

MARIANA BESSA MOREIRA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: relação entre a violência feminina e as políticas públicas de defesa à saúde da mulher

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2022

MARIANA BESSA MOREIRA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: relação entre a violência feminina e as políticas públicas de defesa à saúde da mulher

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEVANGÉLICA, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Prof^a. M.e Karla de Souza Oliveira

MARIANA BESSA MOREIRA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: relação entre a violência feminina e as políticas públicas de defesa à saúde da mulher

Anápolis, ____ de _____ de 2022.

Banca Examinadora

Profª. M.e Karla de Souza Oliveira
Orientadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pois em todo momento senti a tua mão me amparando e o teu amor me guiando em todas as minhas batalhas.

Aos meus pais, Quintino da Silva Moreira e Eliana Leite de Bessa, que não mediram esforços para que este sonho se concretizasse.

As minhas avós (*in memoriam*), Diva José de Bessa e Eva Moreira Damasceno, pelos conselhos que levarei para sempre comigo, e por serem minhas maiores inspirações de força, coragem, fé e determinação.

As minhas grandes amigas, Andressa, Danielly e Wanessa que sempre me apoiaram e sempre foram meu ombro amigo nos momentos difíceis.

A minha prezada e querida orientadora professora M.e. Karla de Oliveira Souza, pela dedicação, pelos conselhos e pela compreensão

RESUMO

A presente pesquisa analisa a violência obstétrica e a relação entre a violência feminina e as políticas públicas nacionais de defesa a vítima. A violência obstétrica é uma grave violação à saúde pública e a saúde reprodutiva e sexual das mulheres. É considerada violência obstétrica todos os atos abusivos que violam o corpo, a saúde e a integridade da parturiente, como violência física, psicológica, sexual e constrangimentos verbais, no pré-natal, durante o trabalho de parto e no puerpério e se enquadra como um tipo mais específico de violência contra a mulher e não possui legislação que a tipifique, porém apresenta um grande risco para a mulher e ao recém-nascido. São altos os números de brasileiras que sofrem ou já sofreram com essa lamentável prática, que a cada dia que passa se torna cada vez mais banalizada. A violência obstétrica é reconhecida e repudiada pela Organização Mundial da Saúde, que a define como violação aos direitos humanos e no Brasil há programas de assistência, como cartilhas criadas pelo Ministério da Saúde que são repassadas aos postos de saúde, maternidades e consultórios médicos para combater as práticas que violam a saúde e a integridade das gestantes e das crianças, no entanto, as políticas públicas de enfrentamento nacionais, no momento, se restringem à apenas aos textos com recomendações e palestras de conscientização. Contudo, aos poucos o Brasil vem a passos lentos, construindo um ambiente mais seguro para as parturientes, com campanhas e projetos de leis. Por ser um tema que somente agora esteja ganhando a devida importância e a visibilidade necessária, é um tanto quanto polêmico, porém, importantíssimo para a garantia dos direitos das mulheres. Conhecer o Direito é o caminho para que se possa começar ao combate a essa terrível forma de violação. O objeto de estudo utilizado foram os inúmeros casos recentes, a Legislação brasileira, a história dos partos, as jurisprudências, as revistas, reportagens, documentários e estudos na área em geral.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Organização Mundial da Saúde. Vítima. Direitos Humanos.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 06 |
| CAPÍTULO I – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE | |
| 1.1 Histórico | 08 |
| 1.2 Princípios correlacionados | 10 |
| 1.3 Tipos e características de violência | 13 |
| 1.4 Responsabilidade..... | 15 |
| CAPÍTULO II – MARCOS SOCIAIS E PENAS DA VIOLÊNCIA | |
| 2.1 Medidas preventivas..... | 18 |
| 2.2 Responsabilidade do agressor e sanções penais..... | 20 |
| 2.3 Recursos disponíveis para mulheres vulneráveis | 23 |
| 2.4 Inovações legislativas..... | 25 |
| CAPÍTULO III – POLÍTICAS PÚBLICAS | |
| 3.1 Tratamento legal..... | 26 |
| 3.1.1 <i>Posicionamento do Supremo Tribunal Federal.....I.....</i> | 27 |
| 3.1.2 <i>Posicionamento do Superior Tribunal de Justiça.....</i> | 28 |
| 3.2 Direito integral a saúde das mulheres | 30 |
| 3.3 Violência Obstétrica..... | 33 |
| CONCLUSÃO | 36 |
| REFERÊNCIAS | 38 |

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é definida como violação dos direitos humanos, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que também a caracterizou como: desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. As humilhações e maus tratos que as parturientes sofrem por profissionais da saúde, muitas vezes tem o desfecho em tragédia, podendo até levar ao óbito de ambos os pacientes, ou desenvolver lhes graves sequelas, principalmente quando se é aplicada as intervenções médicas desnecessárias que são realizadas sem a ciência ou o consentimento da gestante.

Esse abuso sofrido pelas gestantes se enquadra como um tipo mais específico de violência contra a mulher e o perfil mais exposto englobam mulheres negras, de baixa escolaridade, mulheres de renda inferiores, emigrantes, de minorias étnicas e mães de primeira viagem que de acordo com estudos realizados, estão mais propensas a sofrerem tal violação.

A agressão às parturientes se permeia ao longo dos anos, são casos que ocorrem desde os primórdios da medicