a necessidade de a violência obstétrica ser reconhecida pelos operadores do Direito e, especificamente, conceituar essa espécie de violência, examinar como a violência obstétrica é tratada no ordenamento jurídico nacional e fornecer subsídios para um melhor enquadramento, bem como tratar do parto humanizado como um direito fundamental, que deve ser assegurado pelo Estado, e demonstrar como a ciência jurídica pode contribuir para a humanização do parto e para a prevenção da violência obstétrica. O método de coleta de dados utilizado foi o de pesquisa bibliográfica, realizada em caráter explicativo e com uma abordagem eminentemente qualitativa.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Violência institucional e de gênero. Violação de Direitos Humanos. Responsabilidade Civil. Responsabilidade Penal. Parto Humanizado.

ABSTRACT

This paperwork os course conclusion brings, as it's central theme, the juridical-legal treatment of obstetric violence in the Brazilian legal system and the framework of humanized childbirth as a fundamental right. The objective os this work is to demonstrate the need for the violence obstetrics to be recognized by law operators and, specifically, to conceptualize this kind of violence, examining how obstetric violence is treated in the national legal system, and provide subsidies for a better framework, as well as to treat humanizing birth as a fundamental right, wich must be guaranteed by the State, and demonstrating how juridical science can contribute to the humanization of childbirth and the prevention of obstetric violence. The method of data collection used was that of bibliographic research, carried out in na explanatory manner and with na eminently qualitative approach.

Keywords: Obstetric violence. Institucional and gender violence. Violation of human rights. Civil responsibility. Criminal responsibility. Humanized birth.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
2.1 Breve histórico: o parto hospitalizado	9
2.2. Violência obstétrica: delimitação conceitual e caracterização	15
2.3. Violência obstétrica enquanto violência institucional e de gênero	24
2.4. Impactos da violência obstétrica na vítima	30
3. TRATAMENTO JURÍDICO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	36
3.1. Proteção da gestante, da parturiente e do bebê no ordenamento jurídico brasileiro	36
3.2. Responsabilidade penal	46
3.3. Responsabilidade civil: a violência obstétrica e o erro médico.....	49
3.4. Análise crítica do enquadramento da violência obstétrica como erro médico.....	56
4. A HUMANIZAÇÃO DO PARTO PARA EVITAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.	64
4.1. A humanização do parir e do nascer	64
4.2. O parto humanizado como exercício de direitos fundamentais	71
4.3. Análise do caso Adelir Goés.....	79
4.4. Como a ciência jurídica pode contribuir para a humanização do parto	83
5 CONCLUSÃO.....	87
REFERÊNCIAS.....	89

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de trabalho de conclusão de curso a ser apresentado como requisito para a colação de grau no Curso de Direito. O trabalho traz como temática principal a análise do tratamento jurídico-legal da violência obstétrica no Brasil, tomando-se como problemática central a necessidade de identificação da violência obstétrica e da criação de suporte legislativo para as vítimas.

O trabalho busca conceituar violência obstétrica, delimitando-lhe a amplitude e delineando-lhe as características, e demonstrar por que ela deve ser reconhecida pelos operadores do Direito. Objetiva-se, também, desconstruir a ideia de que os casos de violência obstétrica decorrem de erros médicos e fornecer subsídios para um melhor enquadramento jurídico dos fatos relacionados a essa forma de violência, bem como demonstrar que o direito ao parto humanizado é um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal.

Para a consecução desses objetivos, elaborou-se a presente base teórica. Prefacialmente, no segundo capítulo, tratar-se-á de conceituar violência obstétrica, de modo a reconhecer as práticas mais comuns, e traçar o contexto histórico da institucionalização do parto, demonstrando como esse processo culminou na medicalização do ato de parir e na diminuição do papel central da mulher na gravidez; também, analisar-se-ão os conceitos de gênero, de violência de gênero e de violência institucional para, então, enquadrar a violência obstétrica como violência institucional e de gênero e, ainda, apurar-se-ão os impactos psicológicos da violência obstétrica na vida das vítimas. Adiante, no terceiro capítulo, abordar-se-á o tratamento jurídico-legal da violência obstétrica no ordenamento jurídico nacional, fazendo, também, uma análise crítica do enquadramento da violência obstétrica como erro médico. Finalmente, o quarto (e último) capítulo, será dedicado à tratar da humanização do parto como ferramenta para evitar a violência obstétrica, demonstrando, inclusive, que o direito ao parto humanizado é um direito fundamental; assim, o direito à vida, o princípio da dignidade da pessoa humana, o direito de não ser submetido a tortura e a tratamento cruel ou degradante, o direito à saúde, o direito ao respeito pela vida privada e o direito à informação serão discutidos individualmente. Ainda no quarto capítulo, far-se-á uma análise do caso Adelir Goés, gestante que foi submetida, por decisão judicial, a uma cirurgia cesariana forçada no Rio Grande do Sul, analisando-se quais direitos humanos foram infringidos na ocorrência da violência obstétrica e, por fim, demonstrar-se-á como a ciência jurídica é capaz de contribuir para a humanização do parto.

A relevância dessa pesquisa está no fato de, apesar de extremamente recorrente, a violência obstétrica ainda ser pouco debatida, especialmente no âmbito jurídico. Não há, no ordenamento jurídico brasileiro, disciplina específica sobre o tema, salvo disposições legais

esparsas, e, como consequência, os julgadores (e as vítimas) ainda permanecem silentes diante de sua ocorrência e amplitude. Este estudo, portanto, servirá de subsídio teórico para a prospecção de meios que orientem a busca da tutela jurisdicional para reparação dos danos advindos dessa espécie de violação de direitos, bem como para a imposição de sanções aos agentes que a pratiquem.

Para tanto, o método de coleta de dados utilizado para a elaboração deste trabalho foi o de pesquisa bibliográfica. Considerando os objetivos acima mencionados, a pesquisa, feita com base em doutrina, artigos científicos, teses de doutorado, dissertações de mestrado, legislação nacional e comparada e jurisprudência, tem caráter explicativo e abordagem eminentemente qualitativa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Breve histórico: o parto hospitalizado

A construção do conceito de violência obstétrica e de humanização do parto dependem da compreensão da evolução histórica do parto para que se possa entender a mudança de paradigma de um procedimento ritualístico para uma obstetrícia humanizada e baseada em evidências científicas.

O processo de incorporação da prática obstétrica em um contexto médico deu-se inicialmente na Europa, nos séculos XVII e XVIII¹, estendendo-se ao Brasil no começo do século XIX, quando, com a chegada da Família Real portuguesa, foram criadas as primeiras escolas de medicina e cirurgia do país².

Antes disso, o parto era principalmente ligado à família, ao parentesco e à religiosidade, e a prática obstétrica era exercida, principalmente, por parteiras ou por familiares do sexo feminino. Consoante Helman, apesar de as práticas obstétricas variarem muito nos diferentes países, em todas as culturas as mulheres eram assistidas por uma ou mais pessoas que, em sua maioria, eram do sexo feminino³.

A presença de médicos nos partos acontecia apenas ocasionalmente, em casos excepcionais de partos difíceis, isso porque este era considerado um evento fisiológico e, portanto, natural – desvinculado da prática médica⁴ e realizado em ambiente doméstico. Obstáculos de ordem moral também afastavam os homens dos aposentos da parturiente. A participação do homem no parto, portanto, foi pouco frequente até o início da Era Moderna.

Ao descrever o parto no Brasil Colônia como uma atividade essencialmente feminina, Del Priore diz:

Esta coisa de mulher em que se constituía dar à luz requeria ritos e saberes próprios, em que os homens só interfeririam em casos de emergência e, sobretudo, nos centros urbanos. A presença masculina no parto era

¹BESSA, Lucineide Frota; FERREIRA, Sílvia Lúcia. **Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural**. Salvador: GRAFUFBA, 1999.

²FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 29 ago 2020.

³HELMAN, Cecil. **Cultura, Saúde e Doença**. Tradução: Ane Rose Bolner. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 150.

⁴CHACHAM, Alessandra; DINIZ, Simone G. **Dossiê humanização do parto**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/Dossie_Rede_Feminista_de_Saude_Humanizac.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

desconfortável, nem sempre bem vinda, porque, além dos médicos mostrarem-se em seus relatos absolutamente insensíveis à dor das parturientes, as mulheres pareciam também atingidas pelo tabu de mostrar seus genitais, preferindo, por razões psicológicas e humanitárias, a companhia das parteiras (...)⁵.

Ainda, consoante Diniz, evidências históricas indicam que as mulheres já foram detentoras dos mais avançados e seguros conhecimentos práticos relativos à assistência do parto, que tinham como base fundamentos empíricos e valores humanos bastante positivos. A autora ensina que:

Em muitos povos da Antiguidade, as esferas da vida humana que hoje conhecemos com sexualidade e reprodução era cercada de deusas e deuses mais tolerantes, que presidiam ao cuidado e à assistência para que o exercício dessas esferas da vida fosse mais fácil, seguro e agradável. Nesse contexto, o parto, acompanhado de rituais e festividades, parece ser mais a recepção de uma dádiva de vida e alegria que de perigos e pecados⁶.

Entretanto, com a emergência do que Diniz denomina “misoginia cristã”, esse pensamento é substituído pela “instituição teleológica da inferioridade moral e da culpa essencial das mulheres, associada à noção do pecado original como marca da sexualidade e da reprodução”⁷. A dor do parto passa, então, a ser considerada como um castigo divino imposto às mulheres, filhas de Eva, em virtude do pecado original⁸. Como diz Deus à Eva, em Gênesis, no primeiro capítulo da Bíblia Sagrada: “vou lhe aumentar muito o sofrimento da gravidez; entre dores dará à luz aos filhos”⁹.

Com o avanço da tecnologia, começa a surgir o fenômeno chamado “industrialização do parto”. A invenção do fórceps obstétrico (colheres de ferro que interferem o curso do nascimento), por exemplo, no século XIX, exerceu enorme influência na aceitação da obstetrícia como disciplina científica, alterando radicalmente, por efeito, a forma de assistência obstétrica; o instrumento tornou-se um emblema da participação masculina no parto e fermentou a ideia de que era possível controlá-lo¹⁰. Consoante Chancham e Diniz:

⁵DEL PRIORE, Mary; MARCÍLIO, Maria Luiza. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990, p. 263.

⁶DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo, 1997, p. 80. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/969898/mod_resource/content/1/Assist%C3%A4ncia%20ao%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%A4nero.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

⁷Ibidem, p. 79.

⁸MACEDO, Taís Scuiatti Borges. **Com dor darás à luz: retrato da violência obstétrica no Brasil**. 2018.

⁹BÍBLIA SAGRADA. **A Serpente no Jardim**. Tradução: Antônio Carlos Frizzo. Brasília, 2018, 1110 p, Gênesis 3:16.

¹⁰CHACHAM, Alessandra; DINIZ, Simone G. **Dossiê humanização do parto**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002. Disponível em:

“(...) a definição do parto como evento puramente médico definiu também a forma predominante com que a sociedade moderna passou a se relacionar com o evento. Pode-se assim dizer que os rituais médicos e tecnológicos substituíram os tradicionais como forma de administrar o processo do nascimento”¹¹.

A medicina, quando começou a estudar também a anatomia feminina, fazia parte do domínio exclusivo do acervo de conhecimento masculino, o que culminou na medicalização do corpo feminino¹². Os médicos enxergavam o corpo como uma máquina, sendo o corpo masculino, o protótipo ideal, e o feminino, um “desvio do padrão” (negativo e inferior)¹³. Essa concepção tornou-se o alicerce para a medicalização do corpo feminino, um corpo passivo, que precisa de controle e de intervenção médica. Diniz aponta que:

Essa concepção das mulheres como patológicas e dependentes alimentou a construção de um modelo explicativo do parto capaz de articular, por um lado, a justificativa da superioridade do conhecimento masculino sobre o feminino acerca da parturição, deixando claro que ao masculino cabia ser melhor sobre as mulheres do que elas mesmas, incapazes por definição desse conhecimento, agora científico; e por outro lado, a legitimidade natural desta superioridade de gênero que se instaurava e explicava na própria técnica¹⁴.

Os eventos fisiológicos (naturais) femininos, como a menstruação, a gravidez e menopausa, passaram a ser tratados como patologias, fazendo com que as mulheres se sentissem (e se tornassem) dependentes de equipes médicas e da indústria farmacêutica¹⁵.

<file:///C:/Users/w10/Downloads/Dossie_Rede_Feminista_de_Saude_Humanizac.pdf>. Acesso em: 28 ago 2020.

¹¹CHACHAM, Alessandra; DINIZ, Simone G. **Dossiê humanização do parto**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/Dossie_Rede_Feminista_de_Saude_Humanizac.pdf>. Acesso em: 28 ago 2020.

¹²NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **A institucionalização médica do parto no Brasil**. In: Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232005000300021&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 28 ago 2020.

¹³OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico**. Tese (Doutorado em saúde pública). Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/publico/DR_325_Osava_1997.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

¹⁴DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo, 1997, p. 118-119. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/969898/mod_resource/content/1/Assist%C3%A2ncia%20a%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%AAnero.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

¹⁵Ibidem.

Franco e Machado chamam atenção para o fato de que, até hoje, as mulheres procuram muito mais os médicos se comparado aos homens¹⁶.

Para dominar a fragilidade das mulheres e corrigir suas imperfeições, era preciso conhecer o parto, para que se pudesse antecipar suas prováveis intercorrências. Assim, o parto, até então tratado como um evento biológico, foi transformado em um procedimento médico, reduzido a um estado patológico que necessita intervenção obstétrica. As mulheres passaram a ser vistas não mais como pecadoras, mas como vítimas da própria natureza.

Mais recentemente, com a gradual patologização do corpo feminino, a mulher, que foi, então, de pecadora à vítima da própria natureza, adquiriu o papel de “paciente resgatada do sofrimento pelo médico varão”¹⁷. A mulher grávida, passa:

(...) a ser não mais apenas a evidência da relação sexual, mas também uma pessoa a ser amparada e tratada. Essa preocupação refletia mesmo a mudança de caráter do que é considerado humanitário: enquanto a mulher pecadora era também uma pessoa a ser cuidada, ainda que tivesse de morrer por isso, a mulher distócica, para ser tratada e amparada, era descrita e considerada um canal a ser desobstruído. Como seu corpo era potencialmente inadequado para o parto, fazia-se necessário o controle médico do processo; o manejo do trajeto, do objeto e do motor foram se tornando cada vez mais seguros, e os processos do parto cada vez mais conhecidos, mensurados e visualizáveis. A atenção ao parto pôde institucionalizar-se de maneira mais eficiente, com tempos, movimentos e lugares respectivos aos vários estágios que o processo deve cumprir, a cada um deles equivalendo a um conjunto de procedimentos de rotina. O manejo ativo do parto institucionalizou-se. Os genitais naturalmente inadequados devem ser continuamente adequados aos modelos que se reconstruem¹⁸.

A medicalização do corpo da mulher e a institucionalização do parto culminaram na ênfase exagerada sobre os aspectos fisiológicos em detrimento dos psicossociais do parto¹⁹, na padronização dos procedimentos obstétricos²⁰, na recomendação para que todos os partos

¹⁶FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educus, 2016. Disponível em:

<https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 29 ago 2020.

¹⁷DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo, 1997, p. 159. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/969898/mod_resource/content/1/Assist%C3%A2ncia%20a%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%AAnero.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

¹⁸Ibidem, p. 172-173.

¹⁹CHACHAM, Alessandra; DINIZ, Simone G. **Dossiê humanização do parto**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002. Disponível em:

<file:///C:/Users/w10/Downloads/Dossie_Rede_Feminista_de_Saude_Humanizac.pdf>. Acesso em: 28 ago 2020.

²⁰ODENT, Michel. **O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto**. Tradução: Sarah Bauley. São Paulo: Editora Ground, 2003.

fossem hospitalizados e medicados²¹ e na diminuição do papel central da mulher na gravidez²², com a consequente perda da autonomia da parturiente, tornando o médico o protagonista do nascimento. Nesse contexto, as decisões do médico obstetra passaram a ser soberanas na sala de parto, sobrepujando, inclusive, os desejos da mulher, o momento do nascimento se tornou desconhecido para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais da saúde²³, os médicos obstetras (principalmente na obstetrícia ocidental) passaram a enxergar o bebê como produto final mais desejado do trabalho de parto e a mãe apenas como um produto derivado – secundário²⁴.

A profissionalização do parto em moldes médicos, em meados do século XVI, fez com que as parteiras perdessem o domínio do campo da parturição²⁵. Os preconceitos de classe e étnicos, já que a maioria dessas mulheres era pobre e negra²⁶, o período da caça às bruxas, entre os séculos XIV e XVII, e a criação de legislações desfavoráveis à prática das parteiras, conquistadas através da influência dos médicos na época, foram fatores que contribuíram muito para o desgaste do papel da parteira e o aceleração da legitimação do médico no parto²⁷. As gestantes passaram a buscar os médicos, acreditando que eles poderiam oferecer serviços de que as parteiras não dispunham²⁸.

Como consequência da progressiva marginalização das parteiras e curandeiras, no século XX, principalmente depois da Segunda Guerra Mundial, o parto hospitalar passou a

²¹PEREIRA, Camila Claudiano Quina; SPINK, Mary Jane Paris; FREITAS, Thiago Ribeiro de. **A participação das associações de pacientes na construção do conhecimento sobre saúde**. In: Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 2013, p. 93-120. Disponível em: <<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgps/ebooks/Psicologia%20social%20e%20Saude.pdf>>. Acesso em: 28 ago 2020.

²²CHACHAM, Alessandra; DINIZ, Simone Grilo. **Dossiê humanização do parto**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/Dossie_Rede_Feminista_de_Saude_Humanizac.pdf>. Acesso em: 28 ago 2020.

²³Ibidem.

²⁴HELMAN, Cecil. **Cultura, Saúde e Doença**. Tradução: Ane Rose Bolner. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 150.

²⁵TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. Tese (Doutorado em Antropologia). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFSC, Florianópolis, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/86639/207876.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 29 ago 2021.

²⁶Ibidem.

²⁷PEREIRA, Camila Claudiano Quina; SPINK, Mary Jane Paris; FREITAS, Thiago Ribeiro de. **A participação das associações de pacientes na construção do conhecimento sobre saúde**. In: Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 2013, p. 93-120. Disponível em: <<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgps/ebooks/Psicologia%20social%20e%20Saude.pdf>>. Acesso em: 28 ago 2020.

²⁸OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico**. Tese (Doutorado em saúde pública). Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/publico/DR_325_Osava_1997.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

predominar, criando um mercado de trabalho disputado apenas pela corporação médica²⁹. Em meados de 1970, a atuação de médicos no atendimento obstétrico atingiu a liderança em todos os países desenvolvidos³⁰, e, a partir do século XX, o parto hospitalar se tornou maioria entre as mulheres brasileiras³¹, evidenciando tanto a profissionalização no campo da assistência obstétrica, quanto a adesão das mulheres a essa prática.

Com o advento da antibioticoterapia e com a institucionalização do parto médico, a assistência hospitalar foi se tornando rotineira e desejável, passando a ser organizada como uma “linha de montagem”³². Consoante Diniz:

Nessa “barganha técnica”, nessa negociação, valorizar-se-ão, de maneira explícita, as necessidades que se antecipam que as pacientes terão, para além da segurança da sua vida e da do concepto: por um lado, a supressão da dor e, por outro, a prevenção e o tratamento do despedaçamento dos genitais supostamente provocado pelo parto. Essas necessidades aparecerão como finalmente resolvidas, desde o início do século, na promessa contida nas técnicas de extração, capazes de, de uma só vez, resolver os dois problemas e eliminar todos os demais³³.

Percebe-se, então, que o parto foi, gradativamente, deixando de ser um momento propriamente feminino, realizado no ambiente domiciliar da mulher e de sua família, para se tornar uma experiência de âmbito hospitalar e para treinamento de acadêmicos e residentes de medicina e obstetizes³⁴, cheio de normas de comportamentos definidos pela instituição hospitalar³⁵.

²⁹CHACHAM, Alessandra; DINIZ, Simone G. **Dossiê humanização do parto**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/Dossie_Rede_Feminista_de_Saude_Humanizac.pdf>. Acesso em: 28 ago 2020.

³⁰Ibidem.

³¹FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educ, 2016. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 29 ago 2020.

³²LEITE, Júlia Campos. **Abordagem jurídica da violência obstétrica**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016, p. 80.

³³DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo, 1997, p. 160. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/969898/mod_resource/content/1/Assist%C3%A2ncia%20a%20par to%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%AAnero.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

³⁴OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico**. Tese (Doutorado em saúde pública). Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/publico/DR_325_Osava_1997.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

³⁵CHACHAM, Alessandra; DINIZ, Simone G. **Dossiê humanização do parto**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/Dossie_Rede_Feminista_de_Saude_Humanizac.pdf>. Acesso em: 28 ago 2020.

O processo de hospitalização do parto foi fundamental para aprimorar o saber médico na medicina obstétrica e para reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal. Entretanto, como bem apontam Nagahama e Santiago³⁶:

O preço da melhoria das condições do parto foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento. Desta forma, a apropriação do saber médico e as práticas médicas constituíram fatores determinantes para a institucionalização do parto e a transformação da mulher em propriedade institucional no processo do parto e nascimento.

Assim, mesmo que se possam extrair benefícios desse processo de institucionalização do parto, é necessário reconhecer que tal transição levou ao estabelecimento da medicalização do corpo feminino e da padronização dos procedimentos obstétricos.

2.2. Violência obstétrica: delimitação conceitual e caracterização

Apesar de ter ganhado maior visibilidade e maiores avanços conceituais nos últimos anos, os relatos de maus-tratos e desrespeito às parturientes em instituições de saúde não são recentes.

No final da década de 1950 a revista americana *Ladies Home Journal*, destinada a donas de casa, publicou a matéria “Crueldade nas Maternidades” (*Cruelty in Maternity Wards*), que fazia denúncia dos atos cruéis que ocorriam nas maternidades³⁷.

Em 1958, foi criada, no Reino Unido, a Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas (*Society for the Prevention of Cruelty to Pregnant Women*, atualmente chamada de *Association for Improvements in Maternity Services*)³⁸. Essa sociedade foi criada depois da publicação, no *The Guardian*, de uma carta escrita por Sally Willington que convocava as

³⁶NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **A institucionalização médica do parto no Brasil**. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232005000300021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago 2020.

³⁷DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloísa de Oliveira; ANDRZZO, Helana Faria de Aguiar; 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**. In: *Journal of Human Growth and Development* 2015; 25(3): 377-384. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s0104-12822015000300019&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 06 fev 2021.

³⁸Ibidem.

peçoas a se juntarem a ela em uma sociedade pela prevenção das crueldades sofridas por mulheres grávidas³⁹.

Muito se passou e, devido ao crescente debate sobre tais abusos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2014, uma declaração sobre prevenção e eliminação do desrespeito e abuso durante o parto, defendendo o direito de todas as mulheres ao acesso a cuidados de saúde dignos e respeitosos⁴⁰.

A expressão “violência obstétrica” foi utilizada pela primeira vez no âmbito acadêmico em 2010, quando o presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio, escreveu um editorial para o *International Journal of Gynecology and Obstetrics*⁴¹. Na publicação, D’Gregorio⁴² definiu “violência obstétrica” como sendo:

(...) qualquer ato exercido por profissionais de saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres exprimidos através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicação e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.

Na seara jurídica, a Venezuela instituiu, em 2007, a *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre que violencia* que reconheceu a violência obstétrica como crime, sendo um dos primeiros países a abordar juridicamente o tema. O artigo 15 dessa lei⁴³ conceitua a violência obstétrica como:

(...) 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 qualidade de vida das mulheres. (Tradução livre).

³⁹BEECH, Beverly Lawrence; WILLINGTON, Sally. **Listen With Mother. Association for Improvements in the Maternity Services Journal**, v. 19, n. 2, 2015. ISSN 0256-5004. Disponível em: <<https://www.aims.org.uk/journal/item/listen-with-mother>>. Acesso em: 06 fev 2021.

⁴⁰ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 25 nov 2020.

⁴¹D’GREGORIO, Rogelio Pérez. **Obstetric Violence: a new legal term introduced in Venezuela**. In: *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 111, n.3, 2010, p. 201-202. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2010.09.002>>. Acesso em: 15 mai 2021.

⁴²Ibidem, p. 201-202.

⁴³VENEZUELA. **Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres A Una Vida Libre de Violencia**. 19 mar 2007. n.p. Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf>. Acesso em: 06 fev 2021.

A Argentina, em 2004, promulgou a Lei n° 25.929 (*Ley Nacional de Parto Respetado*), que determinava os direitos da mulher no processo de gestar, sendo o primeiro país a legalizar o parto humanizado⁴⁴. Posteriormente, em 2009, o país adotou o termo “violência obstétrica” na Lei n° 26.485⁴⁵ (*Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*), conceituando essa forma de violência no artigo 7° como:

(...) aquela exercida pelo pessoal da saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressada no tratamento desumanizado, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais. (Tradução livre).

No Brasil, a violência obstétrica há anos tem sido abordada em diversos trabalhos feministas. O trabalho “Espelho de Vênus”, por exemplo, publicado na década de 80 pelo Grupo Ceres, foi um dos pioneiros no assunto; esse grupo de pesquisadores tratou de uma nova forma de violência contra a mulher, que não a sexual: a violência médico-paciente nos momentos da contracepção, do parto e do aborto⁴⁶. Também são marcos históricos da proteção dos direitos humanos das mulheres em âmbito nacional a criação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento, em 1993, e do Programa de Humanização no Pré-natal e no Nascimento, em 2000.

Entretanto, ainda não existe, no ordenamento jurídico brasileiro, lei que tipifique a violência obstétrica, portanto, à falta de significado consolidado no campo da ciência jurídica nacional, se faz necessário recorrer a conceitos de artigos científicos, recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e ao direito comparado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴⁷ adota a expressão e caracteriza a violência obstétrica como sendo a apropriação do corpo da mulher, considerando-o patológico, com o abuso do uso de medicação e a perda do poder de decisão e da autonomia da gestante.

⁴⁴ARGENTINA. **Ley Nacional de Parto Respetado**. 2004. n.p. Disponível em: <https://sitea1.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/sitea1_argentina_0842.pdf>. Acesso em: 06 fev 2021.

⁴⁵ARGENTINA. **Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales**. 2009. n.p. Disponível em: <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>>. Acesso em: 06 fev 2021.

⁴⁶ALVES, Branca Moreira; BARSTED, Leila Linhares; BOSCHI, Sandm et al. **Espelho de vênus: identidade social e sexual da mulher**. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1981. Disponível em: <<https://www.skoob.com.br/livro/pdf/espelho-de-venus/226015/edicao:252809>>. Acesso em: 10 abr 2021.

⁴⁷ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 25 nov 2020.

Corroborando essa conceituação, Franco e Machado⁴⁸ definem violência obstétrica como sendo todo o ato, comissivo ou omissivo, que limita ou fere a autonomia da mulher, seus direitos e/ou sua integridade física ou psíquica, que estão relacionados com a saúde reprodutiva e sexual. Consoante as autoras⁴⁹:

Na prática, para um correto enquadramento desses atos, é necessário considerar a autonomia da mulher sobre seu corpo e suas decisões, e o efetivo combate da VO deve ser pautado na comprovação dos benefícios e malefícios de cada procedimento, excluindo os evidentemente prejudiciais das práticas médicas, além de garantir o acesso à informação adequada a toda a população, para que sejam feitas escolhas conscientes.

Cabe frisar que a dor provocada pela violência obstétrica e a dor inerente ao parto e aos procedimentos necessários não se confundem:

É claro que os procedimentos médicos não são sinônimos de violência; estes, por diversas vezes, são capazes de salvar a vida de mães e recém-nascidos; contudo, é preciso estar atento com a sua banalização ou a utilização daqueles que não possuem embasamento científico de sua eficácia e benefício⁵⁰.

Como os processos sexuais e reprodutivos das mulheres abrangem uma gama de fases e possibilidades, a violência obstétrica compreende diversas formas de violência. Franco e Machado⁵¹, em conformidade com essa amplitude conceitual, classificam-nas em: violências físicas, violências sexuais, institucionais, materiais ou patrimoniais, simbólicas ou midiáticas e psicológicas.

A violência física corresponde a todos os atos que incidem diretamente sobre o corpo da mulher feitos sem recomendação científica e que causem dor e danos físicos⁵². Exemplos dessa modalidade de violência vão desde empurrões e tapas, até a privação de alimentos da parturiente, a interdição da movimentação da mulher (amarrá-la), a utilização da manobra de

FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 29 ago 2020.

⁴⁹Ibidem, p. 103.

⁵⁰FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016, p. 104. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. PDF. Acesso em: 29 ago 2020.

⁵¹Ibidem.

⁵²CIELLO, Cariny et al. (Colabs.). **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Senado Federal: Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2020.

Kriteller⁵³, a tricotomia⁵⁴, a realização de cesariana eletiva⁵⁵ e a não utilização de analgesia quando indicada.

Franco e Machado⁵⁶ ensinam que a violência sexual, enquanto violência obstétrica, ocorre através do “abuso da posição de poder e confiança, utilizando-se de assédio sexual, contatos físicos forçados, insinuações ou incitações sexuais e até mutilações genitais”. Ciello et al.⁵⁷ a conceituam como sendo toda ação direcionada à mulher que viole sua intimidade e, conseqüentemente, seu senso de integridade reprodutiva e sexual, não necessariamente incidindo sobre seus órgãos sexuais ou partes íntimas. São exemplos dessa modalidade flertes, “cantadas”, qualquer forma de assédio, exames de toque invasivos, agressivos e/ou desnecessários, “ponto do marido”⁵⁸, episiotomia⁵⁹, cesariana e laqueadura sem consentimento, lavagem intestinal e imposição da posição supina para o parto.

A violência material (ou patrimonial) se configura pela tentativa de obter, ou pela efetiva obtenção, de vantagens financeiras indevidas por parte de profissionais e instituições, que fazem uso da situação de vulnerabilidade das mulheres para cobrar irregularmente por serviços⁶⁰. Ciello et al.⁶¹ definem violência material como sendo “ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos,

⁵³A manobra de Kriteller consiste em aplicar pressão no fundo do útero, com o antebraço, braço ou joelho na barriga da mulher com a finalidade de acelerar o nascimento. Este procedimento é proibido em muitos países e desencorajado pela Organização Mundial da Saúde porque pode provocar complicações e problemas permanentes tanto para a mulher quanto para o bebê.

⁵⁴Tricotomia é a raspagem de pelos feita, na maioria das vezes, sem o consentimento da mulher.

⁵⁵Deixar de informar à mulher sobre a possibilidade de um parto normal ou, por motivos fúteis, induzir a mulher a optar pela cirurgia ou desencorajá-la caso ela possua interesse no parto normal.

⁵⁶FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016, p. 105. Disponível em:

<https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. PDF. Acesso em: 31 ago 2020.

⁵⁷CIELLO, Cariny et al. (Colabs.). **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Senado Federal: Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. São Paulo, 2012. Disponível em:

<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2020.

⁵⁸O chamado “ponto do marido” é feito durante a sutura; o médico faz um ponto mais apertado com a exclusiva finalidade de deixar a vagina mais apertada para “preservar” o prazer masculino nas relações sexuais depois do parto.

⁵⁹A episiotomia consiste em um corte realizado entre a região da vagina e do ânus com o objetivo de ampliar o canal de parto. Esse procedimento afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clítoris. No Brasil, a episiotomia é a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade (indicações), seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos. Tampouco se informa à mulher sobre as possibilidades alternativas de tratamento.

⁶⁰FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. PDF. Acesso em: 31 ago 2020.

⁶¹CIELLO, Cariny et al. (Colabs.). **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Senado Federal: Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. São Paulo, 2012. Disponível em:

<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2020.

violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica”. As cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde e a indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa sob a argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante são exemplos dessa forma de violência.

A violência institucional, dentro da violência obstétrica, é descrita por Ciello et al.⁶² como “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”. Nesse sentido, Rodrigo et al.⁶³ aponta que:

A falta de preparo institucional hospitalar, em diversas variantes (estrutura física, estrutura com pessoal capacitado e estrutura de diretrizes assistenciais), pode influenciar aspectos de violência contra a mulher, além da utilização de termos depreciativos com a utilização de frases violentas e desrespeitosas.

Entre as formas por que se verifica violência institucional, estão a discriminação das mulheres em processo de abortamento, a aceleração do parto para liberar leitos no hospital, as críticas ou agressões dirigidas às mulheres que gritam ou expressam dor, medo ou ansiedade, as proibições de acompanhantes no parto ou visitas com horários excessivamente restritos e rígidos, a desqualificação do saber prático e da experiência de vida e a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento, a falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, e, até, o tratamento com frieza, rispidez, a falta de atenção e a negligência.

Presente na sociedade de maneira mais sutil (e até mesmo imperceptível), a violência simbólica, ou midiática, corresponde a todas as ações direcionadas às mulheres praticadas por profissionais por intermédio de meios de comunicação, como mensagens, imagens e outros métodos difundidos publicamente, com o intuito de macular seus direitos ou as violar psicologicamente⁶⁴. Consoante Franco e Machado⁶⁵, ela manifesta-se pela criação de significados por um poder dominante e pela posição deste poder como legítimo,

⁶²Ibidem.

⁶³RODRIGUES, Diego Pereira et al. **A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento**. Revista Enfermagem. Recife, PE: UFPE, 2018, p. 242. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086>>.PDF. Acesso em: 30 ago 2020.

⁶⁴CIELLO, Cariny et al. (Colabs.). **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Senado Federal: Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2020.

⁶⁵FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 31 ago 2020.

incorporando-os na cultura, apresentando as relações de opressão e submissão como naturais e inevitáveis; dizem as autoras:

Nesse sentido, é preciso compreender que as narrativas fílmicas e da mídia em geral contribuem para a formação do imaginário social, de modo a reforçar mitos e estruturas de poder, incluindo os relativos à reprodução feminina. Destarte, pode-se dizer que as violências físicas, por exemplo, são validadas por sua forma simbólica, utilizando-se das instituições da sociedade para tal, como o Estado, a escola e a mídia. Então, a violência simbólica e midiática é exercida não apenas pela reprodução dos atos violentos em si, como prática naturalizada, reforçando, por exemplo, a associação do parto normal com dores extremas e com a necessidade de intervenção, sem correlacionar aquelas a esta, mas também a divulgação e apologia a procedimentos cientificamente contraindicados, aliadas à ridicularização das práticas do parto humanizado⁶⁶.

Como exemplos de violência simbólica é possível citar a apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, o merchandising de fórmulas de substituição em detrimento do aleitamento materno, o incentivo ao desmame precoce e a ridicularização do parto humanizado ou de parturientes que reivindicam seus direitos.

Por fim, a violência psicológica é definida por Ciello et al.⁶⁷ como “toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio”. Exemplos de violências propriamente psicológica são ameaças, chacotas, piadas, chantagens, ofensas, humilhações, omitir informações ou prestá-las em linguagem pouco acessível, em desconsideração dos padrões culturais da mulher. Em verdade, todas as formas de violência trazem traumas de natureza psicológica e emocional⁶⁸:

(...) ao considerar os efeitos provocados pelos atos de violência ligados à saúde sexual e reprodutiva da mulher, sejam eles físicos, sexuais e/ou materiais, constata-se que frequentemente também está presente uma dor psicológica, que perdura ao longo de muito tempo e que consolida o sentimento de ter sido violentada.

⁶⁶FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016, p. 107. Disponível em:

<https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 31 ago 2020.

⁶⁷CIELLO, Cariny et al. (Colabs.). **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Senado Federal: Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. São Paulo, 2012, p. 60. Disponível em:

<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2020.

⁶⁸FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016, p. 107. Disponível em:

<https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 31 ago 2020.

Cabe dizer que a mulher pode sofrer formas distintas de violências obstétrica no curso da gestação, assim como um mesmo ato pode caracterizar mais de uma modalidade de violência, a ver:

(...) da mesma forma que uma mulher pode sofrer diversas violências durante sua gestação, um único ato pode ser característico de várias modalidades. Desse modo, é preciso ser avaliado como cada ação ou omissão atinge a vítima e qual a repercussão em sua vida, principalmente porque as situações de violência tendem a transformar-se em um trauma para além do físico⁶⁹.

Ainda, a caracterização da violência obstétrica pode acontecer em diferentes momentos do processo gestacional: durante as consultas de pré-natal, durante o acompanhamento da gravidez, durante o trabalho de parto, no pós-parto e nos casos de abortamento. Consoante Júlio Camargo de Azevedo, Defensor Público do Estado de São Paulo e membro do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM)⁷⁰:

É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, (...).

Os tipos de violência mais observados no pré-natal são os comentários vexatórios, os toques desnecessários e a falta de acesso aos exames realizados durante esse período⁷¹, a negligência de atendimento de qualidade, a omissão de informações e a peregrinação⁷². Quanto ao momento do parto, os relatos mais comuns das gestantes são a indicação de cirurgia cesárea sem necessidade, a realização de episiotomia, da manobra de Kristeller e do “ponto do marido”, o uso descontrolado do ocitócico como acelerador de parto, a falta de analgesia, a exposição desnecessária, a posição desconfortável ou inadequada da posição durante o trabalho de parto e a negação da presença de acompanhante na sala de parto. Nos

⁶⁹FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educ, 2016, p. 103-104. Disponível em:

<https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 31 ago 2020.

⁷⁰AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. 15 mai 2015, n.p. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 10/02/2021.

⁷¹REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 06 abr 2021.

⁷²PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez; OLIVEIRA, Edilaine Varjão; LAGO, Mariana Santos. **Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto**. Revista Enfermagem Contemporânea, 4(1):66-77, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472/436>>. Acesso em: 06 abr 2021.

casos de aborto, muitas mulheres não recebem informações sobre os procedimentos a serem realizados, aguardam horas para serem atendidas, são culpabilizadas e acusadas de criminosas⁷³.

O polo ativo da violência obstétrica pode ser ocupado por qualquer pessoa; entretanto, Franco e Machado⁷⁴ destacam que os profissionais responsáveis por prestar atendimento às mulheres e/ou esclarecimentos sobre seus direitos reprodutivos e sexuais representam grande parcela dos agressores, prestando serviços em entidades públicas ou privadas.

Cabe mencionar que, no âmbito do atendimento ginecológico e obstétrico, a compreensão da violência nos hospitais e maternidades públicos e privados tem aspectos diferentes, conforme aponta Foucault⁷⁵:

Em relação ao atendimento das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, pela equipe médica, faz-se mister ressaltar que, apesar da medicina ser uma ciência, não está isenta da influência dos valores morais e culturais da sociedade, estes valores podem ser benéficos, como também podem provocar a discriminação e exclusão de uma assistência de qualidade de determinados coletivos. A medicina ocidental não é um campo de conhecimento puro e universal, sendo que está condicionado e visto pelo olhar do momento histórico, e dos sistemas econômicos e políticos que se inserem.

Corroborando esse entendimento, de acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”⁷⁶, realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, 74% das mulheres entrevistadas, atendidas na rede pública, afirmaram ter sofrido algum tipo de violência durante o atendimento, enquanto, na rede privada, 17% disseram ter sofrido violência; 8% afirmaram ter sofrido em ambos os tipos de instituições⁷⁷.

Na mesma pesquisa, quando questionadas sobre terem sofrido maus-tratos⁷⁸ durante o atendimento em maternidade e no pré-natal, 12% das mulheres disseram ter sofrido alguma

⁷³FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados**. São Paulo, ago 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 06 abr 2021.

⁷⁴FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educ, 2016. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 29 ago 2020.

⁷⁵FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. v. 1. Rio de Janeiro: Graal, 1997. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940534/mod_resource/content/1/Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-1-A-Vontade-de-Saber.pdf>. Acesso em: 30 ago 2021.

⁷⁶FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados**. São Paulo, ago 2010, n.p. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 06 abr 2021.

⁷⁷Essa pesquisa entrevistou 2.356 mulheres e 1.181 homens em 25 estados brasileiros, nas cinco macrorregiões do país, cobrindo as áreas urbana e rural de 176 municípios na amostra feminina e 104 municípios na masculina.

⁷⁸A entrevista utiliza o termo “maltratos”.

forma de violência obstétrica⁷⁹. Entretanto, na fase seguinte da entrevista, em que foram listadas ações caracterizadoras de violência obstétrica, 25% das pesquisadas afirmaram ter sofrido alguma delas. Daí se verifica, ante a grande divergência entre as respostas entre a primeira e a segunda fase da pesquisa, que as mulheres não têm conhecimento dos seus direitos, o que as impede de classificar como violência muitas ações prejudiciais praticadas pelos profissionais da saúde.

Percebe-se, portanto, que, apesar de bastante recorrente, a violência obstétrica ainda é pouco compreendida e estudada por todos os envolvidos nos processos reprodutivos e por aqueles que têm o dever de garantir a segurança e a dignidade para os cidadãos em situação de vulnerabilidade.

2.3. Violência obstétrica enquanto violência institucional e de gênero

Distinguir sexo e gênero é de fundamental importância para não se deixar enganar pelas hierarquias de poder relativas ao gênero, presumidas a partir de diferenças biológicas, que dizem respeito ao sexo. O termo sexo está relacionado ao plano biológico e à herança genética⁸⁰, encontra-se, portanto, no plano biológico; enquanto o gênero é um conceito pertencente à esfera social⁸¹. Como dito, compreender gênero como uma construção social afasta-se do naturalismo e da definição puramente biológica dos sexos, nesse sentido:

(...) ser mulher ou homem em um determinado meio social nada tem a ver com as características biológicas do aparelho reprodutor que trazemos conosco. A noção de gênero afasta-se, portanto, do conjunto dos marcos biológicos e se aproxima do conjunto de comportamentos e valores adquiridos durante o processo de socialização, modelado por certas expectativas e representações vigentes, segundo as quais, das qualidades,

⁷⁹FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados**. São Paulo, ago 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 06 abr 2021.

⁸⁰BANDEIRA, Lourdes; ALMEIDA, Tânia Mara Campos. **Políticas públicas destinadas ao combate da violência contra as mulheres – por uma perspectiva feminista, de gênero e de direitos humanos**. In: BANDEIRA, L.; ALMEIDA, T. M.C.; MENEZES, A. *Violência Contra as mulheres: a experiência de capacitação das DEAMs da Região Centro-Oeste*. Brasília: AGENDE, 2004, vl. 5, p. 35-52. Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/violencia_contra_as_mulheres_a_experiencia_de_capacitacao_das_deams.pdf>. Acesso em: 17 abr 2021.

⁸¹SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Rearticulando gênero e classe social**. In: BRUSCHINI, Maria Cristina; COSTA, Albertina de Oliveira. (Org.) *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992, p. 183-215. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0BweR5ZLUhMHgaWROa1lXVGNYamM/view>>. Acesso em: 17 abr 2021.

particularidades, comportamentos, necessidades e papéis são introjetados como “naturais” e desejáveis às mulheres e outros aos homens⁸².

Esse entendimento é corroborado por Saffioti⁸³ quando diz:

(...) o sexo anatomicamente configurado (não se pode ainda falar de fisiologia) sugere, em termos estatísticos, a transformação de certos indivíduos em mulheres e de outros em homens. O tornar-se mulher e o tornar-se homem, porém, constituem obra das relações de gênero. Tanto isso é verdade que bebês de genitália masculina podem tornar-se mulheres, assim como bebês de genitália feminina podem tornar-se homens.

A palavra gênero, portanto, diz respeito à organização social das relações entre os sexos. Para Bandeira et al.⁸⁴, é uma forma de se referir às criações puramente sociais, a partir de uma relação sócio-histórico-cultural, individual e coletiva, de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres. Nessa linha, Franco e Machado⁸⁵ apontam:

É importante compreender que os sujeitos de uma sociedade se desenvolvem e são desenvolvidos em meio a uma cultura, que está carregada por discursos e por um contexto histórico, de modo que os seres não possuem uma essência ligada a uma natureza tida como sua, mas são construídos através de influências e vivências durante sua vida, que corroboram para a introjeção de modelos específicos de masculinidade e de feminilidade, de modo a construir características que são incorporadas como hábito pelas pessoas.

Tais concepções fixadas na montagem das relações entre os gêneros, ligadas a ideias dominantes de masculino e feminino, constituíram um conjunto de relações assimétricas entre pessoas⁸⁶; por conta deste sistema, a mulher, meramente por nascer mulher, torna-se submissa à supremacia masculina. O gênero é, portanto, uma forma básica de significar as relações de

⁸²BANDEIRA, Lourdes.; ALMEIDA, Tânia Mara Campos. **Políticas públicas destinadas ao combate da violência contra as mulheres – por uma perspectiva feminista, de gênero e de direitos humanos.** In: BANDEIRA, Lourdes; ALMEIDA, Tânia Mara Campos; MENEZES, A. Violência Contra as mulheres: a experiência de capacitação das DEAMs da Região Centro-Oeste. Brasília: AGENDE, 2004, vl. 5, p. 35-52, p. 157. Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/violencia_contra_as_mulheres_a_experiencia_de_capacitacao_das_deams.pdf>. Acesso em: 17 abr 2021.

⁸³SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Rearticulando gênero e classe social.** In: BRUSCHINI, Maria Cristina; COSTA, Albertina de Oliveira. (Org.) Uma questão de gênero. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992, p. 183-215, p. 18. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0BweR5ZLUhMHgaWROai1XVGNyamM/view>. Acesso em: 17 abr 2021.

⁸⁴BANDEIRA, Lourdes. **Violência, gênero e poder: múltiplas faces.** In: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane; ZANELLO, Vaneska; SILVA, Edlene; PORTELA, Cristiane. (Org.) Mulheres e Violências: interseccionalidades. Brasília: Technopolitik, 2017, p. 14-35. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Mulheres-e-viol%C3%A2ncias-interseccionalidades.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

⁸⁵FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres.** Caxias do Sul, RS: Educs, 2016, p. 102. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 06 set 2020.

⁸⁶Ibidem.

poder, onde as hierarquias e formas de dominações apresentam-se como inquestionáveis e naturais⁸⁷. Nesse sentido, Saffioti⁸⁸ ensina que as relações sociais de gênero travam-se, também, no terreno do poder, onde têm espaço a exploração dos subordinados e a dominação dos explorados:

Homens e mulheres são classificados pelo gênero e separados em duas categorias: uma dominante, outra dominada, obedecendo aos requisitos impostos pela heterossexualidade. A sexualidade, portanto, é o ponto de apoio da desigualdade de gênero.

A violência de gênero, portanto, tem a finalidade de reafirmar preceitos patriarcais, sendo consequência da hierarquização do domínio masculino dentro das relações sociais entre os sexos, historicamente delimitadas, culturalmente legitimadas e cultivadas⁸⁹.

Com o aprofundamento das discussões dos temas de gênero pelos movimentos feministas, centrados na desconstrução dessas raízes culturais do patriarcalismo e da inferioridade feminina⁹⁰, começou-se a identificar, gradativamente, as diversas formas de opressão e violência a que são submetidas as mulheres no âmbito das relações sociais.

Wolf e Waldow⁹¹, ao tratar do processo de cuidar/assistir à mulher, a reconhecem em situação de desigualdade em relação aos homens, entendendo que, para compreender os avanços do modelo assistencial da obstetrícia, é necessário pensar em cidadania feminina e, conseqüentemente, nas relações de gênero. Nesse sentido, Franco e Machado⁹² dizem:

É preciso ter em mente que esse modelo de feminilidade está subordinado ao exercício de uma maternidade controlada pela sociedade, desde a sua gênese até o parto, de modo que há padrões de comportamentos esperados das mulheres, em especial das grávidas, bem como ideias e preconceitos que os permeiam.

⁸⁷SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 72-95, 1995. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/educacaorealidade/article/view/71721/40667>>. Acesso em: 06 set 2020.

⁸⁸Ibidem.

⁸⁹LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; MORAES, Ronei Marcos de; SILVA, César Cavalcanti da; BEZERRA, Italla Maria Pinheiro. **Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil**. ScieLo Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p.1111-1121, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600010>. Acesso em: 09 set 2020.

⁹⁰MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde (online)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>>. Acesso em: 08 abr 2021.

⁹¹WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde Soc. (online), São Paulo, v. 17, n.3, p. 138-151, 2008.

⁹²FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016, p. 102. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 09 set 2020.

Fique claro que a referência a um “modelo de feminilidade” busca significar a figura da mulher não sob o aspecto sexual, mas exatamente em sua condição de gênero ou de falta dele, abarcando, portanto, as situações de homens trans e pessoas não-binárias. Por essa razão, quando, no presente trabalho, se mencionam direitos das mulheres estão abrangidas todas as pessoas com útero.

Para a Franco e Machado⁹³, a violência obstétrica representa uma das mais evidentes formas de violência de gênero, porque, para sua consumação, utiliza-se de uma condição específica das mulheres, que é a reprodução, para perpetuação de hierarquias e dominação através do uso de violências ou descaso. Esse entendimento harmoniza-se com o conceito de violência contra mulher trazido pela Convenção de Belém do Pará⁹⁴:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

Exemplo dessa dominação na obstetrícia é a episiotomia, procedimento ainda bastante utilizado no Brasil, apesar de ser contraindicado pela ciência. Nas palavras de Diniz⁹⁵:

Dada a sua permanência de rotina mesmo diante da evidência bem documentada de sua limitada indicação, a episiotomia tem sido motivo de acalorado debate. Segundo Kirzinger, esse procedimento se mantém porque “representa o poder da obstetrícia” e deveria ser considerada “uma forma de mutilação genital” (BWHBC, 1993:458). Para Davis-Floyd (1992:129), por meio da episiotomia, “os médicos, como representantes da sociedade, podem desconstruir a vagina (e, por extensão, suas representações), e então reconstruí-la de acordo com nossas crenças culturais e sistema de valores”.

O que se observa, então, é que, apesar dos esforços em torno da humanização da assistência, ela ainda contém traços muito evidentes do binômio submissão-poder.

Conclui-se, portanto, que a violência obstétrica integra a série de violências a que as mulheres estão sujeitas, desde o nascimento.

⁹³FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. Disponível em:

<https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 09 set 2020.

⁹⁴BRASIL. **Decreto no 1.973, de 1º de agosto de 1973**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm. Acesso em: 08 abr 2021.

⁹⁵ DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo, 2001. 264. Tese (Doutorado em Medicina) – Departamento de medicina preventiva, Área de concentração medicina preventiva, Universidade de São Paulo. p. 24-25. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 mai 2021.

Estando bem caracterizada a violência obstétrica como fenômeno sociológico, o Estado, como ente supremo da organização social e detentor do monopólio do exercício do poder, também reproduz esse sistema de dominação e subordinação. É o que se chama de violência institucional.

Como o ordenamento jurídico brasileiro não conceitua violência institucional, impõem-se recorrer ao direito comparado e a conceitos da doutrina.

A Argentina, através da Lei n° 26.485⁹⁶ (*Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos em que desarrollen sus relaciones interpersonales*), conceitua a violência institucional contra as mulheres como sendo:

(...) aquela realizada pelos funcionários, profissionais, pessoal e agentes pertencentes a qualquer órgão, ente ou instituição pública, que tenha como fim retardar, obstruir ou impedir que as mulheres tenham acesso às políticas públicas e que exerçam os direitos previstos nesta lei. Se incluem, também, as que exercem nos partidos políticos, sindicatos, organizações empresariais, esportivas e da sociedade civil. (Tradução livre).

A *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre que violencia*⁹⁷, vigente na Venezuela, define a violência obstétrica como:

(...) as ações ou omissões que realizam as autoridades, funcionários e funcionárias, profissionais, pessoal e agentes pertencentes a qualquer órgão ou ente público que contrariamente ao devido exercício de suas atribuições, retardam, obstruem ou impedem que as mulheres tenham acesso às políticas públicas e exerçam os direitos previstos nessa Lei, para assegurar-lhes uma vida livre de violência (Tradução livre).

Os artigos científicos seguem a mesma linha. Taquette⁹⁸, por exemplo, descreve a violência institucional como:

(...) aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos tais como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, Judiciário, dentre outras. É perpetrada por agentes que deveriam garantir uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos. Na seara da

⁹⁶ARGENTINA. **Ley Nacional de Parto Respetado**. 25 ago 2004. n.p. Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0842.pdf>. Acesso em: 06 fev 2021.

⁹⁷VENEZUELA. **Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres A Una Vida Libre de Violencia**. 19 mar 2007. n.p. Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf>. Acesso em: 06 fev 2021.

⁹⁸TAQUETTE, Stella (org.). **Mulher adolescente/jovem em situação de violência**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007, p. 95. Disponível em: <<https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-43639/mulher-adolescentejovem-em-situacao-de-violencia>>. Acesso em: 15 abr 2021.

violência institucional, podemos encontrar desde a dimensão mais ampla, como a falta de acesso aos serviços de saúde e a má qualidade dos serviços prestados, até mesmo como expressões mais sutis, mas não menos violentas, tais como os abusos cometidos em virtude das relações desiguais de poder entre profissional e usuário. Uma forma, infelizmente, muito comum de violência institucional ocorre em função de práticas discriminatórias, sendo as questões de gênero, raça, etnia, orientação sexual e religião um terreno fértil para a ocorrência de tal violência.

Gonçalves diz que a existência dessa forma de violência decorre da dominância (histórica) de determinado grupo sobre outro, através da violência física, que por conta do advento dos limites democráticos, acabou por se institucionalizar⁹⁹.

Daí se infere que a violência obstétrica está inserida nessa classificação, configurando, nas práticas de saúde, modalidade de violência institucional, de vez que há flagrante relação hierárquica na relação profissional/paciente.

Corroborando esse entendimento, Aguiar e D'Oliveira¹⁰⁰ apontam:

Esses maus tratos vividos pelas pacientes, na maioria das vezes (...), encontram-se relacionados a práticas discriminatórias por parte dos profissionais, quanto ao gênero, entrelaçado com discriminação de classe social e etnia, subjacentes à permanência de uma ideologia que naturaliza a condição social de reprodutora da mulher como seu destino biológico e marca uma inferioridade física e moral da mulher que permite que seu corpo e sua sexualidade sejam objetos de controle da sociedade através da prática médica.

A violência obstétrica deve, portanto, ser analisada como violência institucional e de gênero e, mais especificamente, sob o aspecto dos direitos sexuais e reprodutivos, ou seja, como uma verdadeira violação de direitos humanos das mulheres nos períodos do pré-parto, parto e/ou pós-parto.

No subcapítulo que segue, serão analisados os impactos que essa espécie de violência pode acarretar na vida da vítima.

⁹⁹GONÇALVES, Keyla Diniz. **Violência institucional: impacto na saúde psicológica da mulher**. In: SOUZA, Emillyny Lázaro da Silva; REIS, Graziela Tavares de Souza; RIBEIRO, Neide Aparecida (orgs.). *Violências institucionais: violação dos direitos humanos das mulheres* (livro eletrônico). Goiânia: Espaço Acadêmico, 2020.

¹⁰⁰AGUIAR, Janaína Marques., D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010, p. 4-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 maio 2021.

2.4. Impactos da violência obstétrica na vítima

Em pesquisa por publicações nos portais periódicos CAPES e BVS-PSI com as palavras-chave “violência obstétrica” e “impactos da violência obstétrica” obtém-se 27 artigos encontrados no portal CAPES, publicados majoritariamente em inglês, nos últimos cinco anos, e, no portal BVS-PSI, apenas um artigo diferente dos encontrados no portal da CAPES. Entretanto, nenhum dos artigos trata exclusivamente do impacto psicológico da violência obstétrica na vida das vítimas, demonstrando que, apesar de o número de artigos científicos sobre violência obstétrica estar crescendo, o assunto ainda é pouco estudado sob o aspecto psicológico, mesmo que as consequências da violência obstétrica possam ser maiores e mais duradouras do que os danos físicos¹⁰¹.

Para a Psicologia, a violência contra a mulher, independentemente do tipo, causa comprometimentos à saúde física, mas merecem ênfase as consequências que ultrapassam esses danos imediatos. Consoante o Conselho Federal de Psicologia¹⁰²:

Com frequência, alterações psíquicas na mulher podem surgir em função do trauma, entre elas o estado de choque que ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas ou dias. Entretanto, independentemente do tipo de violência e o comprometimento causado à saúde física, as sequelas geralmente vão além dos danos imediatos. O aspecto traumático da violência pode comprometer seriamente a saúde mental da mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda da valorização de si mesma.

Dá-se inferência que o trauma se instala independentemente do tipo de violência sofrida, podendo variar em durabilidade e consequências. Mas o importante a destacar é a mensuração dos danos, que superam àqueles instantâneos e se mantêm com efeitos contínuos e impacto significativo na vida da mulher e do bebê.

O campo da Psicologia Pré e Perinatal descreve o parto como sendo, em muitos aspectos, um evento decisivo da vida¹⁰³, produzindo implicações em longo prazo na saúde

¹⁰¹SOUZA, Agnes Caroline Alvez; VALENTE, Márcio Bruno Barra. **Violência obstétrica: um desafio para Psicologia**. In: Revista ECOS, v. 9, 2, 2019. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872/1660>>. Acesso em: 20 abr 2021.

¹⁰²CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília: CFP, 2012, p. 71. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>>. Acesso em: 20 abr 2021.

¹⁰³MUNIZ, B.; BARBOSA, R. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?** In: Memórias Convención Internacional de Salud Pública. Havana, 2012. Disponível em:

mental e física das mulheres e dos bebês¹⁰⁴. Consoante Fiser, Arbury e Smith¹⁰⁵ (apud Piccinini, 2005), o parto é, “por si só, um evento de significância psicológica incontestável, e não apenas o meio pelo qual homens e mulheres se tornam pais”.

A gestação, o parto e o pós-parto são períodos de profundas transformações biopsicossociais e de readaptação, considerado psicologicamente como turbulento e vulnerável para a gestante e para o bebê¹⁰⁶. Consoante Silva et al.¹⁰⁷, o aspecto emocional instável e o desconforto físico são dois fatores que seguem juntos desde a gestação.

Por conta disso, Muniz e Barbosa dizem que o potencial para causar tanto benefícios quanto danos psicológicos está presente em cada parto¹⁰⁸ e, nesse sentido, D’orsoi chama atenção para o fato de que a gestação é considerada uma fase que aumenta a probabilidade do surgimento de transtornos psiquiátricos¹⁰⁹.

Boska Wisniewski¹¹⁰ e Lentsck¹¹⁰ afirmam que, no pós-parto, os transtornos mentais ocorrem de maneira mais frequente e que, nos dias que precedem o parto, as mulheres se

<<http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹⁰⁴LARKIN, Patricia; BEGLEY, Cecily; DEVANE, Declan. **'Not enough people to look after you': an exploration of women's experiences of childbirth in the Republic of Ireland.** In: Midwifery, v.28. n.1, p.98-105. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22Begley%20CM%22%5BAuthor%5D>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹⁰⁵PICCININI, César; LOPES, Rita de Cássia Sobreira; DONELLI, Tagma Schneider, LIMA, Carloina Mousquer. **O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto.** In: Psicologia: Reflexão e Crítica, v.18, n.2, p.247-254, 2005, p. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722005000200013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 abr 2021.

¹⁰⁶MUNIZ, Beatriz Maia de Vasconcelos; BARBOSA, Ruth Machado. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?** In: Memórias Convención Internacional de Salud Pública. Havana, 2012. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹⁰⁷SILVA, Francisca Martins; SILVA, Milécyo da Lima; ARAUJO, Flávia Nunes Ferreira. **Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro.** In: Rev Pre Infec e Saude, Campina Grande, 3(4), p. 25-34, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹⁰⁸MUNIZ, Beatriz Maia de Vasconcelos; BARBOSA, Ruth Machado. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?** In: Memórias Convención Internacional de Salud Pública. Havana, 2012. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹⁰⁹D’ORSI, Ernesto et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar.** Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro), 30 (1), 154-168, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2014001300021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 abr 2021.

¹¹⁰BOSKA, Gabriella de Andrade; WISNIEWSKI, Danielle e LENTSCK, Maicon Henrique. **Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg.** Journal of Nursing and Health, 6 (1), 38-50, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525/5327>>. Acesso em 20 mar 2021.

encontram em um período vulnerável às pressões emocionais. Schwab, Marth e Bergant¹¹¹ trazem que:

Os transtornos afetivos no período pós-parto ocorrem com relativa frequência. O puerpério é um momento de particular vulnerabilidade. Os sintomas específicos podem ser temporários ou persistentes. Isso pode ser acompanhado de comprometimento funcional significativo. Em alguns casos, isso pode até evoluir para um transtorno de estresse pós-traumático que requer tratamento, com potencial impacto negativo no estado de saúde da mulher, na parceria e, inicialmente, na relação mãe-filho particularmente frágil, bem como nas gestações subsequentes. (Tradução livre).

O estudo de Rocha e Grisi¹¹² mostrou que, dentro do grupo de mulheres que tiveram um parto traumático, sessenta por cento apresentaram sinais de estados depressivos nas primeiras semanas após o parto. Consoante Porto¹¹³, os transtornos depressivos, como a depressão pós-parto e a disforia puerperal, episódios depressivos que acometem as mulheres após o parto, são desencadeados por situações estressoras, o que leva à conclusão de que a ocorrência de violência obstétrica durante o parto pode desencadear ou, pelo menos, intensificar esses transtornos¹¹⁴.

Consoante D'orsi et al.¹¹⁵, a ansiedade durante o parto está diretamente relacionada aos altos níveis de adrenalina, ou seja, à qualidade da experiência do parto influencia o emocional da mulher. Portanto, como bem apontam Meuer, Delvan e Assis¹¹⁶, os altos níveis de estresse sofridos em procedimentos desumanos e violentos no momento do parto podem prejudicar tanto a mulher quanto o bebê.

¹¹¹SCHWAB, Whitney; MARTH, Christian; BERGANT, Anton Marth. **Post traumatic stress disorder post partum**. Geb. Fra. Science, 2012, n.p. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168363/>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹¹²ROCHA, Márgda Jardim; GRISI, Erika Porto. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**. Id online Rev Mult Psic. v. 11, n. 38, 2017. Disponível em:

<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹¹³PORTO, Romenia Alves Ferreira; MARANHÃO, Lucena Grangeiro; FÉLIX, Waleska Maria. **Aspectos Psicossociais da Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, São Paulo, 2017; 11 (34): 219-245. ISSN: 1981-1179. Disponível em:

<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/686/965>>. Acesso em: 06 abr 2021

¹¹⁴SOUZA, Karina Junqueira de; RATTNER, Daphne; GUBERT, Muriel Bauermann. **Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression**. In: Revista de saúde pública, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000100259&script=sci_abstract>. Acesso em: 07 abr 2021.

¹¹⁵D'ORSI, Ernesto et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar**. Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro), 30 (1), 154-168, 2014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2014001300021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 abr 2021.

¹¹⁶MEUER, Fernanda; DELVAN, Josiane da Silve; ASSIS, Karina Goes. **Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica**. Rev. PsicolArgum. 2021 jan./març., 39(103), 135-157.

Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/27239-57099-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 abr 2021.

No estudo feito por Lange¹¹⁷, em que foram entrevistadas cinco mulheres de vinte e cinco a trinta e cinco anos, vítimas de violência obstétrica, sentimentos como tristeza, estresse, medo, frustração, constrangimento e autodepreciação foram apontados como consequência dessa violência. O mesmo pode ser observado no estudo feito por Silva, Silva e Araújo¹¹⁸, em que foram entrevistadas vinte mulheres vítimas de violência obstétrica, residentes na cidade de Alagoa Grande, na Paraíba, e na pesquisa realizada por Rocha e Grisi¹¹⁹, em que foram entrevistadas sete mulheres, participantes do grupo Cirandeiros – Apoio ao Parto Humanizado e Maternidade Ativa, no Município de Vitória da Conquista, localizado no Sudoeste da Bahia, que sofreram violência obstétrica.

Quando perguntada se havia sofrido algum trauma relacionado às intervenções e procedimentos sofridos por ela durante o trabalho de parto e parto, uma das mulheres entrevistadas por Rocha e Grisi¹²⁰ respondeu:

Um trauma de forma mais seria não! (...) eu sinto muito medo de que isso venha acontecer comigo novamente, eu daria tudo pra que isso não acontecesse nunca mais. Agora um trauma mais sério não, ficou uma baixa estima às vezes eu lembro do meu parto eu choro (...) penso e já até deveria procurar ajuda psicológica pra resolver contar tudo aquilo que nem eu mesmo consigo por pra fora, mas está dentro de mim sufocando.

O sentimento de indignação por não conseguir se opor à violência também foi apresentado por muitos autores como uma das consequências duradouras que a violência obstétrica deixa nas mulheres. Lange¹²¹ traz que:

A revolta sentida por uma situação de injustiça e a incapacidade de se opor a essa situação criou em algumas destas mulheres o sentimento de indignação. O estado de vulnerabilidade em que se encontravam reforçou a dificuldade de se posicionar diante da equipe de assistência e é deste modo que se estabelece uma relação assimétrica entre profissionais e parturientes.

¹¹⁷LANGE, Melissa Lins de Abreu. **Outras dores além do parto: um estudo de caso com mulheres vítima da violência obstétrica**. Santa Catarina, 2015, p. 22. Disponível em: <<https://riuni.unisul.br/handle/12345/3077>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹¹⁸SILVA, Francisca Martins; SILVA, Milécyo da Lima; ARAUJO, Flávia Nunes Ferreira. **Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro**. In: Rev Pre Infec e Saude, Campina Grande, 3(4), p. 25-34, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹¹⁹ROCHA, Márgda Jardim; GRISI, Erika Porto. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**. Id online Rev Mult Psic. v. 11, n. 38, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹²⁰Ibidem, p. 630.

¹²¹LANGE, Melissa Lins de Abreu. **Outras dores além do parto: um estudo de caso com mulheres vítima da violência obstétrica**. Santa Catarina, 2015, p. 22. Disponível em: <<https://riuni.unisul.br/handle/12345/3077>>. Acesso em: 06 abr 2021.

No mesmo diapasão, uma das mulheres entrevistadas por Rocha e Grisi¹²² contou:

(...) tenho esse sentimento de arrependimento, se eu voltasse atrás teria feito diferente (...) a episiotomia deixa marcas, não é só um cortezinho para me ajudar, ela deixa marca física, marca estética, ela deixa marca na auto estima e na vida sexual da mulher (...) então veio essa coisa de angústia e a sensação de impotência mesmo (...) eu me senti assim um nada porque enfim, tinha feito algo que eu não queria (...).

Proganti et al.¹²³, dizem, com eco em todas as demais pesquisas consultadas, que a episiotomia e os outros procedimentos invasivos desnecessários também podem causar traumas, pois, além de importarem em incômodos físicos e dor, interferem na imagem corporal e na sexualidade da mulher

(...) tenho esse sentimento de arrependimento, se eu voltasse atrás teria feito diferente (...) a episiotomia deixa marcas, não é só um cortezinho para me ajudar, ela deixa marca física, marca estética, ela deixa marca na auto estima e na vida sexual da mulher (...) eu não conseguia nem olhar, eu lembro que eu cheguei em casa e a primeira vez que fui tomar banho foi um sacrilégio (...)¹²⁴.

A violência obstétrica pode, também, ter impacto negativo no relacionamento entre a mulher e o recém-nascido. Em muitas das pesquisas, as mulheres contam que o primeiro contato com o bebê foi cheio de sentimentos negativos; assim:

Eu não consigo ver com bons olhos essa minha experiência! Enquanto todo mundo fala que o nascimento do filho é o dia mais feliz da vida, pra mim não foi por conta realmente do parto (...) essa experiência me abalou muito psicologicamente, até pra falar sobre isso foi bem difícil, eu sempre chorava quando lembrava do que aconteceu (...)¹²⁵.

Impedir o contato da mulher com o bebê após o parto também pode acarretar prejuízo para o desenvolvimento do vínculo entre mãe e a criança e prejudicar a amamentação (e até comprometê-la totalmente), mesmo assim, é uma prática bastante comum. Outra das mulheres

¹²²ROCHA, Márgda Jardim; GRISI, Erika Porto. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**. Id online Rev Mult Psic. v. 11, n. 38, 2017, p. 630. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹²³PROGIANTI. Jane Márcia, VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PORFÍRIO, Aline Bastos; LORENZONI, Daniela Peixoto. **A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, 2016, 10 (2), 266-273. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹²⁴ROCHA, Márgda Jardim; GRISI, Erika Porto. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**. Id online Rev Mult Psic. v. 11, n. 38, 2017, p. 630. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹²⁵Ibidem, p. 628.

entrevistadas por Rocha e Grisi¹²⁶, quando perguntada sobre que tipos de violência havia sofrido durante o parto, respondeu:

Várias, no meu primeiro parto foi o pacote completo, eu sofri episiotomia, violência verbal, ouvi piadas, a litotomia, me obrigaram a ficar deitada para eu ter meu bebê, sofri kristeller (...). A pior de todas que foi tirarem ele de perto de mim, não me deixaram tocar nele (...) a enfermeira levou ele embora sem ter contato comigo e eu não sei quanto tempo demorou, porque fizeram nova anestesia na hora de suturar a episiotomia.

Ainda, apesar de serem muitos os benefícios que a presença do acompanhante traz à parturiente e embora o direito ao acompanhante esteja previsto em lei, Dulfe et.al.¹²⁷ apontam em sua pesquisa que os acompanhantes vêm sendo afastados das gestantes no decorrer dos processos de internação. De acordo com o dossiê “Parirás com dor”¹²⁸, a presença do acompanhamento influencia na diminuição do tempo de trabalho de parto, no aumento da confiança, na diminuição da necessidade de medicação e analgesia e na diminuição da ansiedade da parturiente.

A experiência vivenciada pelas mulheres no momento do parto pode deixar marcas permanentes, positivas ou negativas. Diante do exposto, percebe-se que muitos dos fatores que influenciam no desenvolvimento de traumas e no prejuízo do relacionamento entre as mulheres e os bebês poderiam ser evitados se todos os profissionais oferecessem um atendimento obstétrico humanizado.

Apresentados os conceitos e espécies de violência obstétrica, bem como os impactos que essa forma de violência têm nas vítimas, o próximo capítulo será dedicado a analisar o tratamento jurídico-legal da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro.

ROCHA, Máгда Jardim; GRISI, Erika Porto. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**. Id online Rev Mult Psic. v. 11, n. 38, 2017, p. 628. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>>. Acesso em: 06 abr 2021.

¹²⁷DULFE, Paolla Amorin Malheiros et al. **Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica**. Cogitare Enfermagem, 21(4), 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37651/pdf>>. Acesso em: 05 abr 2021.

¹²⁸CIELLO, Cariny et al. (Cola bs.). **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Senado Federal: Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. São Paulo, 2012, p. 60. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2020.

3. TRATAMENTO JURÍDICO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

3.1. Proteção da gestante, da parturiente e do bebê no ordenamento jurídico brasileiro

Primeiramente, cabe dizer que o objetivo desse tópico é fazer um panorama geral do que dispõe a legislação brasileira quanto à violência obstétrica. Portanto, os assuntos serão abordados sem maiores profundidades, pois servirão apenas de contextualização do porvir.

Na perspectiva internacional, os principais instrumentos sobre direitos humanos de que dispõem as mulheres são a Convenção Interamericana Sobre a Concessão dos Direitos Civis à Mulher, de 1948, a Convenção sobre os Direitos Políticos da Mulher, de 1953, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (Cerd), de 1966, a Convenção Americana de Direitos Humanos, de 1969, a Convenção Para Eliminar Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (Cedaw), de 1979, e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), de 1996.

A Constituição Federal de 1988 foi um marco na conquista dos direitos das mulheres no Brasil. Este instrumento, no inciso I do artigo 5º, consagrou a igualdade de direitos e de deveres entre homens e mulheres que, até então, não existia no ordenamento jurídico brasileiro¹²⁹. Ainda, a Carta (no artigo 226, parágrafo 5º) e, posteriormente, o Código Civil (no artigo 1.565), asseguraram essa igualdade também no âmbito da família, determinando que os encargos da família são assumidos mutuamente, em par de igualdade, pelo homem e pela mulher, na condição de consortes, companheiros e responsáveis. Consoante Pitanguy¹³⁰:

No que se refere aos direitos humanos das mulheres no Brasil a Constituição de 1988 constitui uma referência primordial pois resultou em uma verdadeira mudança de paradigma do direito brasileiro no que se refere à igualdade de gênero. É inegável a participação do movimento de mulheres que, em articulação com o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), desenvolveram uma histórica e bem sucedida campanha intitulada “Constituinte pra valer tem que ter Direitos da Mulher” e atuaram diretamente junto ao Congresso Nacional em um movimento conhecido como *Lobby* do Batom.

¹²⁹RODRIGUES, Almira; CORTÊS, Iáris Ramalho (Orgs.). **Os direitos das mulheres na legislação brasileira pós-constituinte**. Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA). Brasília: Letras Livres, 2006.

Disponível em: <<https://www.cfemea.org.br/images/stories/publicacoes/direitosposconstituente.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹³⁰PITANGUY, Jacqueline. **Os direitos humanos das mulheres**. Fundo Brasil de direitos humanos, p.02.

Disponível em: <https://www.fundobrasil.org.br/downloads/artigo_mulheres_jacpit.pdf>. Acesso em: 16 abr 2021.

Corroborando esse entendimento, Barsterd¹³¹ ensina que:

De fato, a ação organizada do movimento de mulheres, no processo de elaboração da Constituição Federal de 1988, ensejou a conquista de inúmeros novos direitos e obrigações correlatas do Estado, tais como o reconhecimento da igualdade na família, o repúdio à violência doméstica, a igualdade entre os filhos, o reconhecimento de direitos reprodutivo, etc.

A violência obstétrica não tem previsão legal na legislação infraconstitucional do ordenamento jurídico brasileiro. Todavia, há vários documentos normativos relativos a pré-parto, parto e pós-parto vigentes no país.

No Congresso Nacional, há três Projetos de Lei que tratam essencialmente sobre a violência obstétrica: o Projeto de Lei nº 7.867, o Projeto de Lei nº 8.219 e o Projeto de Lei nº 878.

O primeiro, proposto por Jô Moraes em 2017, trata da proteção contra a violência obstétrica e da divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, ao parto, ao nascimento, ao abortamento e no puerpério. Em seu artigo 3º, o Projeto caracteriza violência obstétrica como “todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas”¹³². No artigo seguinte, o Projeto de Lei traz exemplos de condutas que são consideradas violência obstétrica.

O Projeto de Lei nº 8.219, apresentado por Francisco Floriano em 2017, versa especificamente sobre a violência obstétrica, conceituando-a, no artigo 2º, como “a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia”¹³³. No artigo 3º, o Projeto de Lei traz um rol de condutas que caracterizam essa espécie de violência.

¹³¹BARSTED, Leila Linhares. **A Legislação civil sobre família no Brasil**. In: As Mulheres e os Direitos Civis. Coletânea Traduzindo a legislação com a perspectiva de gênero. Rio de Janeiro: Cepia, 2001, p. 35, apud PIOVESAN, Flávia. **A luta das mulheres pelo direito a uma vida sem violência**. In: Revista Jurídica Consulex, Brasília, v.18, n.426, p. 30-31, 2014, p. 134. Disponível em: <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/luta-das-mulheres-pelo-direito-uma-vida-sem-violencia-por-flavia-piovesan/?print=pdf>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹³²BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei no 7.867, de 2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Autora: Jô Moraes. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017. Acesso em: 16 abr 2021.

¹³³BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei no 8.219, de 2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Autor Francisco Floriano. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C831

O terceiro Projeto de Lei, proposto por Talíria Petrone e outros em 2019, trata da humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico puerperal, abordando expressamente a violência obstétrica em seu artigo 13¹³⁴:

Caracteriza-se violência obstétrica com a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (...).

O parágrafo único do artigo 13 desse Projeto de Lei considera a violência obstétrica como todo ato praticado por profissionais da equipe de saúde que ofenda, verbal ou fisicamente, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e durante pós-parto¹³⁵.

Ademais, pela falta de norma federal, muitos estados criaram legislação genérica tratando do assunto, conforme editadas as seguintes leis: Lei n° 3.657/15 de Rondônia¹³⁶, Lei n° 7.191/16 do Rio de Janeiro¹³⁷, Lei n° 19.790/17 de Goiás¹³⁸, Lei n° 17.097/17 de Santa Catarina¹³⁹, Lei n° 5.217/18 do Mato Grosso do Sul¹⁴⁰, Lei n° 3.385/18 do Tocantins¹⁴¹, Lei n°

8C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017. Acesso em: 16 abr 2021.

¹³⁴BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei no 878, de 2019**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Autora: Talíria Petrone e outros. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5955C80D21B8B89C56E578B16F250EF9.proposicoesWebExterno2?codteor=1718521&filename=Avulso+-PL+878/2019. Acesso em: 16 abr 2021.

¹³⁵Ibidem.

¹³⁶RODÔNIA. **Lei no 3.657, de 9 de novembro de 2015**. Dispõe sobre a presença de doulas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Estado de Rondônia. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=306138>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹³⁷RIO DE JANEIRO. **Lei no 7.191, de 06 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública de saúde no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Disponível em: <http://alerj.l1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/e9589b9aab9cac8032564fe0065abb4a01e1d414bdb967a83257f3300580ec7?opendocument>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹³⁸GOIÁS. **Lei no 19.790, de 24 de julho de 2017**. Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. Disponível em: http://www.gabinetcivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=21670. Acesso em: 16 abr 2021.

¹³⁹SANTA CATARINA. **Lei no 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁴⁰MATO GROSSO DO SUL. **Lei no 5.217, de 26 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>. Acesso em: 16 abr 2021.

23.175/18 de Minas Gerais¹⁴², Lei n° 6.144/18 do Distrito Federal¹⁴³, Lei n° 19.701/18 do Paraná¹⁴⁴, Lei n° 11.412/2019 da Paraíba¹⁴⁵, Lei n° 4.749/19 do Amazonas¹⁴⁶ e Lei n° 16.837/19 do Ceará¹⁴⁷. Essas leis tratam da proteção das mulheres gestantes, parturientes, puérperas e em situação de abortamento, trazendo conceitos de violência obstétrica e defendendo a humanização do parto.

No tocante às legislações municipais, traz-se como exemplos as seguintes Leis: Lei n° 13.061/15 João pessoa/PB¹⁴⁸, Lei n° 13.080/15 de João Pessoa/PB¹⁴⁹, Lei n° 6.302/16 de Campina Grande/PB¹⁵⁰, Lei n° 4.727/16 de Patos/PB¹⁵¹, Lei n° 1.550/16 de Sobral/CE¹⁵², Lei n°

¹⁴¹TOCANTINS. **Lei no 3.385, de 27 de julho de 2018.** Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Disponível em: <https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_48071.PDF>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁴²MINAS GERAIS. **Lei no 23.175, de 21 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁴³DISTRITO FEDERAL. **Lei no 6.144, de 7 de junho de 2018.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Lei-6.144-2018-Implanta%C3%A7%C3%A3o-de-medidas-de-informa%C3%A7%C3%A3o-a-mulheres-gr%C3%A1vidas-e-paridas-sobre-a-pol%C3%Adtica-nacional-de-aten%C3%A7%C3%A3o-obst%C3%A9trica-e-neonatal-no-cuidado-da-aten%C3%A7%C3%A3o-obst%C3%A9trica-no-DF.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁴⁴PARANÁ. **Lei no 19.701, de 20 de novembro de 2018.** Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei no 19.207, de 1o de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=369582>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

¹⁴⁵PARAÍBA. **Lei no 11.412, de 20 de agosto de 2019.** Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Estado da Paraíba. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=381709>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

¹⁴⁶AMAZONAS. **Lei no 4.749, de 03 de janeiro de 2019.** Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=373684>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁴⁷CEARÁ. **Lei no 16.837, de 17 de janeiro de 2019.** Institui e disciplina o Estatuto do Parto Humanizado no Ceará. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=374116>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁴⁸JOÃO PESSOA. **Lei no 13.061, de 17 de julho de 2015.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de João Pessoa. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joaopessoa/lei-ordinaria/2015/1307/13061/lei-ordinaria-n-13061-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-a-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-a-protecao-destas-contra-a-violencia-obstetrica-no-municipio-de-joao-pessoa>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁴⁹JOÃO PESSOA. **Lei no 13.080, de 27 de outubro de 2015.** Permissão da presença de doulas durante todo o ciclo gravídico puerperal, acompanhamento de consultas e exames do pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, que tenha sido solicitado pela gestante. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2015/1308/13080/lei-ordinaria-n-13080-2015-permissao-da-presenca-de-doulas-durante-todo-o-ciclo-gravidico-puerperal-acompanhamento-de-consultas-e-exames-do-pre-natal-trabalho-de-parto-e-pos-parto-que-tenha-sido-solicitado-pela-gestante>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁵⁰CAMPINA GRANDE. **Lei no 6.302, de 21 de dezembro de 2015.** Dispõe que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares, congêneres, da rede pública e privada do município de campina grande ficam autorizados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente e dá outras providências. Disponível em:

4.916/17 de Patos/PB¹⁵³, Lei nº 13.448/17 de João Pessoa/PB¹⁵⁴, Lei nº 8.459/18 de Divinópolis/MG¹⁵⁵ e Lei nº 2.228/18 de Vitória da Conquista/BA¹⁵⁶. A maioria dessas leis municipais tratam da proteção da mulher durante o ciclo gravídico puerperal e da assistência humanizada. A primeira lei municipal a tratar sobre a violência obstétrica foi a Lei nº 3.363/2013 do município de Diadema, no estado de São Paulo¹⁵⁷. Essa Lei buscou a criação de medidas de proteção para gestantes e parturientes contra violência obstétrica e conceitual, no artigo 2º, essa forma de violência como: “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério”¹⁵⁸. O artigo seguinte exemplifica condutas consideradas violência obstétrica.

Apesar da omissão do Poder Legislativo Federal no enfrentamento direto e específico do tema violência obstétrica, entes administrativos e órgão de classe vêm observando a necessidade de externar alguma forma de regramento, adotando instrumentos inferiores na

<<http://pmcg.org.br/wp-content/uploads/2016/01/Semanario-Oficial-2.449-11-a-15-de-janeiro-de-2016.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁵¹PATOS. **Lei nº 4.727, de 14 de outubro de 2016**. Assegura a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato em maternidades e hospitais da rede pública e privada da cidade de Patos-PB e dá outras providências. Disponível em: <<http://pb.gov.br/files/2016/4.727.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁵²SOBRAL. **Lei nº 1.550, de 15 de março de 2016**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Sobral. Disponível em: <https://www.camarasobralce.gov.br/painel/files/docs/norma_lei/LEI1550pdf05122016112231.pdf>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁵³PATOS. **Lei nº 4.916, de 9 de outubro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção à obstétrica e neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município e dá outras providências. Disponível em: <http://camarapatos.pb.gov.br/files/2017/Lei%20N%C2%BA%204.916_2017.pdf>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁵⁴JOÃO PESSOA. **Lei nº 13.448, de 04 de julho de 2017**. Regulamenta, no âmbito público e privado, a humanização da via de nascimento, os direitos da mulher relacionados ao parto e nascimento, as medidas de proteção contra a violência obstétrica e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=357604>>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁵⁵DIVINÓPOLIS. **Lei nº 8.459, de 24 de maio de 2018**. Altera a Lei nº 8.394 de 2017, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica na cidade de Divinópolis, normatiza a presença de Doulas durante o parto nas maternidades situadas no município e institui o Dia Municipal de Conscientização da Saúde da Mulher e dá outras providências. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.leg.br/leis/copy_of_legislacao-municipal>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁵⁶VITÓRIA DA CONQUISTA. **Lei nº 2.228, de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à saúde e parturiente contra a violência obstétrica no município de Vitória da Conquista. Disponível em: <https://sapl.vitoria-da-conquista.ba.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2018/12/leis_2018_2228.pdf>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁵⁷DIADEMA. **Lei nº 3.363, de 01 de outubro de 2013**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Diadema. Disponível em: <http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,obst%C3%A9trica%20no%20Munic%C3%ADpio%20de%20Diadema>. Acesso em: 16 abr 2021.

¹⁵⁸ Ibidem.

hierarquia das normas jurídicas, como resoluções, portarias, acordos e programas, os quais se valem de leis de conteúdo genérico sobre proteção à mulher para abordarem o fenômeno da violência obstétrica, esboçando, assim, ainda que de forma programática e sem sancionamento, os rumos a serem seguidos pelo sistema jurídico.

Em 2000, foi criado no Brasil o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569. Nesse programa, foram instituídos os direitos da parturiente e do recém-nascido ao parto e ao nascimento respeitoso e baseado em evidências:

O objetivo primordial do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às mulheres e aos recém-nascidos, na perspectiva dos direitos de cidadania e nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é a condição primeira para o adequado acompanhamento ao parto e nascimento. A humanização compreende dois aspectos fundamentais: o dever das unidades de saúde em receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido e a adoção de medidas e procedimentos benéficos e baseados em evidências para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando – com isto – práticas intervencionistas desnecessárias que com frequência acarretam maiores riscos para ambos¹⁵⁹.

A Política Nacional de Humanização buscou, portanto, aprimorar a prática dos princípios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2001 e 2002, o Ministério da Saúde publicou o Manual “Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à saúde”¹⁶⁰ e o Manual “Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento”¹⁶¹, documentos detalhados sobre como deve ser a assistência humanizada ao parto, aborto e puerpério.

¹⁵⁹MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, Distrito Federal, 2000, p. 05. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 19 abr 2021.

¹⁶⁰BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199p. ISBN: 85-334-0355-0. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 19 abr 2021.

¹⁶¹BRASIL. Ministério da saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, Distrito Federal, 2000. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 19 abr 2021.

Em 2003, foi editada a Lei nº 10.778¹⁶², estabelecendo a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher durante atendimento em serviços de saúde públicos ou privados.

A Lei nº 11.108 (Lei do Acompanhante)¹⁶³, que é considerada por muitos autores um marco na representação do reconhecimento da importância do parto humanizado e do bem-estar da mulher, garantiu, em 2005, à parturiente o direito a um acompanhante da sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. No mesmo ano, foi editada a Portaria nº 1.067¹⁶⁴, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, estabelecendo princípios e diretrizes para a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os princípios da humanização, do reconhecimento da necessidade de melhorias e do Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal (MS/2004).

Em 2006, foi publicada a Lei nº 11.340¹⁶⁵ (Lei Maria da Penha), que criou medidas de proteção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.

Em 2007, foi editada a Lei nº 11.634¹⁶⁶, dispondo sobre os direitos da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No mesmo ano, foi revisto o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, da Secretaria de Política para Mulheres¹⁶⁷ (firmado em 2004), acordo federativo entre o governo federal, os governos dos estados e dos municípios brasileiros para o planejamento de ações que visem a consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo território nacional.

¹⁶²BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Assistência à Saúde, Coordenação Materno-Infantil. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF), 2002. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em 19 abr 2021.

¹⁶³BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm>. Acesso em 20 abr 2021.

¹⁶⁴BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 11.108 de 07 de abril de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

¹⁶⁵BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

¹⁶⁶BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 11.634 de 27 de dezembro de 2007**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

¹⁶⁷BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Presidência da República. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: SPM, 2007**. 24p. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/politicanacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres.pdf>. Acesso em: 20 abr 2021.

Em 2009, foi editada a Portaria n° 1.820/2009¹⁶⁸, para tratar dos direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde pública, trazendo princípios, diretrizes e referências para o atendimento à saúde da mulher em seus processos reprodutivos e do recém-nascido.

Mais tarde, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a chamada Rede Cegonha, por meio da Portaria n° 1.459¹⁶⁹; a Rede Cegonha foi organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil e tem como objetivo assegurar à mulher o direito de planejamento reprodutivo e a atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, e à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. No mesmo ano foi criada a Portaria n° 104¹⁷⁰, estabelecendo a notificação compulsória, para os profissionais da saúde, bem como para os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados; trata-se de um registro utilizado em casos de conhecimento, suspeita ou comprovação de violência contra a mulher.

Em 2013, o Ministério, através da Resolução – RDC n° 36, instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, entre outras providências. No mesmo ano, foi publicada a Lei n° 12.845 e editada a Portaria n° 528, dispendo sobre regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS (Sistema único de saúde). Em seu artigo 13, a Lei estabelece o atendimento obrigatório nos casos de profilaxia da gravidez.

Em 2015, foi criada a Lei n° 13.104¹⁷¹, que tornou o feminicídio uma forma qualificada do homicídio e o colocou na lista de crimes hediondos, com penas mais altas.

Desde 2015, alguns estados e municípios têm aprovado leis para garantir que os estabelecimentos (como casas de parto, hospitais e maternidades) públicos e privados permitam a presença de doulas durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Em 2016, foi publicada a Lei n° 13.257¹⁷², estabelecendo princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância (os primeiros seis

¹⁶⁸BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.820/2009**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 agosto 2009. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em 20 abr 2021.

¹⁶⁹BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.459**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 24 junho 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em 20 abr. 2021.

¹⁷⁰BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 104**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 25 janeiro 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em 20 abr 2021.

¹⁷¹BRASIL. **Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

anos completos ou setenta e dois meses de vida da criança) em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.

Em 2016, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 2.144¹⁷³, se pronunciou no sentido de que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal, o que representa grande progresso no âmbito dos direitos reprodutivos das mulheres. Consoante a normativa, “é direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos”¹⁷⁴. O objetivo da norma é garantir a autonomia de vontade da gestante e sua participação ativa nas decisões do parto.

Desbordando dessa linha de evolução no tratamento administrativo da violência obstétrica, em 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde emitiu um despacho em resposta à solicitação de manifestação recebida através do Ofício nº 017/19 – JUR/SEC¹⁷⁵, posicionando-se oficialmente no sentido de que “o termo ‘violência obstétrica’ tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-*puerpério*”¹⁷⁶. O órgão afirma que:

(...) assim como na prevenção de danos decorrentes de necessárias intervenções que visam a preservação da vida da mãe e do bebê, o Ministério da Saúde ratifica inapropriada a expressão “violência obstétrica” por acreditar que os profissionais da saúde e também de outras áreas não têm a intenção de prejudicar ou causar dor¹⁷⁷.

Ademais, o despacho considera que o uso da expressão agride a comunidade médica, especialmente os ginecologistas e obstetras, colocando sobre os médicos a responsabilidade

¹⁷²BRASIL. **Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

¹⁷³CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.144/2016**. Disponível em:

<<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>>. Acesso em: 20 abr 2021.

¹⁷⁴Ibidem.

¹⁷⁵POSICIONAMENTO oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”. Febrago, Rio de Janeiro, 08 maio 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 19 abr 2021.

¹⁷⁶POSICIONAMENTO oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”. Febrago, Rio de Janeiro, 08 maio 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 19 abr 2021.

¹⁷⁷POSICIONAMENTO oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”. Febrago, Rio de Janeiro, 08 maio 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 19 abr 2021.

por todas as mazelas da saúde pública e privada, além de estimular conflitos entre médicos e pacientes nos serviços de saúde.

No dia 07 de maio de 2019, a Ordem dos Advogados do Brasil do Estado de Goiás (OAB/GO), por meio das comissões Especial de Valorização da Mulher (CEVM), de Direito Médico e Defesa da Saúde (CDMDS) e da Mulher Advogada (CMA), emitiu uma nota de repúdio a esse despacho, entendendo que ele fere os direitos fundamentais das mulheres e o interesse público. Considera que tal medida constitui ato de censura contra as importantes atividades científicas sobre o tema desenvolvidas em todo o país por limitar a utilização de dados e evidências nos programas a serem desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, assim como contraria fortemente as políticas públicas de proteção e erradicação da violência contra a mulher, a Convenção de Belém do Pará, a Lei Federal nº 10.778/2003 e as leis estaduais de Goiás nº 19.790/2017 e nº 20.336/2018¹⁷⁸. O Ministério Público Federal, também em resposta ao despacho, emitiu, no dia 07 de maio de 2019, a Recomendação nº 29/2019¹⁷⁹, solicitando uma retratação do Ministério e determinando que este “se abstenha a realizar ações voltadas a abolir o uso do termo violência obstétrica, e (...) que ao em vez disso, tome medidas para coibir tais práticas agressivas e de maus tratos”¹⁸⁰. A Ordem dos Advogados do Brasil do Estado de São Paulo (OAB/SP), no dia 10 de maio de 2019, também publicou uma nota de repúdio¹⁸¹, lamentando a postura do órgão governamental em se preocupar mais com a expressão do que com o combate da violência.

Expostas as formas de proteção da gestante, da parturiente e do bebê disponíveis ordenamento jurídico brasileiro, importa dizer que a falta de legislação específica sobre violência obstétrica, não significa que inexista violação de direitos ou que essas violações não possam ser tratadas no âmbito jurídico. Os profissionais que cometerem violências obstétricas podem ser responsabilizados, tanto na esfera criminal quanto na cível¹⁸², como será visto a seguir.

¹⁷⁸OAB-GO repudia despacho do Ministério da Saúde que elimina o termo violência obstétrica. OAB Goiás, Goiânia, 07 maio 2019. Disponível em: <<http://www.oabgo.org.br/oab/noticias/nota-derepudio/oab-go-repudia-despacho-do-ministerio-da-saude-que-elimina-o-termo-violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 19 abr 2021.

¹⁷⁹BRASIL. Ministério Público Federal. Recomendação nº 29/2019. Apresentada ao Autos do Inquérito Civil nº 1.34.001.007752/2013-81 pela Procuradora Ana Carolina Previtali Nascimento. São Paulo, 7 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-deimprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/>. Acesso em: 19 abr 2021.

¹⁸⁰Ibidem.

¹⁸¹OAB-SP Nota de Repúdio – Violência obstétrica. OAB São Paulo, São Paulo, 10 maio 2019. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/noticias/2019/05/nota-de-repudio-2013-violencia-obstetrica.12972>>. Acesso em: 19 abr 2021.

¹⁸²ZANON, Leonara; RANGEL, Tauã. **Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino**. Jornal Jurid. Disponível em:

3.2. Responsabilidade penal

A responsabilidade penal decorre de um fato criminoso. O ilícito penal é cometido pelo agente que, por ação ou omissão culpável, viola uma conduta tipificada pelo Direito Penal, contrariando um tipo penal específico (*numerus clausus*)¹⁸³.

Mesmo que a violência obstétrica não seja tipificada criminalmente no ordenamento jurídico brasileiro, o Código Penal compreende condutas passíveis de serem enquadradas em casos de violência obstétrica. Os principais crimes que podem ser imputados aos casos de violência obstétrica são: homicídio simples culposo, lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça, maus-tratos e injúria.

Consoante o Diaulas Ribeiro:

A obstetrícia é mundialmente a especialidade médica com o maior número de ocorrência de infrações, quer na lesão corporal, quer nas mortes, ou seja, 70% de tudo o que o Ministério Público processa em matéria dos chamados erros médicos estão especificamente nessa especialidade que é a obstetrícia¹⁸⁴.

O homicídio simples culposo (previsto no artigo 121, §3º, do Código Penal), nos casos de morte da mulher ou do bebê, assim como a lesão corporal culposa (prevista no artigo 129, §6º, do Código Penal), nos casos de violação da integridade corporal da mulher ou do bebê, decorrentes de erro médico, ocorrem quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia (nos termos do inciso II do artigo 18 do Código Penal) e têm cominadas penas privativas de liberdade de um a três anos e de dois meses a um ano, respectivamente.

Os erros médicos são os definidos como toda forma atípica e inadequada de conduta profissional, ocasionada por imperícia, imprudência ou negligência do profissional, capaz de gerar danos à vida ou à saúde do paciente. A negligência médica é um ato omissivo¹⁸⁵; é a falta de observância do dever de cuidado¹⁸⁶. A imprudência configura-se quando o médico

<<https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/civil/analise-juridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-dofeminino>>. Publicado em 27/02/2019. Acesso em: 23 abr. 2021.

¹⁸³JESUS, Damásio de. **Direito Penal: parte geral**. v.1., São Paulo: Saraiva, 1992.

¹⁸⁴A DOR ALÉM DO PARTO. Documentário. Disponível em

<<https://www.youtube.com/watch?v=cIriGx3TPWs>>. Acesso em: 27 abr 2021.

¹⁸⁵NETO, Kfourí Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10 ed. São Paulo: Tomson Reuters, Revista dos Tribunais, 2019, p. 113.

¹⁸⁶TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade civil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020, n.p

opta por enfrentar desnecessariamente o perigo¹⁸⁷, agindo com atitudes precipitadas, injustificadas e sem usar de cautela; na imprudência há, portanto, culpa comissiva¹⁸⁸. Finalmente, a imperícia é decorrente da falta de treinamento ou qualificação específica para a realização de uma atividade técnica ou científica, a falta de observação das normas, a deficiência de conhecimentos técnicos da profissão¹⁸⁹.

Assim, nas palavras de Delton Croce e Delton Croce Júnior, para que a conduta seja considerada culposa, não deve o médico ter desejado o resultado (*effectus sceleris*) ou assumido o risco de produzi-lo, tendo causado o dano por inobservância do dever de cuidado, de atenção ou de diligência que lhe incumbia e de que era capaz diante das circunstâncias, ou por não prever o caráter delituoso de seu comportamento profissional ou o resultado desastroso deste, ou, tendo-o previsto, levemente ter conjecturado que ele não sucederia¹⁹⁰.

Esse é, também, o entendimento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO. HOMICÍDIO CULPOSO (ERRO MÉDICO). CRIME E AUTORIA COMPROVADOS. CONDUTA CULPOSA PLENAMENTE CONFIGURADA. CONDENAÇÃO MANTIDA. Como afirmou a Julgadora, condenando o recorrente pelo delito de homicídio culposo: **“a conduta culposa do denunciado, não havendo dúvida da sua ocorrência, tanto por negligência, já que em decorrência de milhares de partos que realizou, mostrou-se mais confiante de que obteria êxito na realização do parto normal (pois a situação, em tese, inicialmente o recomendaria), do que a ressalva que lhe era feita pela vítima e por seus familiares, no sentido de que a situação da parturiente era adversa, visto que já havia passado por outras duas intervenções cesarianas, tendo sido informada pelos médicos que anteriormente lhe prestaram tais atendimentos na gestação, de que não poderia parir por meio de parto normal. Ademais, a prova oral colhida demonstra que o réu, após solicitar o induzimento ao parto normal, manteve-se ausente do hospital, somente retornando quando avisado, pela enfermeira, de que os batimentos cardíacos do bebê estavam baixos... Também, tenho com ocorrida a culpa por imperícia, porque...”** Apelo defensivo desprovido. (Apelação Criminal, Nº 70079771150, Primeira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sylvio Baptista Neto, Julgado em: 24-09-2020). (Sem grifo no original)¹⁹¹.

¹⁸⁷ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Pablo Pamplona. **Novo curso de direito civil, vol. 3: responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 194.

¹⁸⁸ NETO, Kfoury Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10 ed. São Paulo: Tomson Reuters, Revista dos Tribunais, 2019, p. 119.

¹⁸⁹ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Pablo Pamplona. **Novo curso de direito civil, vol. 3: responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 194.

¹⁹⁰ CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Erro médico e o direito**. São Paulo: Oliveira Mendes, 1997.

¹⁹¹ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (1ª Câmara Criminal). **Apelação Criminal, nº 70079771150**. Relator: Sylvio Baptista Neto. Julgado em: 24-09-2020. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70079771150&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO cp. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (inobservância de regra técnica de profissão). Pena que não merece redimensionamento. **Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia,** deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (TJ/RS, Apelação crime nº: 70053392767, Relatora: DES.^a Lizete Andreis Sebben, 2ª Câmara Criminal, julgado em 14/11/2013). (Sem grifo no original)¹⁹².

Portanto, como se percebe com os julgados, ante à falta de legislação específica sobre o tema, os Tribunais estão subordinados a enquadrar os casos de violência obstétrica como erro médico, classificando-os como derivados de negligência, imprudência e imperícia.

Cabe mencionar que a doutrina nacional considera a episiotomia¹⁹³ sem indicação médica ou sem o consentimento da parturiente, o exame de toque excessivo, a manobra de Kisteller¹⁹⁴ e o uso de fórceps como lesão corporal.

Ademais, o constrangimento da mulher a concordar com determinadas condutas (por exemplo, com a utilização de intervenção médica ou cirúrgica ou a imposição de uma posição para o parto), tirando sua autonomia, é tipificado no artigo 146 do Código Penal, como constrangimento ilegal, com pena três meses a um ano de detenção ou multa, porquanto infringe diretamente o princípio constitucional da legalidade (tipificado no artigo 5º, inciso II,

¹⁹²BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Tribunal de Justiça (2ª Câmara Criminal). **Apelação nº 70053392767**. Relatora: DES.^a Lizete Andreis Sebben. Julgado em 14/11/2013. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70053392767&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

¹⁹³A episiotomia consiste em um corte realizado entre a região da vagina e do ânus com o objetivo de ampliar o canal de parto. Esse procedimento afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris. No Brasil, a episiotomia é a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade (indicações), seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos. Tampouco se informa à mulher sobre as possibilidades alternativas de tratamento.

¹⁹⁴A manobra de Kisteller consiste em aplicar pressão no fundo do útero, com o antebraço, braço ou joelho na barriga da mulher com a finalidade de acelerar o nascimento. Este procedimento é proibido em muitos países e desencorajado pela Organização Mundial da Saúde porque pode provocar complicações e problemas permanentes tanto para a mulher quanto para o bebê.

da Constituição Federal). O impedimento da presença de acompanhante durante o pré-parto, o parto ou o pós-parto também é caracterizado como constrangimento ilegal.

A ameaça, que consiste no ato de ameaçar alguém a mal injusto e grave, forma bastante comum de violência obstétrica, também é tipificada no Código Penal, no artigo 147, e tem como pena detenção de um a seis meses ou multa. O crime de maus-tratos (artigo 136 do Código Penal), cujo elementar do tipo é pôr em perigo a vida ou a saúde da pessoa, também abarca algumas formas de violência obstétrica, como, por exemplo, deixar a parturiente em privação de alimentos e água por longos períodos ou em privação de cuidados indispensáveis.

As violências verbais que ofendam a dignidade e o decoro da mulher durante o parto, pós-parto, puerpério e em situação de abortamento correspondem ao crime de injúria, previsto no artigo 140 do Código Penal, enquadrando-se na majorante do §3º caso sejam utilizados elementos referentes à raça, cor, etnia, origem ou deficiência da mulher.

Portanto, mesmo que não exista tipificação específica para violência obstétrica, existe a possibilidade de enquadrar a prática nos tipos penais existentes.

3.3. Responsabilidade civil: a violência obstétrica e o erro médico

Maria Helena Diniz¹⁹⁵ descreve o instituto da responsabilidade civil como a aplicação de diligências que obriguem uma pessoa a indenizar dano, moral ou patrimonial, causado a terceiros, em virtude de ato praticado por ela mesma, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

Na definição apresentada por Caio Mário da Silva Pereira a responsabilidade civil:

(...) consiste na efetivação da reparabilidade abstrata do dano em relação a um sujeito passivo da relação jurídica que se forma. Reparação e sujeito passivo compõem o binômio da responsabilidade civil, que então se enuncia como o princípio que subordina a reparação à sua incidência na pessoa do causador do dano¹⁹⁶.

No mesmo sentido, Flávio Tartuce¹⁹⁷ descreve a responsabilidade civil como um instituto jurídico, criador do dever de reparar o dano decorrente da violação de um dever jurídico, legal ou contratual, podendo surgir, portanto, por deixar determinada pessoa de observar um preceito normativo que regula a vida ou de um descumprimento obrigacional,

¹⁹⁵DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 7, p. 42.

¹⁹⁶PEREIRA, Caio Mario da Silva. **Instituições de direito civil, v. 3 contratos: declaração unilateral de vontade, responsabilidade civil**. 24. Rio de Janeiro: Forense, 2016, p. 11.

¹⁹⁷TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade civil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020, n.p.

através da desobediência de contrato entre as partes. O autor, então, classifica responsabilidade civil, respectivamente, em responsabilidade civil extracontratual, também denominada aquiliana, e em responsabilidade civil contratual ou negocial.

Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho também subdividem a responsabilidade civil em contratual e extracontratual:

(...) se o prejuízo decorre diretamente da violação de um mandamento legal, por força da atuação ilícita do agente infrator (caso do sujeito que bate em um carro), estamos diante da responsabilidade extracontratual, a seguir analisada. Por outro lado, se, entre as partes envolvidas, já existia norma jurídica contratual que as vinculava, e o dano decorre justamente do descumprimento de obrigação fixada neste contrato, estaremos diante de uma situação de responsabilidade contratual¹⁹⁸.

Na codificação brasileira, o Título IX do Livro das Obrigações, nos artigos 927 a 954, trata, a princípio, da responsabilidade extracontratual, porquanto o seu dispositivo inaugural menciona o ato ilícito e o abuso de direito¹⁹⁹. A responsabilidade contratual, por sua vez, decorrente do inadimplemento das obrigações, consta dos artigos 389 a 420 do Código Civil²⁰⁰.

Para Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho²⁰¹, quando a pessoa realiza a atividade em decorrência de sua atuação profissional, encontra-se sempre, em regra, no campo da responsabilidade civil contratual, sendo que o exercício do ofício pressupõe, normalmente, a existência de um negócio jurídico, em que o profissional se obriga a realizar determinada atividade. Nesse sentido, Maria Helena Diniz aponta que:

A responsabilidade do médico é contratual, por haver entre o médico e seu cliente um contrato, que se apresenta como uma obrigação de meio, por não comportar o dever de curar o paciente, mas de prestar-lhe cuidados conscienciosos e atentos conforme os progressos da medicina²⁰².

Entretanto, por exceção, existem situações em que essa modalidade pode ter natureza extracontratual, é o que observa Maria Helena Diniz:

¹⁹⁸GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Pablo Pamplona. **Novo curso de direito civil, vol. 3: responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 60.

¹⁹⁹TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade civil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020, n.p.

²⁰⁰BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002, n. p. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 12 set 2020.

²⁰¹ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Pablo Pamplona. **Novo curso de direito civil, vol. 3: responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 284.

²⁰² DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 7, p. 315.

Não se pode olvidar que há, sem dúvida, certas profissões dotadas de função social, daí serem obrigações legais, de modo que o profissional responderá por elas tanto quanto pelas obrigações assumidas contratualmente. São hipóteses em que coincidem as duas responsabilidades — a contratual e a extracontratual —, e o profissional deverá observar as normas reguladoras de seu ofício, umas vezes por força de contrato e outras, em virtude de lei. Mas, como a responsabilidade extracontratual só surge na ausência de um vínculo negocial, decorre daí que, se há vínculo contratual, o inadimplemento da obrigação contratual e legal cairá, conforme o caso, na órbita da responsabilidade contratual e não da delitual, ante a preponderância do elemento contratual. Todavia, em algumas hipóteses poder-se-á ter duas zonas independentes: a da responsabilidade contratual e a da responsabilidade delitual. P. ex.: se, em relação ao serviço do médico, se cogitar da extensão do tratamento e de sua remuneração, do descumprimento desses deveres resultará uma responsabilidade contratual. Se um médico fez uma operação altamente perigosa e não consentida, sem observar as normas regulamentares de sua profissão, o caso será de responsabilidade extracontratual, visto que não houve inadimplemento contratual, mas violação a um dever legal, sancionado pela lei²⁰³.

De qualquer modo, independentemente de tratar-se de responsabilidade de natureza contratual ou extracontratual, cabe à vítima do dano ou prejuízo provar o descumprimento por parte do profissional. Nessa senda, calha citar a lição trazida por Lopes:

(...) de qualquer modo, pouco importa a natureza do contrato que vincula o profissional e o seu cliente, pouco importa que se trata de uma responsabilidade contratual ou extracontratual; de qualquer modo, em se tratando de uma obrigação de meios, ao prejudicado é que incumbe o ônus probatório da infringência dessas obrigações²⁰⁴.

Quantos aos elementos estruturais da responsabilidade civil e os pressupostos do dever de indenizar, não há unanimidade doutrinária em quais sejam eles.

Flávio Tartuce²⁰⁵ e Carlos Roberto Gonçalves²⁰⁶, por exemplo, apontam a existência de quatro elementos: conduta humana, culpa genérica ou *lato sensu*, dano ou prejuízo causado à vítima e nexos de causalidade entre a conduta e o dano. A doutrina predominante considera mesmo a culpa genérica ou *lato sensu* como pressuposto essencial da responsabilidade civil. Entretanto, este entendimento não é o universal:

²⁰³ DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 7, p. 325.

²⁰⁴ LOPES, Miguel Maria de Serpa. **Curso de Direito Civil**. 6 ed. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 2001. apud NETO, Kfourir Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10 ed. São Paulo: Thomson Reuters, Revista dos Tribunais, 2019, p. 92-93.

²⁰⁵ TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade civil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020, n.p.

²⁰⁶ GONÇALVES, Carlos Alberto. **Direito civil brasileiro, v. 4: responsabilidade civil**. 13ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 41.

Embora mencionada no referido dispositivo de lei por meio das expressões ‘ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência’, a culpa (em sentido lato, abrangente do dolo) não é, em nosso entendimento, pressuposto geral da responsabilidade civil, sobretudo no novo Código Civil, considerando a existência de outra espécie de responsabilidade, que prescinde desse elemento subjetivo para a sua configuração (a responsabilidade objetiva)²⁰⁷.

Maria Helena Diniz²⁰⁸, assim como Franco e Machado, trazem como elementos para o dever de indenizar somente três: a existência de uma ação, comissiva ou omissiva, qualificada juridicamente, a ocorrência de um dano patrimonial ou moral e o nexo de causalidade entre o dano e a ação.

O fundamento original da responsabilidade civil era exclusivamente subjetivo, fundado sobre o conceito da culpa. Ainda hoje o instituto norteia-se por esse elemento, daí falar-se em responsabilidade civil subjetiva, sendo essa a regra geral contida no *caput* do artigo 927 do Código Civil.

Entretanto, como bem aponta Sílvio de Salvo Venosa²⁰⁹, essa noção estrita de culpa, se empregada rigorosamente, acabaria por deixar impunes muitas situações de prejuízo. Por conta disso, para se adaptar à realidade social, a jurisprudência começou a ampliar o conceito de culpa ou até dispensá-lo como requisito para o dever de indenizar, fazendo ganhar espaço o conceito de responsabilidade sem culpa. Nessa linha, Tartuce escreve que a:

(...) responsabilização independente de culpa representa um aspecto material do acesso à justiça, tendo em vista a conjuntura de desequilíbrio percebida nas situações por ela abrangidas. Com certeza, afastada a responsabilidade objetiva, muito difícil seria, pela deficiência geral observada na grande maioria dos casos, uma vitória judicial em uma ação promovida por um particular contra o Estado, ou de um consumidor contra uma grande empresa²¹⁰.

O Código Civil vigente passou a tratar, então, da responsabilidade objetiva no artigo 927, parágrafo único. Nos termos desse artigo²¹¹, haverá a obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei ou quando a atividade

²⁰⁷GONÇALVES, Carlos Alberto. **Direito civil brasileiro, v. 4: responsabilidade civil**. 13ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 69.

²⁰⁸DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 7, p. 42.

²⁰⁹VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil, v. 2 obrigações e responsabilidade civil**. 20. Rio de Janeiro: Atlas, 2020, n. p.

²¹⁰TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade civil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020, n.p.

²¹¹BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002, n. p. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 12 set 2020.

normalmente desenvolvida pelo autor do dano, por sua natureza, implicar risco para os direitos de terceiros.

O magistrado pode, portanto, reconhecer a responsabilidade civil sem indagação de culpa nos casos especificados em lei ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo agente do dano ou prejuízo importar, por sua natureza, risco para os direitos de outra pessoa. Trata-se da denominada responsabilidade objetiva. Ensinam Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho sobre responsabilidade civil objetiva:

(...) segundo tal espécie de responsabilidade, o dolo ou culpa na conduta do agente causador do dano é irrelevante juridicamente, haja vista que somente será necessária a existência do elo de causalidade entre o dano e a conduta do agente responsável para que surja o dever de indenizar²¹².

Consoante Kfoury Miguel Neto²¹³, a exacerbação da responsabilidade objetiva conduz à teoria de risco. Para a teoria do risco, mais especificamente do chamado risco criado, o que se considera, para fim de caracterização de responsabilidade civil objetiva, é a potencialidade da atividade de causar danos ou prejuízos – em outras palavras, o perigo da atividade do causador do dano por sua natureza e pela natureza dos meios adotados²¹⁴ –, sendo irrelevante perquirir sobre dolo ou culpa. Assim, havendo dano e nexos causal, o autor somente se eximirá da obrigação de indenizar mediante prova de culpa exclusiva da vítima, em caso fortuito e força maior.

A responsabilidade civil dos profissionais liberais da área da saúde é calcada no estatuto da culpa, caracterizando-se, portanto, como responsabilidade subjetiva, cabendo à vítima provar o dolo ou culpa *stricto sensu* do agente, para obter reparação, nos termos do artigo 951 do Código Civil²¹⁵. Como aponta Flávio Tartuce, a responsabilidade subjetiva do profissional de medicina fica clara pela utilização dos termos negligência, imprudência e imperícia.

²¹²GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Pablo Pamplona. **Novo curso de direito civil, vol. 3: responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 58.

²¹³NETO, Kfoury Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10 ed. São Paulo: Thomson Reuters, Revista dos Tribunais, 2019, p. 81.

²¹⁴VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil, v. 2 obrigações e responsabilidade civil**. 20. Rio de Janeiro: Atlas, 2020, n. p.

²¹⁵Art. 951. O disposto nos artigos 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002, n. p. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 12 set 2020.

O artigo 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor²¹⁶, aplicável ao tratamento médico nos termos do artigo 2º da Lei nº 8.078/1990²¹⁷, também consagra a responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais, ao determinar que a sua responsabilidade pessoal deverá ser apurada mediante a verificação de culpa.

Os enfermeiros e parteiros também são incluídos nesses dispositivos, não havendo diferença em relação à responsabilidade civil do médico:

Aplicam-se quanto à atividade profissional dos enfermeiros (Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/97, e CDC, art. 14, § 4º) e parteiras os princípios alusivos à responsabilidade dos médicos no que diz respeito ao erro profissional, desde que oriundo de culpa, isto é, de imprudência, negligência e imperícia²¹⁸.

Percebe-se, portanto, a culpa em sentido amplo como elemento essencial para a responsabilização dos profissionais da saúde, devendo existir o dolo ou culpa *stricto sensu* do agente²¹⁹. Cabe aqui distinguir dolo e culpa *stricto sensu*. Dolo é violação deliberada, consciente, intencional, de um dever jurídico, enquanto a culpa *stricto sensu* (ou em sentido estrito) é o desrespeito a um dever preexistente consiste no desvio de um modelo ideal de conduta, todavia, sem a intenção de causar prejuízo ou dano, que acaba acontecendo por conta de conduta negligente, imprudente ou imperita do autor²²⁰.

Não há, pois, culpa presumida dos profissionais da medicina e cabe ao prejudicado o ônus da prova de que o médico agiu com culpa. Consoante Maria Helena Diniz:

É preciso lembrar que não haverá presunção de culpa para haver condenação do médico (código de Ética Médica, art. 1.º, parágrafo único); ele (CDC, art. 6.º, VIII) é que deverá provar que não houve inexecução culposa (RT, 785:237) da sua obrigação profissional, demonstrando que o dano não resultou de imperícia, negligência (AASP, 2.093:180 e 1.º TACSP, Ap. 684.076-6, j. 9-3-1998) ou imprudência sua (RT, 407:174, 357, 196; JSTJ, 8:294). (...) Portanto, a responsabilidade civil dos médicos somente decorre de culpa provada, constituindo uma espécie particular de culpa. Não resultando provadas a imprudência ou imperícia ou negligência (RT, 784:237), nem o erro grosseiro, fica afastada a responsabilidade dos doutores em medicina, em virtude mesmo da presunção de capacidade constituída

²¹⁶BRASIL. Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 10 set 2020.

²¹⁷ Ibidem.

²¹⁸DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 7, p. 325.

²¹⁹NETO, Kfourri Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10 ed. São Paulo: Tomson Reuters, Revista dos Tribunais, 2019, p. 99.

²²⁰Ibidem.

pelo diploma obtido após as provas regulamentares (TJRJ, ADCOAS, 1982, n. 84.019)²²¹.

Cabe ao autor da demanda, portanto, demonstrar a culpa, assim como o dano e o nexo causal entre este e a conduta.

Entretanto, nos termos do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor²²², o juiz poderá determinar a inversão do ônus da prova, quando verossímeis as alegações do consumidor ou quando este for hipossuficiente. O Código de Processo Civil, no §1º do artigo 373²²³, ampliou essa possibilidade de inversão para qualquer hipótese em que houver impossibilidade ou excessiva dificuldade na construção probatória ou maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, permitindo que o juiz atribua o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada.

Cabe mencionar que, apesar de a responsabilidade dos profissionais da saúde ser subjetiva, o mesmo não ocorre com estabelecimentos hospitalares, clínicas, casas de saúde, associações, sociedades de assistência e equivalentes que se colocam na posição de fornecedores de serviço, por força da teoria do risco. Nos termos do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor²²⁴, em se tratando de pessoas jurídicas ligadas à área da medicina, independentemente do seu porte, a responsabilidade é objetiva; em outras palavras, o defeito ou falha da pessoa jurídica na prestação de serviços médicos independe de apuração de culpa e ela se responsabiliza solidariamente. Sílvio de Salvo Venosa²²⁵ inclui nessa esfera também os planos de saúde e seguros médicos, que atuam por profissionais, laboratórios e outras entidades credenciais.

Não havendo regulamentação específica no Brasil sobre violência obstétrica, se têm aplicado aos casos os critérios gerais sobre responsabilidade civil dos hospitais, dos profissionais da saúde e do Poder público, o que ocasiona no enquadramento da violência obstétrica, em sua maioria, como erro médico.

²²¹DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 7, p. 347-348.

²²²BRASIL. **Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 10 set 2020.

²²³BRASIL. **Lei nº. 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>. Acesso em: 10 set 2020.

²²⁴BRASIL. **Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 10 set 2020.

²²⁵VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil, v. 2 obrigações e responsabilidade civil**. 20. Rio de Janeiro: Atlas, 2020, n. p.

Gomes, Drumond e França conceituam erro médico como “a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância da técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência”²²⁶. Corroborando esse entendimento, Fernando Gomes Correia-Lima caracteriza erro médico como “a conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo”²²⁷; para o autor, “a negligência consiste em não fazer o que deveria ser feito, a imprudência consiste em fazer o que não deveria ser feito e a imperícia em fazer mal o que deveria ser bem feito”²²⁸.

Erro médico é, portanto, a falha profissional atribuída ao exercente da medicina. Consoante o Manual de Orientação Ética Disciplinar do Conselho Federal de Medicina, erro médico é “o mau resultado ou resultado adverso danoso imposto ao paciente decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica, estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais”²²⁹.

3.4. Análise crítica do enquadramento da violência obstétrica como erro médico

A falta de legislação interna específica sobre violência obstétrica faz com que a análise judicial dos casos seja realizada tomando-se como parâmetro normativo e dogmático as regras sobre responsabilidade civil, tratando-os como erro médico, desconsiderando-lhes a dimensão de violência institucional e de gênero. Consoante Nogueira e Severi:

O enquadramento na legislação sobre responsabilidade civil para a apreciação dos casos de danos e violências sofridas por mulheres durante a assistência ao parto, acaba por permitir aos tribunais de justiça apurarem apenas uma das dimensões dessa questão tão complexa: a ocorrência ou não de danos ocorridos em razão do erro médico ou profissional. A dimensão da violação dos direitos sexuais e reprodutivos e outros direitos das mulheres são, comumente, silenciados²³⁰.

²²⁶GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. **Erro médico. 3ª ed. rev. atual.** Montes Claros: Ed. Unimontes, 2001, p. 27.

²²⁷CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. *Erro médico e responsabilidade civil.* Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012, p. 19.

²²⁸ Ibidem.

²²⁹CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Manual de orientação ética e disciplinar** (coord.: Nelson Grisard; colab.: Irineu Ramos Filho). 5ª ed. rev. atual. Florianópolis: Cremesc. 2013, p. 110. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/1978079-Manual-de-orientacao-etica-e-disciplinar.html>>. Acesso em: 21 abr 2021.

²³⁰NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste.** Trabalho de

Para os autores, se os dados que fundamentam os pedidos processuais de um caso de violação de direitos humanos das mulheres forem analisados sem uma perspectiva de gênero dificilmente garantir-se-á tratamento integral às vítimas²³¹.

O enquadramento da violência obstétrica como erro médico é, portanto, problemático, principalmente por ignorar que se trata de um tipo de violência de gênero e, também, de um problema institucional na assistência ao parto, que, no Brasil, atinge uma em cada quatro mulheres²³². Além disso, dificulta o sancionamento das condutas²³³.

O erro médico, por se tratar de uma conduta culposa, decorre da imprudência, da negligência ou da imperícia do profissional. Correia-Lima²³⁴ conceitua tal terminologia como uma “conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada contra o paciente durante ou em face de exercício médico, a qual pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo”. Assim, apesar de a violência obstétrica poder envolver erro médico, por exemplo, pela não observância da melhor técnica médica durante o procedimento, a ocorrência de erro médico não é necessária para que uma prática se caracterize como violência obstétrica²³⁵, que, como bem aponta Lima, consiste na prática de atos traumatizantes na assistência, ou na omissão de assistência, ao parto e puerpério, que abarcam formas de desrespeito contra a dignidade humana e representam uma violação dos direitos humanos das mulheres²³⁶.

Ademais, Moraes ensina que, para a caracterização do erro médico, é essencial que estejam presentes o dano, a ação ou omissão do profissional da saúde, o nexo de causa e efeito

Conclusão de Curso Faculdade de Direito de Panóptica, 2016, p. 455. Disponível em: <<http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce-26082016-101211/?&lang=br>>. Acesso em 05 abr 2021.

²³¹Ibidem.

²³²FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados**. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 06 abr 2021.

²³³LEITE, Júlia Campos. **A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11. Canais eletrônicos. Florianópolis, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDO_GENERO.pdf>. Acesso em: 22 abr 2021.

²³⁴CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012, p. 19. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabiliddecivil.pdf>>. Acesso em 22 abr 2021.

²³⁵LEITE, Júlia Campos. **Abordagem jurídica da violência obstétrica**, 2016. Ribeirão Preto, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito de Ribeirão Preto/USP, p. 86. Disponível em: <www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce...165756/.../TCCJuliaCamposLeite.pdf> Acesso em: 22 abr 2021.

²³⁶LIMA, Sângela Késsia Mendes. **Violência obstétrica: aspectos jurídicos no Brasil**, 2019, Fortaleza, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49366/1/2019_tcc_skmlima.pdf>. Acesso em: 23 abr 2021.

entre a conduta médica e o dano e a culpa; sendo que a falta de qualquer desses elementos discriminados descaracteriza o erro médico²³⁷. Assim, ao se fazer uma análise de casos de violência obstétrica à luz da teoria clássica da responsabilidade médica, dá-se muita ênfase à necessidade de provas documentais e testemunhais que possam permitir a apuração da ocorrência do erro médico, porquanto necessária a demonstração do dano e da inobservância de normas técnicas, o que conduz à improcedência de muitas ações sob a alegação de ausência de culpa ou nexo causal²³⁸.

Esse apego à teoria clássica e, ao mesmo tempo, a falta de ferramentas jurídicas específicas para o tratamento da violência obstétrica como violação de direito fundamental da mulher acarretam, portanto, julgados em que se frustram as pretensões da vítima, porque ela não consegue se desincumbir do ônus que lhe é imposto de comprovar dano mensurável e nexo de causalidade, como no seguinte exemplo:

RESPONSABILIDADE CIVIL. MÉDICO. HOSPITAL. ERRO MÉDICO. PARTO CESÁREO. EPISIOTOMIA. POSTERIOR INCONTINÊNCIA FECAL. AUSÊNCIA DE PROVA DO NEXO CAUSAL. NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA MÉDICO-HOSPITALAR NÃO CONSTATADAS. 297 Revista da ESMAM, São Luís, v.12, n.14, jul./dez. 2018 1. A entidade hospitalar, enquanto prestadora de serviços de saúde, é regida pela responsabilidade objetiva, conforme o art. 14 do CDC, não cabendo investigar a culpa de seus prepostos, mas se o serviço prestado pelo nosocômio foi defeituoso ou não. **Contudo, para se aquilatar se houve ou não falha de serviço atinente à prática médica, investiga-se se houve erro (culpa) nos procedimentos realizados pelos médicos assistentes, pois esses só respondem por culpa, o que tipificaria falha no serviço, demandando responsabilização.** 2. **No caso concreto, demonstrada a inexistência de falha no serviço, já que foi observada a técnica adequada, seguindo-se os procedimentos médicos recomendados, não havendo como imputar-se responsabilidade.** A arte médica, no caso, autoriza e até recomenda a realização de episiotomia justamente para facilitar a expulsão como também para prevenir lacerações aleatórias no assoalho pélvico, não raras e decorrentes muitas vezes da própria gestação. **Prova pericial que não estabelece nexo causal entre o procedimento e a lesão, demonstrando, ainda, que não houve incorreção.** Caso, ademais, em que o bebê se apresentou com quadro de distócia fetal, o que pode certamente ter contribuído para a lesão ou até provocá-la. Perícia que confirma a retidão dos procedimentos realizados, sendo o resultado uma fatalidade, e não decorrente de erro médico que, no caso, tipificaria também falha de serviço. Sentença de improcedência que se mantém. Apelação

²³⁷MORAES, Irany Novah. **Erro médico e a justiça**. 5.ed. rev., atual.e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

²³⁸NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Faculdade de Direito de Panóptica, 2016. Disponível em: <<http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce-26082016-101211/?&lang=br>>. Acesso em 05 abr 2021.

desprovida. (TJ-RS – AC: 70042631820 RS, Relator: Marilene Bonzanini Bernardi, Data de julgamento: 23/11/2011, Nona Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 24/11/2011)²³⁹. (Sem grifo no original).

Ao consultar a expressão “violência obstétrica” no site do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, somente duas decisões foram encontradas com a expressão na ementa. Ambas as ações trazem como assunto “erro médico”, entretanto, as duas reconhecem a ocorrência de violência obstétrica, sendo que uma delas considerou que não houve imprudência, negligência ou imperícia; a ver:

APELAÇÕES. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. SERVIÇO PRESTADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO PROFISSIONAL MÉDICO. TEMA 940 DO STF. Em se tratando de profissional médico que prestou atendimento pelo Sistema Único de Saúde, a ação deve ser direcionada tão-somente em face do hospital prestar do serviço público, já que o médico age, nessa hipótese, como agente público, nos termos da tese firmada no Tema 940 do Supremo Tribunal Federal. Ilegitimidade passiva reconhecida, de ofício. **LESÃO EM RECÉM-NASCIDO. TOCOTRAUMATISMO. AUSÊNCIA DE ERRO MÉDICO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. LAQUEADURA TUBÁRIA REALIZADA SEM CONSENTIMENTO. INOBSERVÂNCIA DAS FORMALIDADES LEGAIS EXIGIDAS PARA PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO. DANO MORAL DEVIDO.** A responsabilidade civil dos estabelecimentos hospitalares e demais instituições de saúde é de natureza objetiva, regida pelo Código de Defesa do Consumidor, porquanto se enquadram no conceito de prestadores de serviço. Contudo, para que haja a responsabilização do estabelecimento hospitalar por erro do profissional médico, necessária a demonstração de uma conduta negligente, imprudente ou imperita que tenha produzido o resultado danoso ao paciente. Por sua vez, a responsabilidade civil do médico, enquanto profissional liberal prestador de serviço, é subjetiva, nos termos do art. 14, §4 do Código de Defesa do Consumidor, sendo, portanto, necessária a verificação do agir culposo na conduta causadora do dano. A lesão denominada tocotraumatismo, que ocorre no procedimento de cesariana, decorre do esforço realizado no momento do parto. **Ausência de imperícia médica.** Manutenção do juízo de improcedência. **O procedimento de laqueadura tubária exige consentimento prévio do paciente. O poder de disposição sobre o próprio corpo é direito de personalidade e o paciente detém autonomia para o seu exercício, na forma do artigo 15 do CCB. A intervenção médica sem prévio consentimento somente é admissível nos casos de risco iminente de morte, e exceto nesse caso, é vedado ao médico deixar de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal, nos termos do que dispõe o artigo 22 do Código de Ética Médica, Resolução**

²³⁹ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. (9ª Câmara Cível). **Apelação nº 70042631820.**

Relatora: Marilene Bonzanini Bernardi. Julgado em: 23/11/2011. Disponível em:

<https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&n_um_processo_mask=&num_processo=70042631820&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

2.217/18, do Conselho Federal de Medicina. Realizada a laqueadura sem prévio consentimento da paciente o médico infringe dever ético e ofende o direito de personalidade da paciente, praticando ato de esterilização. **A existência de risco em futura gestação não se caracteriza como risco iminente, e não se constitui em consentimento informado a simples declaração do esposo da paciente de que o casal não pretendia ter mais filhos.** DANO MORAL. CABIMENTO. No caso em tela, o procedimento de laqueadura tubária na autora, realizado sem a devida autorização durante a cesariana, causou dor e sofrimento à demandante que ultrapassa qualquer mero dissabor, a qual foi submetida ao procedimento permanente de esterilização sem exercer o seu direito de decidir pela sua realização ou não. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO DO VALOR ARBITRADO. Manutenção do valor fixado na sentença, porquanto adequado às peculiaridades do caso. PROCESSO EXTINTO, DE OFÍCIO, EM FACE DO PROFISSIONAL MÉDICO, COM FULCRO NO ART. 485, VI, DO CPC, PREJUDICADO O APELO QUE INTERPÔS. RECURSOS DAS AUTORAS E DO HOSPITAL DEMANDADO DESPROVIDOS. (Apelação Cível, Nº 70084029032, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Denise Oliveira Cezar, Julgado em: 18-03-2021) ²⁴⁰. (Sem grifo no original).

Também no site do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, sete decisões foram encontradas contendo a expressão “violência obstétrica” no inteiro teor, todas analisadas a partir da teoria clássica da responsabilidade médica, a ver, por exemplo:

RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ALEGAÇÃO DE FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM E DE ERRO MÉDICO COMETIDO PELO CLÍNICO VINCULADO AO HOSPITAL DEMANDADO. AUSÊNCIA DE PROVA DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO DIREITO ALEGADO. Hospitais e clínicas de saúde respondem, de forma objetiva, quanto à eventual falha no atendimento que se refira à estadia do paciente, instalações, equipamentos e serviços auxiliares. **Todavia, remanesce à parte autora o ônus de evidenciar a ocorrência do dano, a ação ou omissão atribuível à parte ré e o nexo causal entre o ato e o alegado prejuízo, sendo-lhe dispensado apenas prova da culpa.** Inteligência do art. 14, caput, do CDC. "A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação técnico-profissional dos médicos que neles atuam ou a eles sejam ligados por convênio, é subjetiva, ou seja, dependente da comprovação de culpa dos prepostos" - lição da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Caso em que a autora alegou deficiência no atendimento que lhe foi prestado pelo serviço de enfermagem e ocorrência de erro médico na condução dos procedimentos de parto a que se submeteu em hospital da instituição demandada. Elementos probatórios carreados ao processo que não corroboram os fundamentos de fato trazidos como causa de pedir. **Falta de prova de falha no atendimento conferido à autora pelo corpo de enfermagem da instituição requerida e não**

²⁴⁰ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (6ª Câmara Cível). **Apelação nº 70084029032**. Relator: Denise Oliveira Cezar, Julgado em: 18-03-2021. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70084029032&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em 05 abr 2021.

comprovação da ocorrência de erro médico. Sentença de improcedência confirmada. NEGARAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. UNÂNIME. (Apelação Cível, Nº 70079954210, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana, Julgado em: 21-02-2019)²⁴¹. (Sem grifo no original).

Apelação cível. Responsabilidade civil. **Ação de indenização visando reparação por danos materiais e morais ocorridos durante parto por suposto erro médico/má prestação de serviço nas dependências do hospital requerido.** A prova dos autos, consistente em prontuário médico, perícia e prova testemunhal não atribui aos réus responsabilidade pelo evento sofrido pela autora. Além disso, com base na prova pericial é possível extrair que o atendimento médico prestado foi adequado e possui respaldo na literatura especializada. Dever de indenizar não configurado. **Elementos probatórios que não indicam negligência ou imperícia médica, ou, ainda, que de alguma forma tenha havido má prestação de serviço pelo hospital.** Apelo não provido. (Apelação Cível, Nº 70075723924, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em: 14-12-2017)²⁴². (Sem grifo no original).

Cabe mencionar que os resultados aumentaram significativamente ao pesquisar procedimentos reconhecidos como violência obstétrica, tais como “manobra de Kristeller”, “episiotomia”, “uso do fórceps” e “peregrinação por atendimento”.

Ainda que as partes não utilizem a expressão “violência obstétrica” quando do ajuizamento de uma ação, é fundamental que os juízes, no julgamento, façam o devido enquadramento. A necessidade de tratamento da violência obstétrica como uma violência institucional e de gênero por parte do sistema de justiça é decorrente dos deveres assumidos pelo Estado brasileiro de assegurar juridicamente o livre e pleno exercício dos direitos humanos das mulheres, em especial atendendo a suas demandas contra inúmeras formas de opressão, discriminação e exploração baseadas nas diferenças de gênero, o que requer atuação do sistema de justiça com toda diligência na prevenção, investigação, punição e reparação de todos os casos de discriminação e violência de gênero²⁴³. Como visto, o Brasil é signatário de todos os acordos internacionais que buscam assegurar os direitos humanos das mulheres e a

²⁴¹BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (10ª Câmara Cível). **Apelação nº 70079954210.** Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana. Julgado em: 21-02-2019. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&verso=&verso_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70079954210&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

²⁴² BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (6ª Câmara Cível). **Apelação nº 70075723924.** Relator: Ney Wiedemann Neto. Julgado em: 14-12-2017. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&verso=&verso_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70075723924&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

²⁴³LEITE, Júlia Campos. **Abordagem jurídica da violência obstétrica.** Ribeirão Preto, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito de Ribeirão Preto/USP, 2016, p. 86. Disponível em: <www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce...165756/.../TCCJuliaCamposLeite.pdf> Acesso em: 22 abr 2021.

eliminação de todas as formas de discriminação e violência com base no gênero; esses documentos, na falta de uma legislação brasileira sobre violência obstétrica, oferecem subsídios suficientes para nortear o julgamento de todo e qualquer caso relativo à violência contra a mulher, em qualquer de suas formas.

Portanto, é necessária a capacitação de magistrados para que encarem os casos de violência obstétrica em toda sua complexidade, de maneira a tratá-los como violência institucional e de gênero contra as mulheres. Como bem aponta Leite, a falta de legislação específica não pode ser justificativa para não dar a esses casos a importância que eles merecem, sob pena de negativa de acesso à justiça pelas mulheres²⁴⁴, sendo fundamental que a análise e o julgamento de tais casos sejam feitos sob uma perspectiva de gênero, o que, de acordo com Nogueira e Severi²⁴⁵, é um instrumento metodológico para a construção de modelos de atividade jurisdicional comprometidos com a eliminação das relações de subordinação e desigualdades motivadas pelo gênero e/ou por outras categorias interseccionais (raça, classe social etc). Nesse sentido, se pronunciou Ana Paula Meirelles, coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (Nudem) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo:

A grande dificuldade do tema é a questão da judicialização. Ainda não existe um histórico na Justiça sobre os casos. Falta jurisprudência. O mesmo movimento que trouxe esse assunto à tona, agora tem a missão de coletar histórias e levá-las à Justiça para que se torne crime e haja responsabilização.²⁴⁶

Além de todo o exposto, a limitação aos casos de erro médico importa, ainda que de modo implícito, no estreitamento do socorro à violência obstétrica como aqui tratada, que é muito mais ampla, pode ser praticada por vários outros agentes, que não só o profissional da medicina ou da enfermagem, sem contar que faz tábula rasa de toda a demonstração de que os danos desse tipo de violência não são mensuráveis materialmente, tampouco verificáveis em curto espaço de tempo, mas representam menoscabo interno e subjetivo da vítima, capaz de

²⁴⁴LEITE, Júlia Campos. **Abordagem jurídica da violência obstétrica**. Ribeirão Preto, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito de Ribeirão Preto/USP, 2016. Disponível em: <www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce...165756/.../TCCJuliaCamposLeite.pdf> Acesso em: 22 abr 2021.

²⁴⁵NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Faculdade de Direito de Panóptica, 2016. Disponível em: <<http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce-26082016-101211/?&lang=br>>. Acesso em 05 abr 2021.

²⁴⁶FORUM MUNDIAL DE DIREITOS HUMANOS. **Violência obstétrica pede que tema seja incluído na carta do FMDH**, 2013. Disponível em: <<http://fmdh.sdh.gov.br/index.php/noticias/302-violencia-obstetrica-pede-quetema-seja-incluido-na-carta-do-fmdh>> Acesso em: 23 abr. 2021.

perdurar até o fim da vida; daí porque os critérios de comprovação de dano e de nexo de causalidade se mostram indigentes perante o estado atual da proteção garantida pelo Estado contra a violência de gênero.

4. A HUMANIZAÇÃO DO PARTO PARA EVITAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

4.1. A humanização do parir e do nascer

Consoante Diniz, a discussão sobre humanização da assistência ao parto é uma versão latino-americana do que nos países de língua inglesa é chamado de movimento por um *gentle birth*, *respectful birth*, entre outros termos mais imediatamente relativos ao cuidado, ou daquilo que em muitos contextos é referido com termos aparentados, como o *natural childbirth* e suas muitas variações, provenientes da tradição crítica da assistência, do parto psicofilático de Dick-Read e de Lamaze na década de 1950, do método Bradley (*husband-coached birth*), que já trazia, na década de 1960, a importância do pai como acompanhante e do nascimento como evento familiar²⁴⁷.

Existe, também, a abordagem centrada no parto ativo (*active birth*), disseminada, principalmente, pelo trabalho de Janet Balaskas, que preconiza o protagonismo da mulher no parto, reservando-lhe um papel ativo, física e emocionalmente, ao contrário de um passivo e dependente, além de uma linha de parto centrado na mulher (*women-centered childbirth*), entre outros²⁴⁸.

Como aponta Diniz, cada uma dessas abordagens, complementares entre si, denota uma crítica a alguma face do modelo atual, como a falta de gentileza e de respeito, a assistência que obriga as mulheres à passividade e à imobilidade, que isola a mulher e impede o envolvimento do companheiro, que é centrada na conveniência dos profissionais e das instituições, etc²⁴⁹.

Desde a década de 1970, as importantes contribuições do trabalho dos franceses Leboyer, pelo parto não-violento com o bebê, e Michel Odent, pela antiobstetrícia, fizeram com que os termos “violência na assistência” e “humanização” começassem a se popularizar na literatura latina.

²⁴⁷DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto.** Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁴⁸DIAS, Mario Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** In: Ciência e Saúde Coletiva. 10(03)669.706.2005. p. 699-705. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em 08 maio 2021.

²⁴⁹DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto.** Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

Na década de 1980, a discussão sobre os modelos de assistência ensejou-lhe o exame por prismas distintos: pelo modelo biomédico, médico ou tecnocrático – altamente intervencionista –, e pelo modelo holístico, ou baseado na figura da parteira²⁵⁰.

No Brasil, o termo “humanização” foi utilizado pelos primeiros grandes autores brasileiros da Obstetrícia, como Fernando de Magalhães, que o empregou ainda no início do século XX, e Jorge de Rezende, que o adotou na segunda metade do século²⁵¹. Ambos defendiam que a narcose e o uso de fórceps vieram humanizar a assistência aos partos²⁵².

Mais recentemente, a discussão sobre humanização e direitos humanos tem ocupado maior espaço no cenário internacional. Em setembro de 2000, uma conferência internacional de *midwifery* adotou em seu programa muitas referências a *humane care* e *humane approach*²⁵³. Em novembro do mesmo ano, a Conferência Internacional sobre Humanização do Parto (*International Conference on the Humanization of Childbirth*) teve entre seus principais objetivos discutir como o conceito de maternidade segura envolve o cuidado humanizado ao parto e como o cuidado humanizado à maternidade pode ser promovido enquanto um direito humano²⁵⁴.

Ainda não há consenso sobre o sentido do termo humanização e seus derivados, vez que os muitos atores sociais, governamentais e não-governamentais, envolvidos nesse diálogo parecem empregá-los de maneiras distintas; os sentidos, conteúdos e finalidades desta forma de assistência permanecem, portanto, em debate aberto²⁵⁵. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, ao tratar da humanização do parto, orienta que:

²⁵⁰DAVIS FLOYD, Robbie; SARGENT, Carolyn Fishel. **Childbirth and Authoritative Knowledge - Cross-Cultural Perspectives**. Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1997.

²⁵¹DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁵²RIOS, Izabela Cristina. **Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde**. In: Revista Brasileira de Educação Médica. vol.33 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013>. Acesso em: 05 maio 2021.

²⁵³ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe (2nd: 2000: Munich, Germany) & World Health Organization. Regional Office for Europe. (2001). Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe: report on a WHO conference, Munich, Germany 15-17 June 2000. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108412>>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁵⁴UMENAI, T. **Forewords of the International Conference on the Humanization of Childbirth held on 2-4 November 2000, in Fortaleza, Ceará, Brazil**. Int J Gynaecol Obstet. 2001 Nov;75 Suppl 1:S1-S2. doi: 10.1016/S0020-7292(01)00513-6. PMID: 29645264. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29645264/>>. Acesso em: 06 mai 2021.

²⁵⁵DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

(...) o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê (...)²⁵⁶.

Portanto, quando cada um dos atores sociais estudados trata de humanização do atendimento ao parto, está se referindo à sua própria versão, entre as várias interpretações desse termo; existem, pois, muitas compreensões sobre humanização e, dentre elas, várias combinações, convergências, divergências e contradições²⁵⁷. Consoante ensina Diniz:

À medida que o uso do termo humanizar se expande e é utilizado pelos diferentes atores sociais, cada um deles faz sua interpretação e recriação do termo, aplicado para outras formas de assistência. (...) A humanização aparece como a necessária redefinição das relações humanas na assistência, como revisão do projeto de cuidado, e mesmo da compreensão da condição humana e de direitos humanos²⁵⁸.

Para a autora:

As abordagens baseadas em evidências científicas e as baseadas em direitos, entre outras, são recriadas pelos diversos atores sociais, que as utilizam como instrumento para a mudança, que ocorre muito lentamente e apesar de enorme resistência. Humanização é também um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional²⁵⁹.

Importa perquirir sobre essas variadas interpretações e abordagens empregadas para tratamento da ideia de “humanização”, o que se faz com a finalidade de, examinando-a por prismas diversificados, que afastam a possibilidade de um conceito, chegar a uma noção capaz de representar o sentido mais abrangente do termo, considerando cada um deles como a participação de atores sociais no diálogo que se desenrola atualmente sobre o tema na sociedade brasileira.

²⁵⁶MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde**. 2ª ed. Brasília (DF); 2003, p. 09. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 11 maio 2021.

²⁵⁷DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁵⁸DINIZ, Carmem Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Editora Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Vol. 10, mar.2005. p. 627-637. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3>>. Acesso em 08 maio 2021.

²⁵⁹Ibidem, p. 635.

A Organização Mundial da Saúde aponta como uma interpretação da humanização a legitimidade política da reivindicação e defesa dos direitos das mulheres e crianças na assistência ao nascimento, exigindo não apenas uma assistência que promova a segurança e o parto seguro, mas uma assistência não violenta, baseada nos direitos humanos, admitindo às mulheres o direito de conhecer e decidir sobre os procedimentos do parto²⁶⁰. Aqui, o parto humanizado aparece como uma garantia para as mulheres de que seus direitos fundamentais básicos serão respeitados.

A humanização também é tratada como a legitimidade científica da medicina baseada em evidências (orientada pelo respeito à fisiologia humana e pelo uso do conceito de tecnologia adequada), buscando superar a crença da intervenção tecnológica acrítica e sem base científica²⁶¹. Nesse sentido, a humanização do parto surge como uma forma de garantir uma assistência baseada na evidência científica e na segurança dos procedimentos e não nas conveniências de instituições ou de profissionais²⁶², entendendo que, qualquer intervenção sobre a fisiologia da mulher somente deve ser feita quando for comprovadamente mais segura e/ou efetiva que a não-intervenção. Buscando diminuir a mortalidade materna e perinatal, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde publicaram, em 1996, o Guia Prático para a Assistência ao Parto Normal, promovendo a humanização do atendimento na área obstétrica²⁶³; essa publicação continha as “recomendações da OMS”²⁶⁴, que classificavam os procedimentos de rotina na assistência ao parto em categorias, preconizando a utilização da assistência baseada em evidências científicas, apontando para o uso consciente, criterioso e explícito das melhores evidências nas decisões tomadas quanto ao atendimento às pacientes individuais.

Outra dimensão do sentido de humanização está relacionada ao resultado promovido pela tecnologia adequada na saúde da população; assim, não apenas pensando nos melhores

²⁶⁰ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Day: Safe Motherhood**. Geneva:WHO, 1998. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63845>>. Acesso em: 08 maio 2021.

²⁶¹SCHRIMER, Janine. **Apresentação no Seminário Vitrines da Humanização**. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103>. Acesso em: 08 maio 2021.

²⁶²SEIBERT, Sabrina Lins; BARBOSA, Jéssica Louise da Silva; SANTOS, Joares Maia dos; VARGEN, Octavio Muniz da Costa. **Medicalização X Humanização: O Cuidado Ao Parto Na História o Cuidado Ao Parto Na História**. 2005, p. 249. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2021.

²⁶³ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Saúde Reprodutiva e da Família. Unidade de Maternidade de Sagura. Saúde Materna e Neonatal. (Brasília); Ministério da Saúde; 1996. 53 p. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_a_tencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁶⁴WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva; 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>>. Acesso em: 06 maio 2021.

resultados nos indivíduos de uma assistência adequada e baseada em evidências, mas no coletivo, no sentido de uma legitimidade epidemiológica (de saúde pública)²⁶⁵.

Ainda, a humanização é referida como a legitimidade profissional e corporativa de um redimensionamento dos papéis e poderes na cena do parto, com o deslocamento da função principal, no parto normal, do médico obstetra para o enfermeiro obstetra²⁶⁶; de acordo com esse entendimento, o trabalho conjunto permitiria uma atenção menos intervencionista nos partos de baixo risco e uma atenção mais direcionada dos médicos obstetras aos casos de risco, reduzindo as intervenções médicas desnecessárias²⁶⁷. A presença do médico obstetra no pré-parto, atuando em parceria com o enfermeiro obstetra na equipe, tem sido o modelo proposto para as maternidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ)²⁶⁸; em 1990, uma maternidade municipal já havia implantado a assistência ao trabalho de parto e parto por enfermeiros obstetras, obtendo bons resultados perinatais, entretanto sem grandes modificações no modelo de atenção, em 1994, foi inaugurada a maternidade Leila Diniz, com a mesma organização, porém tendo por referencial a mudança de modelo de atenção e a ênfase na humanização da assistência, e, em 1998, a SMS/RJ expandiu esse trabalho da enfermagem obstétrica na assistência pré-natal e ao parto para todos os serviços municipais da denominada Área Programática, região da cidade com maior volume anual de nascimentos²⁶⁹. Consoante Dias e Domingues:

Trabalhando em equipe com a enfermagem obstétrica seria possível ao médico obstetra participar da assistência obstétrica de forma integral, atendendo desde as complicações surgidas na assistência à gestante de baixo risco durante o trabalho de parto, até a prestação da assistência às gestantes que já sabidamente necessitariam não apenas de acompanhamento, mas efetivamente de intervenções médicas de qualidade que pudessem garantir sua saúde e de seu bebê. A decisão política de implantação da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco necessita vir acompanhada de estratégias de apoio para a sua concretização em virtude da disputa inevitável pelo mercado da assistência obstétrica que esta medida acarreta. Os programas de ensino, treinamento e aperfeiçoamento precisariam oferecer aos enfermeiros e aos médicos obstetras o conhecimento não apenas

²⁶⁵DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁶⁶Ibidem.

²⁶⁷DIAS, Mario Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. In: *Ciência e Saúde Coletiva*. 10(03)669.706.2005. p. 699-705. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>.

Acesso em 08 maio 2021.

²⁶⁸Ibidem.

²⁶⁹Ibidem.

dos aspectos médicos, mas também a sensibilização para os aspectos afetivos da gestação necessários a uma assistência adequada às gestantes²⁷⁰.

A humanização também aparece como a legitimidade financeira dos modelos de assistência (da racionalidade no uso dos recursos); nesse sentido, se defende que as propostas de humanização da assistência ao parto vão ao encontro das necessidades institucionais de financiamento do setor público²⁷¹. Diniz menciona que o setor privado tem se beneficiado do modelo oposto, pois, até certo ponto, a incorporação de tecnologia é mais lucrativa²⁷².

Muitos autores trazem a humanização como a legitimidade da participação da parturiente como consumidora nas decisões sobre sua saúde. Esse entendimento dá ênfase à importância do diálogo com a paciente, da inclusão do acompanhante no parto, da presença de doulas, da negociação dos procedimentos de rotina, da necessidade da gentileza e do respeito na relação entre instituições e seus consumidores, postulando a centralidade do direito à informação e à decisão informada nas ações de saúde²⁷³. Consoante Diniz, ao contrário de uma noção referida a direitos sociais, nessa dimensão do termo humanização, está presente a ideia liberal²⁷⁴. Essa vertente tem crescido, inclusive através da propaganda pela rede privada de assistência humanizada, figurando aqui como uma estrutura física que permite o parto vaginal e mesmo a cesárea como alternativa, entre outras escolhas informadas às mulheres. Esse é o entendimento de Seibert et al:

Humanizar o parto não significa fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas sim tornar a mulher protagonista desse evento e não mera espectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. Portanto, a assistência deve ser de forma a respeitar a dignidade das mulheres, sua autonomia e seu controle, garantindo a criação de laços familiares mais fortes e conseqüentemente um começo de vida com

²⁷⁰DIAS, Mario Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. In: *Ciência e Saúde Coletiva*. 10(03)669-706.2005. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em 08 maio 2021.

²⁷¹DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidade-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁷²Ibidem.

²⁷³DIAS, Mario Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. In: *Ciência e Saúde Coletiva*. p. 703-704. 10(03)669-706.2005. p. 699-705. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em 08 maio 2021.

²⁷⁴DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidade-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

boas condições físicas e emocionais ao bebê. Entretanto, vemos que na prática ninguém empodera ninguém²⁷⁵.

A Organização Mundial da Saúde, inclusive, recomenda o desenvolvimento de um plano individual de parto²⁷⁶: um planejamento dos procedimentos eletivos no parto, a ser elaborado pela mulher durante o pré-natal, com a finalidade de envolver a mulher e a família nas decisões do processo.

A humanização também é referida como a legitimidade do acesso ao alívio da dor, da inclusão para pacientes do SUS no consumo de certos procedimentos tidos como humanitários, antes restritos às pacientes do sistema privado, como a analgesia de parto. Essa forma de legitimidade da humanização, que coloca a peridural como condição necessária e imprescindível no manejo do parto, é fortemente referida à tradição médica de “*divinum opus sedare dolor*”; nessa dimensão de entendimento, os obstetras representariam o resgate da parturiente da pena do Gênesis, de que as mulheres devem parir com dor²⁷⁷. De fato, como bem aponta Dias, com uma formação voltada principalmente para as complicações da gestação e do parto, a maioria dos médicos obstetras encara os partos, dessa forma, como situações de risco e de necessário acompanhamento médico²⁷⁸. Entretanto, ao contrário dessa concepção de humanização da assistência, Enkin e cols. trazem que a peridural, apesar de ser a mais eficiente forma de analgesia, tem efeitos colaterais importantes, como o risco aumentado de partos prolongados, operatórios, de uso de ocitócitos e das dificuldades neonatais²⁷⁹; consoante os autores:

A satisfação no parto não é contingente à ausência de dor. Muitas mulheres estão dispostas a sentir alguma dor no parto, o que elas não querem é que a dor seja insuportável. (...) A consideração pelas necessidades de cada mulher

²⁷⁵SEIBERT, Sabrina Lins; BARBOSA, Jéssica Louise da Silva; SANTOS, Joares Maia dos; VARGEN, Octavio Muniz da Costa. **Medicalização X Humanização: O Cuidado Ao Parto Na História o Cuidado Ao Parto Na História**. 2005, p. 249. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2021.

²⁷⁶WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Safe motherhood. Care in normal birth: a practical guide** (WHO/FRH/MSM/96.24). Geneva; 1996. Disponível em: <<https://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=93&codcch=104>>. Acesso em: 18 maio 2021.

²⁷⁷DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁷⁸DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Cesariana: epidemia desnecessária? A construção da indicação da cesariana em uma maternidade pública do Município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

²⁷⁹ENKIN, Murray; KIERSE, Marc.; NIELSON, James; CROWTHER, Caroline; DULEY, Leila; HODNETT, Ellen; HOFMEYER, Justus. **A guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth**. Oxford, Oxford University Press, 2000.

parturiente como indivíduo, juntamente com o conhecimento da efetividade e dos efeitos colaterais de cada forma de analgesia, pode ajudar as mulheres a fazerem uma escolha informada entre as alternativas disponíveis.²⁸⁰

O vocábulo humanização, em sentido filosófico, tem origem no humanismo, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do homem, levando em consideração sua natureza e seus interesses²⁸¹. A expressão “humanização do parto” e seus derivados, como visto, mesmo compondo um conjunto amplo de propostas, convergem para um mesmo sentido: a humanização é tornar humano, dar condições humanas, agir com a bondade natural²⁸². A humanização do cuidado, portanto, pressupõe a capacidade de perceber o ser humano em sua totalidade, não apenas como cumprimento de atribuições técnicas, e de um tratamento que assegure a dimensão humana das relações profissionais, de forma a articular o conhecimento científico com aspectos afetivos e emocionais²⁸³.

4.2. O parto humanizado como exercício de direitos fundamentais

Consoante Diniz, a ponderação sobre humanização da assistência em saúde tem início nos anos 1970, com a discussão sobre os “direitos do paciente”²⁸⁴.

A primeira declaração de direitos dos pacientes a ser aceita pela literatura foi emitida pelo Hospital Mont Sinai, em Boston/EUA, em 1972. No ano seguinte, a Associação Americana de Hospitais divulgou a *Patient's Bill of Rights* (Carta dos Direitos dos Pacientes). Em setembro de 1978, a Organização Mundial de Saúde e a UNICEF divulgaram a Declaração da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que foi de grande importância para a fundamentação da humanização do cuidado, descrevendo saúde

²⁸⁰ENKIN, Murray; KIERSE, Marc.; NIELSON, James; CROWTHER, Caroline; DULEY, Leila; HODNETT, Ellen; HOFMEYER, Justus. **A guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth**. Oxford, Oxford University Press, 2000, n.p.

²⁸¹RIOS, Izabela Cristina. **Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde**. In: Revista Brasileira de Educação Médica. vol.33 no.2 Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013>. Acesso em: 05 maio 2021.

²⁸²DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidade-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁸³RIOS, Izabela Cristina. **Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde**. In: Revista Brasileira de Educação Médica. vol.33 no.2 Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013>. Acesso em: 05 maio 2021.

²⁸⁴DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidade-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

como o “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”²⁸⁵.

Em 1979, a Comunidade Econômica Europeia apresentou a *Letter of the Health Users Rights* (Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde), determinando os direitos do paciente hospitalizado à autodeterminação e de aceitar ou recusar os cuidados propostos pelos profissionais de saúde, tanto para diagnóstico quanto para tratamento, e, ainda, da obrigatoriedade do fornecimento de informações sobre seu estado de saúde. Em 1984, o Parlamento Europeu publicou a *European Charter of Patients Rights* (Carta Europeia dos Direitos do Paciente), estabelecendo, entre outros, o direito dos pacientes à informação sobre o tratamento e o prognóstico, o direito à consulta, pelo usuário, ao seu prontuário médico e o direito de permitir ou recusar o tratamento.

No Brasil, os direitos dos pacientes são considerados um ramo do Direito Internacional dos Direitos Humanos²⁸⁶, que abrange o conjunto de convenções, pactos, declarações internacionais em matéria de direitos humanos e a jurisprudência internacional, construída pelos órgãos de monitoramento dos direitos humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), o Sistema Europeu de Proteção dos Direitos Humanos, o Sistema Interamericano de Direitos Humanos e o Sistema Africano de Proteção dos Direitos Humanos. Nessa direção, os direitos humanos dos pacientes compartilham com o Direito Internacional dos Direitos Humanos o princípio da dignidade humana, consagrado pelo inciso III do artigo 1º da Constituição Federal, consensualmente reconhecido como seu princípio matriz²⁸⁷.

Wolfgang Sarlet conceitua dignidade como:

(...) qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover

²⁸⁵DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

²⁸⁶ALBUQUERQUE, Camila Carvalho. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

²⁸⁷Ibidem.

sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos²⁸⁸.

Esse princípio, base dos direitos fundamentais do nosso ordenamento jurídico, garante à mulher o tratamento saudável e seguro, sem intervenções correspondentes à tortura e ao tratamento degradante.

O direito a não ser submetido a tortura ou tratamento degradante, assegurado nos artigos 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos²⁸⁹ e 2º da Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes²⁹⁰, é absoluto. Esse direito obriga o Estado a proteger as pacientes de quaisquer atos de tortura ou de tratamento desumano ou degradante, praticados por profissionais de saúde. Consoante a Organização Mundial de Saúde, configura-se, também, como tratamento desumano ou degradante a intervenção médica forçada ou coagida, a negativa de cuidado em saúde ou a provisão de cuidado inferior ao padrão sob bases discriminatórias e o tratamento médico de modo humilhante²⁹¹.

Muitos autores descrevem, como direito fundamental não escrito na Constituição, o direito ao parto humanizado, reputando-o implícito, oriundo de princípios e de outros direitos fundamentais expressos na Carta, por conta de sua ampliação hermenêutica, nos termos do artigo 5º, §2º, da Carta²⁹². Sobre os direitos implícitos, ensina Wolfgang Sarlet:

Ao contrário da Constituição portuguesa (artigo 16/1), que, no âmbito da abertura material do catálogo, se limita a mencionar a possibilidade de outros direitos fundamentais constantes das leis e regras de direito internacional, a nossa Constituição foi mais além, uma vez que, ao referir os direitos “decorrentes do regime e dos princípios”, evidentemente consagrou a existência de direitos fundamentais não escritos, que podem ser deduzidos, por via de ato interpretativo, com base nos direitos constantes do “catálogo”, bem como no regime e nos princípios fundamentais da nossa Lei Suprema.

²⁸⁸SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 23. Disponível em: <<https://www.lexml.gov.br/um/um:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2001;000591902>>. Acesso em: 18 maio 2021.

²⁸⁹DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Rio de Janeiro: UNIC, 2009 (1948). Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2021.

²⁹⁰D0040. DECRETO No 40, DE 15 DE FEVEREIRO DE 1991. **Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm>. Acesso em: 15 maio 2021.

²⁹¹ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2. ed. Tradução de: Silvia Piñeyro Trias. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

²⁹²SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. Disponível em: <http://www5.trf5.jus.br/novasAquisicoes/sumario/Curso_de_direito_constitucional_1086-16_sumario.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

Assim, sob pena de ficar desvirtuado o sentido da norma, cumpre reconhecer – a despeito de todas as dificuldades que a questão suscita – que, paralelamente aos direitos fundamentais fora do “catálogo” (com ou sem sede na Constituição formal), o conceito materialmente aberto de direitos fundamentais abrange direitos não expressamente positivados²⁹³.

Cabe mencionar que não há diferença hierárquica entre direitos fundamentais explícitos e implícitos.

Como visto, a humanização da assistência tem muitos sentidos, que envolvem aspectos teórico e prático. No aspecto prático, a humanização do parto deve estar intimamente ligada à assistência de saúde de qualidade, portanto, quanto à sua extensão, o direito ao parto humanizado está transversalmente relacionado com o direito à saúde, consolidado nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal²⁹⁴. O direito à saúde é um dos direitos fundamentais sociais e obriga o Estado a garantir o acesso à saúde de qualidade e o tratamento digno nos hospitais e postos de saúde, sendo responsável pela criação de condições adequadas de atendimento e de políticas públicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Nos termos do artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais²⁹⁵, é direito de toda pessoa ter acesso ao mais elevado nível de saúde física e mental. Consoante Ordacgy²⁹⁶:

A saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, sendo digna de receber a tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à saúde constitui um direito de todo cidadão e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais.

No âmbito teórico, sob a égide do Direito, a humanização faz parte dos direitos sexuais reprodutivos, que devem ser interpretados, também, como direitos humanos fundamentais implícitos, garantidos pela Constituição Federal. Como não existem dispositivos nacionais exclusivos para os direitos sexuais e reprodutivos, vê-se como extensão necessária desta

²⁹³SARLET, Ingo Wolfgang. **Eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012. p. 96. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/172905/a_eficacia_dos_direitos_fundamentais_2012.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

²⁹⁴BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 16 maio 2021.

²⁹⁵D0591. **DECRETO Nº 591, DE 6 DE JULHO DE 1992**. Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 17 maio 2021.

²⁹⁶ORDACGY, André da Silva. **Saúde Pública: direito humano fundamental**. Revista jurídica Consulex, v. 12, n. 271, 2008, p. 28-34. Disponível em: <<https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/185/162>>. Acesso em: 17 maio 2021.

conjuntura a realização de interpretações sistemáticas das normas constitucionais e de acordos internacionais, que possibilitariam, em tese, a fundamentação de tais direitos; consoante Advocaci sua conceituação “incorpora a visão integral dos direitos humanos, conjugando e interagindo direitos civis e direitos sociais de forma indivisível”²⁹⁷.

A conceituação de direitos reprodutivos partiu da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em 1994, em Cairo; na redação do capítulo VII do relatório da Convenção, trata dos direitos reprodutivos:

§ 7.3. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos²⁹⁸.

Em 1995, na Conferência de Pequim, a redação da CIPD foi reiterada, dando ênfase a questões relacionadas à sexualidade feminina, trazendo, no documento chamado Plataforma de Pequim, a ideia de direitos sexuais:

§ 96. Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências²⁹⁹.

Depois das Conferências do Cairo e de Pequim, os direitos sexuais e reprodutivos foram ratificados como direitos humanos no âmbito das Nações Unidas, sendo, então, compreendidos tanto como o direito de decidir sobre a própria reprodução, sem qualquer interferência do Estado, quanto como o dever estatal de garantir outros direitos correlatos que assegurem seu livre e seguro exercício (como o desenvolvimento de políticas públicas para a

²⁹⁷ADVOCACI. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos. Síntese para gestores, legisladores e operadores do direito.** Porto Alegre: Advocaci, 2003. 118 p. p. 56. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/21448852/direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos-na-perspectiva-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 17 maio 2021.

²⁹⁸UNFPA. Brasil. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento.** 2007. 105 p. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%Aancia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%Aancia-do>>. Acesso em: 15 maio 2021.

²⁹⁹Ibidem.

promoção e garantia da igualdade de gêneros, para a eliminação da discriminação social, a coibição e a eliminação de qualquer tipo de violência, para o acesso à educação sexual e reprodutiva, entre outros)³⁰⁰.

Ademais, Pellegrinello traz que a autonomia da mulher para tomar decisões sobre seus processos reprodutivos deriva do direito constitucional à liberdade³⁰¹, estabelecido no artigo 5º da Constituição Federal. A institucionalização do parto e a medicalização do corpo feminino, portanto, representam uma forma de opressão da mulher e cerceiam-lhe o direito à liberdade. Assim, consoante o CLADEM (*Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres*), instrumentos que protegem os direitos à integridade pessoal e à autonomia nas decisões sobre a sexualidade e a reprodução, como os documentos das Conferências de Cairo (População) e Pequim (Mulher e Desenvolvimento), devem ser utilizados como orientações interpretativas das normas contidas nos tratados de direitos humanos.

O direito à informação, estabelecido no artigo 19 da Declaração Universal de Direitos Humanos³⁰², também é direito fundamental que atesta o direito ao parto humanizado, sendo dever do profissional da saúde disponibilizar à mulher informações acerca de todos os procedimentos, em uma linguagem compreensível, de modo a respeitar o nível educacional, etário e cultural da paciente³⁰³. Entretanto, como demonstrado, muitos procedimentos obstétricos são realizados sem o devido esclarecimento à mulher; conforme o dossiê Violência Obstétrica “Parirás Com Dor”:

Durante a pesquisa de campo, pudemos constatar que as pacientes não eram consultadas nas tomadas de decisão com relação à realização de qualquer procedimento cirúrgico ou acerca de quem na equipe iria executar esses procedimentos. Raramente sabiam o nome de qualquer profissional da equipe médica, muito menos se se tratava de um médico ou um estudante de

³⁰⁰ADVOCACI. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos. Síntese para gestores, legisladores e operadores do direito.** Porto Alegre: Advocaci, 2003. 118 p. p. 56. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/21448852/direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos-na-perspectiva-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 17 maio 2021.

³⁰¹PELLEGRINELLO. Ana Paula. **Reprodução humana assistida: a tutela dos direitos fundamentais das mulheres.** Curitiba: Juruá, 2014. Disponível em: <<https://www6g.senado.gov.br/institucional/biblioteca/livros-novos/512>>. Acesso em: 15 maio 2021.

³⁰²DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em: 17 maio 2021.

³⁰³ALBUQUERQUE, Aline; PARANHOS, Denise. **Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas.** In: Caderno Ibero-americano de Direito Sanitário, Brasília, 8(1): 1-163, 2019, p. 53-64. Disponível em: <<file:///C:/Users/w10/Downloads/ojsadmin-04-dh-pessoas-idosas.pdf>>. Acesso em 14 maio 2021.

medicina. Elas raramente eram informadas de antemão que seriam submetidas a intervenções cirúrgicas como episiotomias e episiorrafias³⁰⁴.

Cabe mencionar que o prontuário médico (e o partograma, no caso das parturientes), é uma grande fonte de acesso à informação, tanto que o Conselho de Ética Médica veda, expressamente, ao médico negar ao paciente acesso a seu prontuário ou deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada³⁰⁵.

O direito à segurança e à integridade corporal, inscrito nos instrumentos de direitos humanos, entre aqueles relacionados à vida, à liberdade e à segurança da pessoa, bem como os direitos relacionados ao cuidado com a saúde e aos benefícios do progresso da ciência³⁰⁶, igualmente alinhados na categoria dos direitos fundamentais, também dão respaldo para a identificação do parto humanizado como suporte para a incidência desse conjunto normativo protetivo, haja vista a correlação lógica entre as naturezas de umas e outras. De fato, os mecanismos biológicos envolvidos na reprodução humana e, principalmente, na gestação e no ato de dar à luz dependem da saúde da gestante e de seu bem-estar físico e emocional, além de proteção à viabilidade do nascituro e do recém-nascido, tudo imbricado com a garantia mais ampla à vida e à saúde.

O direito a estar livre de sofrimentos desnecessários vem inscrito nos mesmos instrumentos citados, em especial no que trata dos direitos relacionados ao cuidado com a saúde e aos benefícios do progresso da ciência, incluindo o direito à informação e à educação em saúde, os direitos relacionados à equidade e à não-discriminação, e os direitos relacionados à vida, à liberdade e à segurança da pessoa.

A discussão sobre os direitos à integridade corporal e de estar livre de sofrimentos desnecessários encaminha abordagem à necessária revisão de procedimentos e critérios obstétricos, iniciando pela crença na naturalização da dor e do sofrimento da gestante durante o parto, passando pelos procedimentos desnecessários e/ou invasivos para indução ou facilitação do parto, chegando ao fornecimento de informações prévias e idôneas à gestante

³⁰⁴CIELLO, Cariny et al. (Colabs.). **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Senado Federal: Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. São Paulo, 2012, p.101. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2020.

³⁰⁵CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). **Código de ética médica**. Resolução nº 1.246/88. Brasília: Tablóide, 1990. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2021.

³⁰⁶DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidade-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

relativamente a cada um dos atos médicos, sua necessidade, seus efeitos, a medidas alternativas e, até mesmo, sobre compartilhamento com familiares. Consoante Diniz:

Uma vez que os procedimentos do chamado parto típico são aceitos pelo senso comum como sofrimentos necessários, tanto aqueles que os infligem quanto aquelas que os sofrem tendem a percebê-los como um mal necessário. O sentimento de que esse sofrimento é injusto, seja por parte de quem sofre a injustiça, seja por quem a pratica, desenvolve-se com mais vigor a partir do reconhecimento de que, na grande maioria das vezes, esse sofrimento é desnecessário e poderia ser prevenido (...)³⁰⁷.

O direito ao respeito pela vida privada, consagrado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos³⁰⁸, no artigo 12, e pela Constituição Federal no artigo 5º, inciso X³⁰⁹, assegura a todas as pessoas proteção a ingerências arbitrárias na sua vida privada. Consoante Albuquerque, o conceito de vida privada é amplo e abarca a autonomia e o desenvolvimento pessoal, bem como sua identidade e integridade física³¹⁰. A proteção do direito da parturiente à vida privada, portanto, pressupõe o efetivo exercício da autonomia por meio do consentimento informado, que não deve traduzir na simples aquiescência de uma intervenção médica.

Cabe dizer que a presença de estudantes de medicina nos procedimentos de atenção à parturiente pode ser considerada uma forma de violação ao direito de privacidade da paciente, caso ocorra sem o seu consentimento prévio.

Como debatido neste trabalho, a violência obstétrica ocorre em discriminação à condição de mulher, representando, portanto, também uma forma de violação ao direito a não ser discriminado, nos termos do artigo 5º da Constituição Federal. Discriminação se constitui como qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em motivos de raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnicos que tenha como objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, dos direitos humanos e fundamentais nas

³⁰⁷DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001, p. 105. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidade-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 mai 2021.

³⁰⁸DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitos-humanos.php>. Acesso em: 17 maio 2021.

³⁰⁹BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso: 17 maio 2021.

³¹⁰ALBUQUERQUE, Aline; PARANHOS, Denise. **Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas**. In: Caderno Ibero-americano de Direito Sanitário, Brasília, 8(1): 1-163, 2019, p. 53-64. Disponível em: <<file:///C:/Users/w10/Downloads/ojsadmin-04-dh-pessoas-idosas.pdf>>. Acesso em 14 maio 2021.

áreas política, econômica, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública³¹¹; portanto, cabe mencionar que, para além da discriminação de gênero, a violência obstétrica também atua em subgrupos de vítimas que podem somar vários fatores de segregação como a idade, raça, cor, situação econômica e outros, tornando tais grupos ainda mais vulneráveis³¹². Nesse sentido, o Ministério da Saúde aponta que, em 2014, 60% da mortalidade materna ocorreu entre mulheres negras, contra 34% da mortalidade entre mães brancas, indicando, realmente, um elevado índice de mortalidade materna entre as mulheres negras e pardas³¹³. Ademais, a discriminação obsta, também, o acesso da mulher ao serviço de saúde, que promove uma cadeia de violações de direitos humanos (como ao direito à vida e à saúde).

O parto humanizado, portanto, é um direito fundamental, previsto no Direito Internacional, dos direitos humanos dos pacientes, e na Constituição Federal, configurando, portanto, obrigação do Estado assegurá-lo.

4.3. Análise do caso Adelir Goés

Tratar-se-á, agora, de analisar o caso Adelir Goés, para demonstrar os impactos concretos da violação de direitos humanos nos casos de violência obstétrica.

Na madrugada do dia 01/03/2014, em Torres/Rio Grande do Sul, Adelir Carmen de Goés, então grávida de quarenta semanas, foi forçada a realizar o parto por meio de uma cirurgia cesariana, tendo sido privada da autonomia para decidir pelo parto vaginal. Adelir foi reconduzida ao hospital por um oficial de justiça, escoltada por policiais, em cumprimento a uma ordem judicial coercitiva, oriunda de pedido do Ministério Público (MP). A medida foi solicitada pela médica responsável pelo atendimento de Adelir no hospital no dia anterior, que decidiu recorrer ao Judiciário para ver-se atendida na orientação de que o parto deveria ser realizado por cesárea³¹⁴. Consoante a Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul:

³¹¹CCPR. Office of the High Commissioner for Human Rights. **CCPR Observación General, n. 18.** (General comments). No discriminación, 10 Nov. 1989. Disponível em: <<http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1404>>. Acesso em: 14 maio 2021.

³¹²DINIZ, Simone. **Violência obstétrica como nova questão para o feminismo.** In: DIÁLOGOS Feministas. São Paulo, 18 nov. 2015. 1 vídeo (21 min 24 s) (2 h 27 min 6 s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=4Z6fsUHVnP4>>. Acesso em: 10 abr 2021.

³¹³MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS. Definições. [Morte materna]. IDB 2010 Brasil. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>. Acesso em: 15 maio 2021.

³¹⁴BALOCH, Giovanna. **Pesquisa mostra que 54% das mulheres sofrem episiotomia.** Cebes, Rio de Janeiro, 4 2014a. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2014/11/pesquisa-mostra-que-54-das-mulheres-sofrem-episiotomia/>>. Acesso em: 18 maio 2021.

Visando a resguardar a vida e a integridade física do nascituro, a Juíza de Direito Liniane Maria Mog da Silva, atuando em Plantão na Comarca de Torres, determinou o encaminhamento de gestante ao hospital local para atendimento médico adequado. A decisão, do dia 31/3, atendeu ao pedido do Ministério Público, que ajuizou Medida de Proteção requerendo a condução coercitiva da mulher ao hospital para atendimento, inclusive com a realização do parto por cesariana, se necessário na avaliação dos profissionais, pois o bebê estaria em pé dentro do útero. A gestante havia se recusado a submeter-se ao procedimento, insistindo em ganhar o filho de parto normal. Ao analisar o caso, a magistrada considerou que o relatório de prescrição/evolução, o boletim de atendimento médico e os demais documentos apresentados atestaram a necessidade de intervenção estatal para encaminhar a demandada ao Hospital Nossa Senhora dos Navegantes. A fim de que a gestante receba o atendimento adequado para o resguardo da vida e integridade física do nascituro, inclusive com a realização do parto por cesariana, se essa for a recomendação médica no momento do atendimento³¹⁵.

Adelir havia procurado a unidade de saúde no dia anterior por conta de dores lombares e no ventre. Depois de examiná-la, a médica disse que Adelir deveria ser submetida à cirurgia cesariana, porque a gestação seria prolongada, com quarenta e duas semanas, porque ela já havia feito duas outras cesárias e porque o bebê estaria pélvico (sentado) e, nesses casos, o parto normal poderia romper o útero³¹⁶.

Adelir conta que o ultrassom que demonstrava que o nascituro se encontrava em posição pélvica não lhe foi apresentado³¹⁷. Portanto, depois de constatar, pelos exames realizados pela própria médica, que o bebê estava saudável e com os batimentos cardíacos dentro do padrão, Adelir, que vinha tendo a gravidez acompanhada por uma doula, decidiu aguardar as contrações e retornar para ser internada em um estado mais avançado do trabalho de parto. Após assinar termo de responsabilidade, portanto, foi para casa, onde, mais tarde foi surpreendida pelos policiais³¹⁸.

Consoante Albuquerque, para a fruição do direito à vida é necessária a presença do cumprimento da obrigação estatal de abstenção de interferência, o dever de investigar e punir mediante os instrumentos jurídicos internos a causa do óbito e o dever de adotar medidas que

³¹⁵ASSOCIAÇÃO DOS JUÍZES DO RIO GRANDE DO SUL (AJURIS). **Entrevista: magistrada fala sobre decisão de Justiça para resguardar vida de bebê**. 2014. Disponível em: <<http://www.ajuris.org.br/2014/04/07/entrevista-magistradafala-sobre-decisao-da-justica-para-resguardar-vida-bebe/>>. Acesso em: 18 maio 2021.

³¹⁶BALOGH, Giovanna. **Justiça do RS manda grávida fazer cesariana contra sua vontade**. Folha de São Paulo, São Paulo, 2 abr. 2014b. Acesso em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/04/1434570-justica-do-rs-manda-gravida-fazer-cesariana-contra-sua-vontade.shtml>>. Acesso em: 19 maio 2021.

³¹⁷Ibidem.

³¹⁸TRUDA, Felipe. **'Levantei a bandeira', diz obrigada a fazer cesárea sobre parto humanizado**. G1: Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2014/04/levantei-bandeira-diz-obrigada-fazer-cesarea-sobre-parto-humanizado.html>>. Acesso em: 18 maio 2021.

previnam a morte evitável³¹⁹. No caso em comento, não houve abstenção estatal, ao contrário, houve interferência direta e violenta do Estado sobre a vida da gestante, forçada a realizar a cirurgia cesariana sem o seu consentimento.

A literatura científica reconhece que a cesariana aumenta, para o bebê, o risco de morbidade leve e grave, que aumenta à medida que diminui a idade gestacional, de internação em UTI neonatal e de óbito³²⁰. Quando não tem indicação clínica, a cesariana aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe³²¹. Apesar disso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil ocupa o segundo lugar no *ranking* de países com maior porcentagem de cesáreas no mundo, chegando a 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no país (85% nos serviços privados, 40% na rede pública de saúde).

O direito à segurança do paciente, que preconiza a redução do mínimo aceitável do risco de dano desnecessário, associado ao direito à saúde, portanto, também não foi assegurado pelo Estado, que submeteu Adelir a uma cirurgia de alto risco contra sua vontade. A gestante também não conseguiu obter acompanhamento durante o parto, assegurado pela Lei n. 11.108/2005, que também caracteriza a falta na efetivação dos cuidados e segurança na saúde do paciente³²².

O direito ao respeito pela vida privada, que, como visto, estabelece a proteção da pessoa contra ingerências arbitrárias ou ilegais na vida privada, na família, na honra e na reputação do indivíduo³²³, resguardando a autonomia, a identidade, a integridade física e,

³¹⁹ALBUQUERQUE, Alice. OLIVEIRA, Lueralica Gomes Maior. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, 2018. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bo_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021.

³²⁰VILLAR, José et al. **Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America**. British Medical Journal, [s. l.], v. 367, n. 9525, p. 1819-1829, jun. 2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16753484>. Acesso em: 18 mai 2021; VILLAR, José et al. **Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study**. In: **British Medical Journal**, [s. l.], v. 335, p. 1025, 2007. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/335/7628/1025> Acesso em: 18 mai 2021; HANSEN, Anne Kirkeby; WISBORG, Kirsten, ULDBJERG, Niels. **Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study**. In: British Medical Journal, [s. l.], v. 336, n. 7635, p. 85-87, 2008. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/336/7635/85>. Acesso em: 19 maio 2021.

³²¹ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2016. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>. Acesso em 20 maio 2021.

³²²BALOGH, Giovanna. **Justiça do RS manda grávida fazer cesariana contra sua vontade**. Folha de São Paulo, São Paulo, 2 abr. 2014b. Acesso em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/04/1434570-justica-do-rs-manda-gravida-fazer-cesariana-contra-sua-vontade.shtml>>. Acesso em: 19 maio 2021.

³²³ALBUQUERQUE, Alice; OLIVEIRA, Lueralica Gomes Maior. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, 2018. Disponível em:

inclusive, o direito à recusa de cuidados na saúde, também foi violado. O parto é uma experiência de grande importância, que afeta a mulher de muitas formas, não apenas biologicamente; a preparação e a espera do parto pela mulher ocorrem segundo princípios e valores absolutamente subjetivos, não podendo, pois, o Estado, sem anuência dela ou risco à vida do nascituro, impor esse tipo de ingerência sobre sua vida privada. Para que fosse assegurado o direito ao respeito pela vida privada, poderiam ter atendido ao pedido da gestante por receber o diagnóstico de outro profissional de saúde, para poder sopesar as informações dadas e avaliar os riscos do parto a ser escolhido naquele momento, inclusive rejeitando o indicado, sem que tal conduta fosse judicializada, a ponto de obter a interferência violenta estatal. A mulher contou que, se houvesse mesmo riscos comprovados, ela jamais se oporia a fazer a cirurgia indicada³²⁴.

A institucionalização da violência obstétrica cerceia a autonomia da mulher, quando a coage a realizar procedimento diverso do desejado e a constrange com xingamentos. Adelir foi constrangida, psicológica e fisicamente, e coercitivamente conduzida para o hospital, o que lhe atingiu a autonomia de escolha sobre o próprio parto. Como visto, a grande maioria dos médicos que preconizam a humanização do parto, como os filiados da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, defendem o protagonismo da mulher no momento. Adelir escolheu esperar até que as contrações fossem mais frequentes para ir ao hospital e ter o bebê por parto normal, o que é uma forma de evitar intervenções desnecessárias; consoante Dias e Deslandes, “o período de dilatação do trabalho de parto, com duração bastante variável, passa a constituir o foco das principais intervenções médicas no sentido de conformar sua duração, adequando-o ao processo de produção dos cuidados hospitalares”³²⁵. Também existe divergência de entendimento técnico entre os profissionais da saúde quanto ao posicionamento da médica, que decidiu pela inviabilidade de realizar parto normal em quem já teve dois filhos por cesárea³²⁶.

<http://www.mpsp.mp.br/porta1/page/porta1/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bo1_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021.

³²⁴BALOCH, Giovanna. **Pesquisa mostra que 54% das mulheres sofrem episiotomia**. Cebes, Rio de Janeiro, 4 2014a. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2014/11/pesquisa-mostra-que-54-das-mulheres-sofrem-episiotomia/>>. Acesso em: 18 maio 2021.

³²⁵DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização da assistência ao parto no serviço público: reflexão sobre desafios profissionais nos caminhos de sua implementação**. In: Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014, p. 557. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.7476/9788575413296.18?seq=1#metadata_info_tab_contents>. Acesso em: 18 maio 2021.

³²⁶AMORIM, Melania. **Indicações reais e fictícias de cesariana**. Estuda, Melania, Estuda! Campina Grande, 2012. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>>. Acesso em: 19 maio 2021.

A intervenção médica forçada ou coagida, a negativa de cuidado em saúde ou provisão de cuidado inferior ao padrão sob bases discriminatórias e a provisão de tratamento médico de modo humilhante³²⁷ são, como visto, formas de tratamento desumano e degradante. O direito a não ser submetida a tortura ou a tratamento cruel ou degradante, portanto, também foi violado pelo Estado, que submeteu uma mulher em estado puerperal a um deslocamento coercitivo por meio de ameaça. Adelir diz que, durante a abordagem para o cumprimento do mandado judicial, fora coagida a ir ao hospital, sob ameaça de que o marido seria preso.

Adelir conta, ainda, que, durante o parto, a médica a insultou verbalmente, chamando-a de irresponsável³²⁸. Esta situação é muito comum nas unidades hospitalares, conforme trazido nos capítulos anteriores, em que as parturientes são submetidas à violência obstétrica e, logo após, culpabilizadas pelas violências sofridas.

No caso Adelir Goés, como ocorre em todos os outros de violência obstétrica, houve a violação de muitos direitos humanos.

4.4. Como a ciência jurídica pode contribuir para a humanização do parto

Consoante Telles Júnior, a sociabilidade, própria dos seres humanos, o regime da recíproca dependência, o sistema de direitos e deveres entrelaçados, exige regulamentação adequada, ordenação congruente³²⁹; a interposição de regras e limites, portanto, é condição necessária para a coexistência do bem individual. Para o jurista:

(...) o Direito é a disciplina da convivência por excelência. É importantíssima. Dela depende o reino efetivo do bem comum e o empenho da justiça no entrechoque dos interesses. Dela dependem as garantias do respeito pelo próximo, ou seja, do respeito de cada um pelas pessoas e pelos direitos dos outros, assim como o respeito dos outros pela pessoa e pelos direitos de cada um. Dela depende a correlação impositiva entre direitos e deveres³³⁰.

No mesmo sentido, escreve Venosa:

³²⁷ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2. ed. Tradução de: Silvia Piñeyro Trias. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

³²⁸BALOGH, Giovanna. **Pesquisa mostra que 54% das mulheres sofrem episiotomia**. Cebes, Rio de Janeiro, 4 2014a. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2014/11/pesquisa-mostra-que-54-das-mulheres-sofrem-episiotomia/>>. Acesso em: 18 maio 2021.

³²⁹TELLES JÚNIOR, Goffredo. **Iniciação na Ciência do Direito**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

³³⁰Ibidem, p. 381.

O Direito, como se acentua, é dinâmico, como dinâmica é a sociedade. Já vai longe o tempo no qual se entendia que o direito possuía verdades inafastáveis e cerradas. Em Direito não há dogmas, mas, princípios, normas e leis que podem e devem ser alterados de acordo com as necessidades sociais. (...) O Direito é essencialmente dialético. (...) O Direito é necessário. A sociedade não existe sem ele³³¹.

O Estado, consoante Caire e Veronese, se justifica pela ideia do fornecimento da segurança e da proteção à vida, o que faz, principalmente, através do Direito³³².

As mudanças de percepção da realidade acerca da violência a que estão submetidas as gestantes configuram alterações sociais, que exigem reflexo no sistema jurídico, exatamente porque vem sendo superado o entendimento de que a norma rege a sociedade, dada a evidência de que há interação e integração entre a fonte estatal do Direito e sua fonte material, representada pelos anseios e pelas modificações verificadas no corpo social. A resposta do Direito vem por meio do Judiciário, pela doutrina, pelos regulamentos inferiores e acaba refletindo-se no direito positivo, mediante edição de normas superiores.

A criação de leis que buscam proteger as mulheres da violência institucional e de gênero são essenciais à prevenção de tais práticas e apresentam resultados positivos, auxiliando na manutenção dos direitos humanos das mulheres, assegurados pela Constituição Federal.

A promulgação da Lei nº 11.340/06, Lei Maria da Penha³³³, que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, atingiu o comportamento de agressores e vítimas de três formas: aumentando o custo da pena para o agressor, aumentando o empoderamento e as condições de segurança para que a vítima possa denunciar e aperfeiçoando os mecanismos jurisdicionais, possibilitando que o sistema de justiça criminal atenda de forma mais efetiva os casos envolvendo violência doméstica³³⁴. Os três elementos, somados, fizeram aumentar a probabilidade e o custo esperado da punição. Até a criação dessa Lei, os casos de violência doméstica eram julgados com base na Lei nº 9.099/95 (ou seja, como crimes de menor potencial ofensivo) e, de acordo como Calazans e Cortes:

³³¹VENOSA, Silvio de Salvo. **Introdução ao estudo do direito: primeiras linhas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 6

³³²CAIRE, Eliane; VEROSENE, Josiane Rose Petry. **Ação Repressiva do Estado: a construção histórica da violência**. In: Novos Estudos Jurídicos, 1999. Disponível em:

<<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/1543/1241>>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

³³³BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Brasília, 2005. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

³³⁴CERQUEIRA, Daniel et al. **Avaliando a Efetividade da Lei Maria da Penha**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2015. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/porta/images/stories/PDFs/Tds/td_2048k.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

(...) 90% desses casos terminavam em arquivamento nas audiências de conciliação, sem que as mulheres encontrassem uma resposta efetiva ao poder público à violência sofrida. Nos poucos casos em que ocorria alguma punição do agressor, este era geralmente condenado a entregar cestas básicas a alguma instituição filantrópica³³⁵.

Consoante pesquisa feita por Cerqueira et al., que buscou fazer uma avaliação do efeito da Lei Maria da Penha em âmbito nacional com base na análise de homicídios perpetrados em situação de violência doméstica³³⁶, a introdução da Lei Maria da Penha gerou efeitos estatisticamente significativos para fazer diminuir os homicídios de mulheres associados à questão de gênero. De acordo com a pesquisa, a Lei diminuiu a taxa de homicídios derivados de violência doméstica em cerca de 10%³³⁷. Os autores ainda destacam que o canal comportamental que torna a lei efetiva para prevenir a violência doméstica é, principalmente, a percepção *a priori* da probabilidade de punição do infrator.

Em 2015, foi editada a Lei 13.04, Lei do Feminicídio, que tornou o feminicídio circunstância qualificadora do crime de homicídio, incluindo-o no rol dos crimes hediondos³³⁸. Sobre a criação dessa lei Carmem Campos, consultora da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra a Mulher, conta que:

A tipificação em si não é uma medida de prevenção. Ela tem por objetivo nominar uma conduta existente que não é conhecida por este nome, ou seja, tirar da conceituação genérica do homicídio um tipo específico cometido contra as mulheres com forte conteúdo de gênero. A intenção é tirar esse crime da invisibilidade³³⁹.

No mesmo sentido, Luiza Eluf, procuradora de Justiça e integrante da comissão de juristas que trabalham na reforma do Código Penal, ensina que essa tipificação auxilia a dar

³³⁵CALAZANS, Myllena; CORTES, Iáris. **O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha**. In: CAMPOS, C. H. (Org). Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista. Rio de Janeiro: Editora Lumem Juris, 2011, p. 42. Disponível em: <https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2014/02/1_3_criacao-e-aprovacao.pdf>. Acesso em: 24 maio 2021.

³³⁶Mesmo que o homicídio constitua apenas uma pequena parcela do que é considerado violência doméstica, a pesquisa teve como base apenas a taxa de homicídios por conta da dificuldade de acessar dados sobre violência não letal contra a mulher.

³³⁷CERQUEIRA, Daniel et al. **Avaliando a Efetividade da Lei Maria da Penha**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/Tds/td_2048k.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

³³⁸BRASIL. Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

³³⁹BLOG. **Dossiê da violência: Cultura e raízes da Violência**. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalva.org.br/dossies/violencia/violencias/cultura-e-raizes-da-violencia/>>. Acesso em: 24 maio 2021.

visibilidade aos casos de violência doméstica, facilitando na construção de estatística e, conseqüentemente, na criação de políticas públicas de combate à violência contra a mulher³⁴⁰.

A violência obstétrica, de acordo com pesquisa feita pela Fundação Perseu Abramo, atinge uma em cada quatro mulheres no Brasil³⁴¹ e, ainda assim, o ordenamento jurídico brasileiro não conta com legislação federal específica sobre o tema o que, como visto, permite a continuação da prática e, conseqüentemente, demonstra a falha do Estado em garantir os direitos assegurados às mulheres.

Existem legislações estaduais e municipais, bem como programas estatais que buscam a transformação cultural no ambiente hospitalar e a proteção do direito ao parto humanizado, entretanto, isso não é suficiente; é urgente a criação de uma norma de proteção em âmbito federal, capaz de fornecer instrumentos garantidores dos direitos das mulheres, dar efetividade às normas já editadas e, principalmente, dar visibilidade a essa forma de violência.

Como ensina Dallari, é através do reconhecimento e da proteção dos direitos humanos que o Direito recupera seu sentido humanista e restabelece o vínculo com a Justiça³⁴².

³⁴⁰ELUF, Luiza Nagib. **A Paixão no Banco dos Réus**. São Paulo: Saraiva, 2014.

³⁴¹FUNDAÇÃO PERSEU ABREU; SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados**. 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 30 ago 2020.

³⁴²DALLARI, Dalmo de Abreu. **Humanismo Jurídico**. (s.d.). DHnet – direitos humanos na internet. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/dalmodallari/dallari20.html>>. Acesso em: 24 maio 2021.

5 CONCLUSÃO

A ausência de tipificação da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro permite a manutenção dessa prática e demonstra o desinteresse do Estado na criação de políticas públicas que tutelem, de forma integral, os direitos das mulheres. Também, faz com que as mulheres, os profissionais da saúde e os agentes do sistema de justiça desconheçam (ou ignorem) a prática.

A falta de legislação interna sobre o assunto sujeita a análise judicial dos casos às regras da responsabilidade penal e civil, tratando-os como erro médico, o que dificulta o sancionamento, por conta do óbice da comprovação do nexos causal entre a conduta do médico e do hospital e o dano causado à mulher e ao bebê, diminui o alcance da expressão e, portanto, prejudica o acesso das mulheres à justiça. As parturientes encontram-se, portanto, bastante desamparadas no ordenamento jurídico nacional.

A violência obstétrica é uma forma de violência contra a mulher e, também, uma forma específica de violência institucional e de gênero, devendo ser tratada como tal e em toda a sua complexidade e sua variedade de formas, como violência física, sexual, institucional, material, midiática e psicológica.

A necessidade do enquadramento da violência obstétrica como uma violência institucional e de gênero é decorrente do dever do Estado de garantir os direitos humanos, especificamente, o direito fundamental ao parto humanizado.

A expressão humanização do parto e seus derivados comportam muitas interpretações, bem como um grande conjunto de propostas, sendo, ainda, um debate aberto. As interpretações caminham, entretanto, para o mesmo sentido de reivindicar o parto como uma experiência humana, de devolver o conceito de dignidade à assistência ao parto e, também, de assegurar a preservação dos direitos humanos.

O direito ao parto humanizado é um direito fundamental não escrito na Constituição Federal, oriundo do princípio da dignidade humana, do direito a não ser submetido a tortura ou tratamento degradante, do direito à saúde, dos direitos sexuais e reprodutivos, do direito à liberdade, do direito à informação, do direito à segurança e à integridade corporal, do direito a estar livre de sofrimentos desnecessários, do direito ao respeito pela vida privada e do direito à não discriminação.

A análise do caso Adelir Goés, mulher que foi obrigada, por ordem judicial, a submeter-se a parto com cirurgia cesárea, demonstrou, concretamente, a violação de direitos

humanos que precedem a violência obstétrica e a não observância do direito ao parto humanizado.

A criação de legislação específica que conceitue e sancione a violência obstétrica e que assegure o direito ao parto humanizado, como se fez na Argentina e na Venezuela, e de políticas públicas que busquem reestruturar as relações que envolvem a sexualidade e a reprodução feminina é, portanto, necessária. Por ora, mesmo com a ausência de legislação própria, faz-se urgente a capacitação do Poder Judiciário, principalmente dos magistrados, para que encarem os casos de violência obstétrica em toda sua complexidade, enquadrando-os como violência institucional e de gênero, mesmo que as partes nem utilizem a expressão “violência obstétrica” quando do ajuizamento da ação; atualmente, como visto, são tímidas as decisões que reconhecem essa forma de violência frente ao amplo quadro de casos de que se tem conhecimento no país.

REFERÊNCIAS

- A DOR ALÉM DO PARTO. Documentário. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=cIrIgx3TPWs>>. Acesso em: 27 abr 2021.
- ADVOCACI. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos. Síntese para gestores, legisladores e operadores do direito.** Porto Alegre: Advocaci, 2003. 118. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/21448852/direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos-na-perspectiva-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 17 maio 2021.
- AGUIAR, Janaína Marques., D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 maio 2021.
- ALBUQUERQUE, Alice; OLIVEIRA, Lualica Gomes Maior. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes.** Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, 2018. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021.
- ALBUQUERQUE, Aline; PARANHOS, Denise. **Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas.** In: Caderno Ibero-americano de Direito Sanitário, Brasília, 8(1): 1-163, 2019, p. 53-64. Disponível em: <<file:///C:/Users/w10/Downloads/ojsadmin-04-dh-pessoas-idosas.pdf>>. Acesso em 14 maio 2021.
- ALBUQUERQUE, Camila Carvalho. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf> Acesso em: 14 maio 2021.
- ALVES, Branca Moreira; BARSTED, Leila Linhares; BOSCHI, Sandrn et al. **Espelho de vênus: identidade social e sexual da mulher.** Rio de Janeiro: Brasiliense, 1981. Disponível em: <<https://www.skoob.com.br/livro/pdf/espelho-de-venus/226015/edicao:252809>>. Acesso em: 10 abr 2021.
- AMAZONAS. **Lei no 4.749, de 03 de janeiro de 2019.** Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=373684>>. Acesso em: 16 abr 2021.
- AMORIM, Melania. **Indicações reais e fictícias de cesariana.** Estuda, Melania, Estuda! Campina Grande, 2012. Disponível em:

<<http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>>. Acesso em: 19 maio 2021.

ARGENTINA. **Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.** 2009. Disponível em:

<<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000054999/152155/norma.htm>>.

Acesso em: 06 fev 2021.

ARGENTINA. **Ley Nacional de Parto Respetado.** 25 2004. Disponível em:

<https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0842.pdf>.

Acesso em: 06 fev 2021.

ASSOCIAÇÃO DOS JUÍZES DO RIO GRANDE DO SUL (AJURIS). **Entrevista:**

magistrada fala sobre decisão de Justiça para resguardar vida de bebê. 2014. Disponível em:

<<http://www.ajuris.org.br/2014/04/07/entrevista-magistradafala-sobre-decisao-da-justica-para-resguardar-vida-bebe/>>. Acesso em: 18 maio 2021.

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica.** 2015, n.p.

Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 10 fev 2020.

BALOGH, Giovanna. **Pesquisa mostra que 54% das mulheres sofrem episiotomia.** Cebes,

Rio de Janeiro, 4 2014a. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2014/11/pesquisa-mostra-que-54-das-mulheres-sofrem-episiotomia/>>. Acesso em: 18 maio 2021.

BALOGH, Giovanna. **Justiça do RS manda grávida fazer cesariana contra sua vontade.**

Folha de São Paulo, São Paulo, 2 abr. 2014b. Acesso em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/04/1434570-justica-do-rs-manda-gravida-fazer-cesariana-contra-sua-vontade.shtml>>. Acesso em: 19 maio 2021.

BANDEIRA, Lourdes. **Violência, gênero e poder: múltiplas faces.** In: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane; ZANELLO, Vaneska; SILVA, Edlene; PORTELA, Cristiane. (Org.)

Mulheres e Violências: interseccionalidades. Brasília: Technopolitik, 2017, p. 14-35.

Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Mulheres-e-viol%C3%A2ncias-interseccionalidades.pdf>>. Acesso em: 10 abr 2021.

BANDEIRA, Lourdes.; ALMEIDA, Tânia Mara Campos. **Políticas públicas destinadas ao combate da violência contra as mulheres – por uma perspectiva feminista, de gênero e de direitos humanos.** In: BANDEIRA, Lourdes; ALMEIDA, Tânia Mara Campos;

MENEZES, A. Violência Contra as mulheres: a experiência de capacitação das DEAMs da Região Centro-Oeste. Brasília: AGENDE, 2004, vl. 5, p. 35-52. Disponível em:

<file:///C:/Users/w10/Downloads/violencia_contra_as_mulheres_a_experiencia_de_capacitacao_das_deams.pdf>. Acesso em: 17 abr 2021.

BEECH, Beverly Lawrence; WILLINGTON, Sally. **Listen With Mother.** *Association for Improvements in the Maternity Services Journal*, v. 19, n. 2, 2015. ISSN 0256-5004.

Disponível em: <<https://www.aims.org.uk/journal/item/listen-with-mother>>. Acesso em: 06 fev 2021.

BÍBLIA SAGRADA. **A Serpente no Jardim**. Tradução: Antônio Carlos Frizzo. Brasília, 2018, 1110 p.

BLOG. **Dossiê da violência: Cultura e raízes da Violência**. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossies/violencia/violencias/cultura-e-raizes-da-violencia/>>. Acesso em: 24 maio 2021

BOSKA, Gabriella de Andrade; WISNIEWSKI, Danielle; LENTSCL, Maicon Henrique. **Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg**. *Journal of Nursing and Health*, 6 (1), 38-50, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525/5327>>. Acesso em 20 mar 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei no 7.867, de 2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Autora: Jô Moraes. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486E486E2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=A vulso+-PL+7867/2017. Acesso em: 16 abr 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei no 8.219, de 2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Autor Francisco Floriano. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=A vulso+-PL+8219/2017. Acesso em: 16 abr 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei no 878, de 2019**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Autora: Talíria Petrone e outros. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5955C80D21B8B89C56E578B16F250EF9.proposicoesWebExterno2?codteor=1718521&filename=A vulso+-PL+878/2019. Acesso em: 16 abr 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 16 mai 2021.

BRASIL. **Decreto no 1.973, de 1º de agosto de 1973**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm. Acesso em: 08 abr 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015**. Disponível em: 190
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002, n. p. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 12 set 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002, n. p. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 12 set 2020.

BRASIL. **Lei nº. 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>. Acesso em: 10 set 2020.

BRASIL. **Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 10 set 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, Distrito Federal, 2000. Disponível em:
<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 19 abr 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm>. Acesso em 20 abr 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 11.108 de 07 de abril de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 11.634 de 27 de dezembro de 2007**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm>. Acesso em: 20 abr 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.820/2009**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 agosto 2009. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em 20 abr 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 24 junho 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em 20 abr 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 25 janeiro 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em 20 abr 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Assistência à Saúde, Coordenação Materno-Infantil. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília (DF), 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em 19 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199p. ISBN: 85-334-0355-0. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 19 abr 2021.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29/2019**. Apresentada ao Autos do Inquérito Civil nº 1.34.001.007752/2013-81 pela Procuradora Ana Carolina Previtalli Nascimento. São Paulo, 7 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-deimprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/>. Acesso em: 19 abr 2021.

BRASIL. Ministério Público Federal. Recomendação nº 29/2019. Apresentada ao Autos do Inquérito Civil nº 1.34.001.007752/2013-81 pela Procuradora Ana Carolina Previtalli Nascimento. São Paulo, 7 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-deimprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/>. Acesso em: 19 abr 2021.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Presidência da República. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: SPM, 2007. 24p. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/politicanacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (10ª Câmara Cível). **Apelação nº 70079954210**. Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana. Julgado em: 21-02-2019. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70079954210&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (1ª Câmara Criminal). **Apelação Criminal, nº 70079771150**. Relator: Sylvio Baptista Neto. Julgado em: 24-09-2020. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70079771150&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (6ª Câmara Cível). **Apelação n° 70084029032**. Relator: Denise Oliveira Cezar, Julgado em: 18-03-2021. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70084029032&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em 05 abr 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (6ª Câmara Cível). **Apelação n° 70075723924**. Relator: Ney Wiedemann Neto. Julgado em: 14-12-2017. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70075723924&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. (9ª Câmara Cível). **Apelação n° 70042631820**. Relatora: Marilene Bonzanini Bernardi. Julgado em: 23/11/2011. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70042631820&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Tribunal de Justiça (2ª Câmara Criminal). **Apelação n° 70053392767**. Relatora: DES.^a Lizete Andreis Sebben. Julgado em 14/11/2013. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70053392767&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 05 abr 2021.

CAIRE, Eliane; VEROSENE, Josiane Rose Petry. **Ação Repressiva do Estado: a construção histórica da violência**. In: Novos Estudos Jurídicos, 1999. Disponível em: <<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/1543/1241>>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

CALAZANS, Myllena; CORTES, Iáris. **O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha**. In: CAMPOS, C. H. (Org). Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista. Rio de Janeiro: Editora Lumem Juris, 2011, p. 42. Disponível em: <https://assets-compromissoeatitude-ipp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2014/02/1_3_criacao-e-aprovacao.pdf>. Acesso em: 24 maio 2021.

CAMPINA GRANDE. **Lei no 6.302, de 21 de dezembro de 2015**. Dispõe que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares, congêneres, da rede pública e privada do município de campina grande ficam autorizados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente e dá outras providências. Disponível em: <<http://pmcg.org.br/wp-content/uploads/2016/01/Semanario-Oficial-2.449-11-a-15-de-janeiro-de-2016.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2021.

CCPR. Office of the High Commissioner for Human Rights. **CCPR Observación General, n. 18.** (General comments). No discriminación, 10 Nov. 1989. Disponível em: <<http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1404>>. Acesso em: 14 maio 2021.

CEARÁ. **Lei no 16.837, de 17 de janeiro de 2019.** Institui e disciplina o Estatuto do Parto Humanizado no Ceará. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=374116>>. Acesso em: 16 abr 2021.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Avaliando a Efetividade da Lei Maria da Penha.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/Tds/td_2048k.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021

CERQUEIRA, Daniel et al. **Avaliando a Efetividade da Lei Maria da Penha.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/Tds/td_2048k.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

CHACHAM, Alessandra; DINIZ, Simone G. **Dossiê humanização do parto.** São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/Dossie_Nete_Feminista_de_Saude_Humanizac.pdf>. Acesso em: 28 ago 2020.

CIELLO, Cariny et al. (Colabs.). **Violência obstétrica: “parirás com dor”.** Senado Federal: Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. São Paulo, 2012, p. 60. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). **Código de ética médica.** Resolução nº 1.246/88. Brasília: Tablóide, 1990. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.144/2016.** Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>>. Acesso em: 20 abr 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência.** Brasília: CFP, 2012. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>>. Acesso em: 20 abr 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Manual de orientação ética e disciplinar** (coord.: Nelson Grisard; colab.: Irineu Ramos Filho). 5ª ed. rev. atual. Florianópolis: Cremesc. 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/1978079-Manual-de-orientacao-etica-e-disciplinar.html>>. Acesso em: 21 abr 2021.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>>. Acesso em 22 abr 2021.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Erro médico e o direito**. São Paulo: Oliveira Mendes, 1997.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. **Obstetric Violence: a new legal term introduced in Venezuela**. In: International Journal of Gynecology and Obstetrics, v. 111, n.3, 2010, p. 201-202. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2010.09.002>>. Acesso em: 15 maio 2021.

D0040. DECRETO Nº 40, DE 15 DE FEVEREIRO DE 1991. **Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm>. Acesso em: 15 maio 2021.

D0591. DECRETO Nº 591, DE 6 DE JULHO DE 1992. **Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 17 maio 2021.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Humanismo Jurídico**. (s.d.). DHnet – direitos humanos na internet. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/dalmodallari/dallari20.html>>. Acesso em: 24 maio 2021.

DAVIS FLOYD, Robbie; SARGENT, Carolyn Fishel. Introduction. In: **Childbirth and Authoritative Knowledge - Cross-Cultural Perspectives**. Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1997.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Rio de Janeiro: UNIC, 2009 (1948). Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2021.

DIADEMA. **Lei no 3.363, de 01 de outubro de 2013**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Diadema. Disponível em: <http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,obst%C3%A9trica%20no%20Munic%C3%ADpio%20de%20Diadema>. Acesso em: 16 abr 2021.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Cesariana: epidemia desnecessária? A construção da indicação da cesariana em uma maternidade pública do Município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização da assistência ao parto no serviço público: reflexão sobre desafios profissionais nos caminhos de sua implementação.** In: **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014, p. 557. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.7476/9788575413296.18?seq=1#metadata_info_tab_contents>. Acesso em: 18 maio 2021.

DIAS, Mario Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** In: **Ciência e Saúde Coletiva.** p. 703-704. 10(03)669.706.2005. p. 699-705. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em 08 maio 2021.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Editora Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Vol. 10, 2005. p. 627-637. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3>>. Acesso em: 08 maio 2021.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. **Violência obstétrica como nova questão para o feminismo.** In: **DIALOGOS Feministas.** São Paulo, 18 nov. 2015. 1 vídeo (21 min 24 s) (2 h 27 min 6 s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=4Z6fsUHVnP4>>. Acesso em: 10 abr 2021.

DINIZ, Carmem Simone Grilo; SALGADO, Heloísa de Oliveira; ANDRZZO, Helana Faria de Aguiar; 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.** In: **Journal of Human Growth and Development** 2015; 25(3): 377-384. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s0104-12822015000300019&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 06 fev 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social.** Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/969898/mod_resource/content/1/Assist%C3%A2ncia%20ao%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%AAnero.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidade e limites da humanização da assistência ao parto.** Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>>. Acesso em: 06 maio 2021.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil.** 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 7, p. 347-348.

DISTRITO FEDERAL. **Lei no 6.144, de 7 de junho de 2018.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp->

conteudo/uploads/2018/04/Lei-6.144-2018-Implanta%C3%A7%C3%A3o-de-medidas-de-informa%C3%A7%C3%A3o-a-mulheres-gr%C3%A1vidas-e-paridas-sobre-a-pol%C3%Adtica-nacional-de-atena%C3%A7%C3%A3o-obst%C3%A9trica-e-neonatal-no-cuidado-da-atena%C3%A7%C3%A3o-obst%C3%A9trica-no-DF.pdf>. Acesso em: 16 abr 2021.

DIVINÓPOLIS. **Lei no 8.459, de 24 de maio 2018**. Altera a Lei no 8.394 de 2017, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica na cidade de Divinópolis, normatiza a presença de Doulas durante o parto nas maternidades situadas no município e institui o Dia Municipal de Conscientização da Saúde da Mulher e dá outras providências. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.leg.br/leis/copy_of_legislacao-municipal>. Acesso em: 16 abr 2021.

D'ORSI, Ernesto et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar**. Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro), 30 (1), 154-168, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2014001300021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 abr 2021.

DULFE, Paolla Amorin Malheiros et al. **Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica**. Cogitare Enfermagem, 21(4), 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37651/pdf>>. Acesso em: 05 abr 2021.

ELUF, Luiza Nagib. **A Paixão no Banco dos Réus**. São Paulo: Saraiva, 2014.

ENKIN, Murray; KIERSE, Marc.; NIELSON, James; CROWTHER, Caroline; DULEY, Leila; HODNETT, Ellen; HOFMEYER, Justus. **A guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth**. Oxford, Oxford University Press, 2000.

FORÚM MUNDIAL DE DIREITOS HUMANOS. **Violência obstétrica pede que tema seja incluído na carta do FMDH**. 2013. Disponível em: <<http://fmdh.sdh.gov.br/index.php/noticias/302-violencia-obstetrica-pede-quetema-seja-incluido-na-carta-do-fmdh>> Acesso em: 23 abr 2021.

FOUCALT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. v. 1. Rio de Janeiro: Graal, 1997. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940534/mod_resource/content/1/Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-1-A-Vontade-de-Saber.pdf>. Acesso em: 30 ago 2021.

FRANCO, Luciele Mariel; MACHADO, Isadora Vier. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. Disponível em: <https://www.uces.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf>. Acesso em: 31 ago 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABREU; SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados**. 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 30 ago 2020.

GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Pablo Pamplona. **Novo curso de direito civil, vol. 3: responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 58.

GOIÁS. **Lei no 19.790, de 24 de julho de 2017**. Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. Disponível em: <http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=21670>. Acesso em: 16 abr 2021.

GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. **Erro médico. 3ª ed. rev. atual**. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2001, p. 27.

GONÇALVES, Carlos Alberto. **Direito civil brasileiro, v. 4: responsabilidade civil**. 13ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

GONÇALVES, Keyla Diniz. **Violência institucional: impacto na saúde psicológica da mulher**. In: SOUZA, Emilleny Lázaro da Silva; REIS, Graziela Tavares de Souza; RIBEIRO, Neide Aparecida (orgs.). *Violências institucionais: violação dos direitos humanos das mulheres* (livro eletrônico). Goiânia: Espaço Acadêmico, 2020.

HANSEN, Anne Kirkeby; WISBORG, Kirsten, ULDBJERG, Niels. **Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study**. In: *British Medical Journal*, [s. l.], v. 336, n. 7635, p. 85-87, 2008. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/336/7635/85>>. Acesso em: 19 maio 2021.

HELMAN, Cecil. **Cultura, Saúde e Doença**. Tradução: Ane Rose Bolner. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

JESUS, Damásio de. **Direito Penal: parte geral**. v.1., São Paulo: Saraiva, 1992.

JOÃO PESSOA. **Lei no 13.061, de 17 de julho de 2015**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de João Pessoa. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joaopessoa/lei-ordinaria/2015/1307/13061/lei-ordinaria-n-13061-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-a-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-a-protecao-destas-contr-a-violencia-obstetrica-no-municipio-de-joao-pessoa>>. Acesso em: 16 abr 2021.

JOÃO PESSOA. **Lei no 13.080, de 27 de outubro de 2015**. Permissão da presença de doulas durante todo o ciclo gravídico puerperal, acompanhamento de consultas e exames do pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, que tenha sido solicitado pela gestante. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2015/1308/13080/lei-ordinaria-n-13080-2015-permissao-da-presenca-de-doulas-durante-todo-o-ciclo-gravidico-puerperal-acompanhamento-de-consultas-e-exames-do-pre-natal-trabalho-de-parto-e-pos-parto-que-tenha-sido-solicitado-pela-gestante>>. Acesso em: 16 abr 2021.

JOÃO PESSOA. **Lei no 13.448, de 04 de julho de 2017**. Regulamenta, no âmbito público e privado, a humanização da via de nascimento, os direitos da mulher relacionados ao parto e nascimento, as medidas de proteção contra a violência obstétrica e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=357604>>. Acesso em: 16 abr 2021.

LANGE, Melissa Lins de Abreu. **Outras dores além do parto: um estudo de caso com mulheres vítima da violência obstétrica.** Santa Catarina, 2015. Disponível em: <<https://riuni.unisul.br/handle/12345/3077>>. Acesso em: 06 abr 2021.

LARKIN, Patricia; BEGLEY, Cecily; DEVANE, Declan. **'Not enough people to look after you': an exploration of women's experiences of childbirth in the Republic of Ireland.** In: *Midwifery*, v.28. n.1, p.98-105. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22Begley%20CM%22%5BAuthor%5D>>. Acesso em: 06 abr 2021.

LEITE, Júlia Campos. **A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11. Canais eletrônicos. Florianópolis, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf>. Acesso em: 22 abr 2021.

LEITE, Júlia Campos. **Abordagem jurídica da violência obstétrica.** Ribeirão Preto, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito de Ribeirão Preto/USP, 2016. Disponível em: <www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce...165756/.../TCCJuliaCamposLeite.pdf> Acesso em: 22 abr 2021.

LIMA, Sângela Késsia Mendes. **Violência obstétrica: aspectos jurídicos no Brasil.** Fortaleza, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49366/1/2019_tcc_skmlima.pdf>. Acesso em: 23 abr 2021.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; MORAES, Ronei Marcos de; SILVA, César Cavalcanti da; BEZERRA, Italla Maria Pinheiro. **Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil.** *SciELO Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p.1111-1121, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600010>. Acesso em: 09 set 2020.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório do Nascimento. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos Direitos Humanos e do respeito à vida.** p. 49. In: CAD.ESC.DIR.REL.INT.(UNIBRASIL), Curitiba/PR; vol.2, n. 25, 2016, p.48-60. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630>>. Acesso em: 06 fev 2021.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei no 5.217, de 26 de junho de 2018.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>>. Acesso em: 16 abr 2021.

MEUER, Fernanda; DELVAN, Josiane da Silve; ASSIS, Karina Goes. **Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica**. Rev. PsicolArgum. 2021 jan./març., 39(103), 135-157. Disponível em: <file:///C:/Users/w10/Downloads/27239-57099-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 abr 2021.

MINAS GERAIS. **Lei no 23.175, de 21 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848>. Acesso em: 16 abr 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde (online)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 08 abr 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde**. 2ª ed. Brasília (DF); 2003. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 11 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS. **Definições. [Morte materna]**. IDB 2010 Brasil. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>. Acesso em: 15 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, Distrito Federal, 2000, p. 05. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 19 abr 2021.

MORAES, Irany Novah. **Erro médico e a justiça**. 5.ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

MUNIZ, Beatriz Maia de Vasconcelos; BARBOSA, Ruth Machado. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?** In: Memórias Convención Internacional de Salud Pública. Havana, 2012. Disponível em: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744>. Acesso em: 06 abr 2021.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **A institucionalização médica do parto no Brasil**. In: Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232005000300021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago 2020.

NETO, Kfoury Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10 ed. São Paulo: Tomson Reuters, Revista dos Tribunais, 2019.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste**. Trabalho de Conclusão de Curso Faculdade de Direito de Panóptica, 2016, p. 455. Disponível em: <http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce-26082016-101211/?&lang=br>. Acesso em 05 abr 2021.

OAB-GO repudia despacho do Ministério da Saúde que elimina o termo violência obstétrica. OAB Goiás, Goiânia, 07 maio 2019. Disponível em: <<http://www.oabgo.org.br/oab/noticias/nota-derepudio/oab-go-repudia-despacho-do-ministerio-da-saude-que-elimina-o-termo-violenciaobstetrica/>>. Acesso em: 19 abr 2021.

OAB-SP Nota de Repúdio – Violência obstétrica. OAB São Paulo, São Paulo, 10 maio 2019. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/noticias/2019/05/nota-de-repudio-2013-violenciaobstetrica.12972>>. Acesso em: 19 abr 2021.

ODENT, Michel. **O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto**. Tradução: Sarah Bauley. São Paulo: Editora Ground, 2003.

ORDACGY, André da Silva. **Saúde Pública: direito humano fundamental**. Revista jurídica Consulex, v. 12, n. 271, 2008, p. 28-34. Disponível em: <<https://revistadadu.dpu.def.br/article/view/185/162>>. Acesso em: 17 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 25 nov 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2. ed. Tradução de: Silvia Piñeyro Trias. Genebra, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Saúde Reprodutiva e da Família. Unidade de Maternidade Sagura. Saúde Materna e Neonatal. (Brasília); Ministério da Saúde; 1996, 53 p. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf>. Acesso em: 06 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe** (2nd: 2000: Munich, Germany) & World Health Organization. Regional Office for Europe. (2001). Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe : report on a WHO conference, Munich, Germany 15-17 June 2000. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108412>>. Acesso em: 06 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Safe motherhood. Care in normal birth: a practical guide** (WHO/FRH/MSM/96.24). Geneva; 1996. Disponível em: <<https://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=93&codcch=104>>. Acesso em: 18 maio 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva; 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>>. Acesso em: 06 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Day: Safe Motherhood.**

Geneva:WHO, 1998. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63845>>. Acesso em: 08 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.**

Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>. 2016. Acesso em 20 maio 2021.

OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico.** Tese

(Doutorado em saúde pública). Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/publico/DR_325_Osava_1997.pdf>. Acesso em: 10 abr 2021.

PARAÍBA. **Lei no 11.412, de 20 de agosto de 2019.** Dispõe sobre a garantia de atendimento

humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Estado da

Paraíba. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=381709>>. Acesso em: 16 abr 2021.

PARANÁ. **Lei no 19.701, de 20 de novembro de 2018.** Dispõe sobre a violência obstétrica,

sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei no 19.207, de 1o de novembro de

2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Disponível em:

<<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=369582>>. Acesso em: 16 abr 2021.

PATOS. **Lei 4.916, de 9 de outubro de 2017.** Dispõe sobre a implantação de medidas de

informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção à obstétrica e

neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município e dá outras providências. Disponível em:

<http://camarapatos.pb.gov.br/files/2017/Lei%20N%C2%BA%204.916_2017.pdf>. Acesso em: 16 abr 2021.

PATOS. **Lei no 4.727, de 14 de outubro de 2016.** Assegura a presença de doulas durante

todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato em maternidades e hospitais

da rede pública e privada da cidade de Patos-PB e dá outras providências. Disponível em:

<<http://.pb.gov.br/files/2016/4.727.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2021.

PELLEGRINELLO. Ana Paula. **Reprodução humana assistida: a tutela dos direitos**

fundamentais das mulheres. Curitiba, 2014. Disponível em:

<<https://www6g.senado.gov.br/institucional/biblioteca/livros-novos/512>>. Acesso em: 15 maio 2021.

PEREIRA, Caio Mario da Silva. **Instituições de direito civil, v. 3 contratos: declaração**

unilateral de vontade, responsabilidade civil. 24. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

PEREIRA, Camila Claudiano Quina; SPINK, Mary Jane Paris; FREITAS, Thiago Ribeiro de.

A participação das associações de pacientes na construção do conhecimento sobre saúde.

In: Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes,

2013, p. 93-120. Disponível em: <<https://www.ufsj.edu.br/portal2->

repositorio/File/ppgps/ebooks/Psicologia%20social%20e%20Saude.pdf>. Acesso em: 28 ago 2020.

PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez; OLIVEIRA, Edilaine Varjão; LAGO, Mariana Santos. **Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto.** Revista Enfermagem Contemporânea, 4(1):66-77, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472/436>>. Acesso em: 06 abr 2021.

PICCININI, César; LOPES, Rita de Cássia Sobreira; DONELLI, Tagma Schneider, LIMA, Carloina Mousquer. **O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto.** In: Psicologia: Reflexão e Crítica, v.18, n.2, p.247-254, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722005000200013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 abr 2021.

PIOVESAN, Flávia. **A luta das mulheres pelo direito a uma vida sem violência.** In: Revista Jurídica Consulex, Brasília, v.18, n.426, p. 30-31, 2014. Disponível em: <<https://agenciapatriagalvao.org.br/violencia/luta-das-mulheres-pelo-direito-uma-vida-sem-violencia-por-flavia-piovesan/?print=pdf>>. Acesso em: 16 abr 2021.

PITANGUY, Jacqueline. **Os direitos humanos das mulheres.** Fundo Brasil de direitos humanos. Disponível em: <https://www.fundobrasil.org.br/downloads/artigo_mulheres_jacpit.pdf>. Acesso em: 16 abr 2021.

PORTO, Romenia Alves Ferreira; MARANHÃO, Lucena Grangeiro; FÉLIX, Waleska Maria. **Aspectos Psicossociais da Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática.** Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, São Paulo, 2017; 11 (34): 219-245. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/686/965>>. Acesso em: 06 abr 2021.

POSICIONAMENTO oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”. Febrago, Rio de Janeiro, 08 maio 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 19 abr 2021.

POSICIONAMENTO oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”. Febrago, Rio de Janeiro, 08 maio 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 19 abr 2021.

POSICIONAMENTO oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”. Febrago, Rio de Janeiro, 08 maio 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 19 abr 2021.

PROGIANTI, Jane Márcia, VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PORFÍRIO, Aline Bastos; LORENZONI, Daniela Peixoto. **A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas.** Escola Anna Nery (Rio de Janeiro), 10 (2), 266-273, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr 2021.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 06 abr 2021.

RIO DE JANEIRO. **Lei no 7.191, de 06 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública de saúde no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/e9589b9aabd9cac8032564fe0065abb4a01e1d414bdb967a83257f3300580ec7?opendocument>>. Acesso em: 16 abr 2021.

RIOS, Izabela Cristina. **Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde**. In: Revista Brasileira de Educação Médica. vol.33 no.2 Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013>. Acesso em: 05 maio 2021.

ROCHA, Mágda Jardim; GRISI, Erika Porto. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**. Id online Rev Mult Psic. v. 11, n. 38, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1_304>. Acesso em: 06 abr 2021.

RODÔNIA. **Lei no 3.657, de 9 de novembro de 2015**. Dispõe sobre a presença de doulas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Estado de Rondônia. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=306138>. Acesso em: 16 abr 2021.

RODRIGUES, Almira. CORTÊS, Iáris Ramalho (Orgs.). **Os direitos das mulheres na legislação brasileira pós-constituente**. Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA). Brasília: Letras Livres, 2006. Disponível em: <<https://www.cfemea.org.br/images/stories/publicacoes/direitosposconstituente.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2021.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. **A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento**. Revista Enfermagem. Recife, PE: UFPE, 2018, p. 242. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086>>. Acesso em: 30 ago 2020.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Rearticulando gênero e classe social**. In: BRUSCHINI, Maria Cristina; COSTA, Albertina de Oliveira. (Org.) Uma questão de gênero. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992, p. 183-215. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0BweR5ZLUhMHgaWROai1XVGNyamM/view>>. Acesso em: 17 abr 2021.

SANTA CATARINA. **Lei no 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no

Estado de Santa Catarina. Disponível em:

<http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2001. Disponível em:

<<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2001;000591902>>.

Acesso em: 18 maio 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012. Disponível em:

<https://www.mprj.mp.br/documents/20184/172905/a_eficacia_dos_direitos_fundamentais_2012.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. Disponível em:

<http://www5.trf5.jus.br/novasAquisicoes/sumario/Curso_de_direito_constitucional_1086-16_sumario.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

SCHRIMER, Janine. **Apresentação no Seminário Vitrines da Humanização**. 1999.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103>. Acesso em: 08 mai 2021.

SCHWAB, Whitney; MARTH, Christian; BERGANT, Anton Marth. **Post traumatic stress disorder post partum**. Geb. Fra. Science, 2012. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168363/>>. Acesso em: 06 abr 2021.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 72-95, 1995. Disponível em:

<<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>>. Acesso em: 06 set 2020.

SEIBERT, Sabrina Lins; BARBOSA, Jéssica Louise da Silva; SANTOS, Joares Maia dos; VARGEN, Octavio Muniz da Costa. **Medicalização X Humanização: O Cuidado Ao Parto Na História o Cuidado Ao Parto Na História**. 2005. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2021.

SILVA, Francisca Martins; SILVA, Milécyo da Lima; ARAUJO, Flávia Nunes Ferreira.

Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. In: Rev Pre Infec e Saude, Campina Grande, 3(4), p. 25-34, 2017. Disponível em:

<<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>>. Acesso em: 06 abr 2021.

SOBRAL. **Lei no 1.550, de 15 de março de 2016**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Sobral. Disponível em:

<https://www.camarasobralce.gov.br/painel/files/docs/norma_lei/LEI1550pdf05122016112231.pdf>. Acesso em: 16 abr 2021.

SOUZA, Agnes Caroline Alvez; VALENTE, Márcio Bruno Barra. **Violência obstétrica: um desafio para Psicologia**. In: Revista ECOS, v. 9, 2, 2019. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872/1660>>. Acesso em: 20 abr 2021.

SOUZA, Karina Junqueira de; RATTNER, Daphne; GUBERT, Muriel Bauermann. **Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression**. In: Revista de saúde pública, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000100259&script=sci_abstract>. Acesso em: 16 abr 2021.

TAQUETTE, Stella (org.). **Mulher adolescente/jovem em situação de violência**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007. Disponível em: <<https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-43639/mulher-adolescentejovem-em-situacao-de-violencia>>. Acesso em: 15 abr 2021.

TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade civil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

TELLES JÚNIOR, Goffredo. **Iniciação na Ciência do Direito**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

TOCANTINS. **Lei no 3.385, de 27 de julho de 2018**. Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Disponível em: <https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_48071.PDF>. Acesso em: 16 abr 2021.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. Tese (Doutorado em Antropologia). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFSC, Florianópolis, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/86639/207876.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 29 ago 2021.

TRUDA, Felipe. **‘Levantei a bandeira’, diz obrigada a fazer cesárea sobre parto humanizado**. G1: Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2014/04/levantei-bandeira-diz-obrigada-fazer-cesarea-sobre-parto-humanizado.html>>. Acesso em: 18 maio 2021.

UMENAI. **Forewords of the International Conference on the Humanization of Childbirth held on 2-4 November 2000, in Fortaleza, Ceará, Brazil**. Int J Gynaecol Obstet. 2001 Nov;75 Suppl 1:S1-S2. doi: 10.1016/S0020-7292(01)00513-6. PMID: 29645264. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29645264/>>. Acesso em: 06 maio 2021.

UNFPA. Brasil. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. 2007. 105 p. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%Aancia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%Aancia-do>>. Acesso em: 15 maio 2021.

VENEZUELA. **Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres A Una Vida Libre de Violencia**. 19 mar 2007. n.p. Disponível em:

<https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf>. Acesso em: 06 fev 2021.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil, v. 2 obrigações e responsabilidade civil**. 20. Rio de Janeiro: Atlas, 2020.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Introdução ao estudo do direito: primeiras linhas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

VILLAR, José et al. **Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America**. *British Medical Journal*, [s. l.], v. 367, n. 9525, p. 1819-1829, 2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16753484>. Acesso em: 18 maio 2021.

VILLAR, José et al. **Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study**. *British Medical Journal*, [s. l.], v. 335, p. 1025, 2007. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/335/7628/1025>>. Acesso em: 18 maio 2021.

VITÓRIA DA CONQUISTA. **Lei no 2.228, de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à saúde e parturiente contra a violência obstétrica no município de Vitória da Conquista. Disponível em: <https://sapl.vitoriaaconquista.ba.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2018/12/leis_2018_2228.pdf>. Acesso em: 16 abr 2021

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. *Saúde Soc. (online)*, São Paulo, v. 17, n.3, p. 138-151, 2008.

ZANON, Leonara; RANGEL, Tauã. **Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino**. *Jornal Jurid.* Disponível em: <<https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/civil/analise-juridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-dofeminino>>. Publicado em 27/02/2019. Acesso em: 23 abr 2021.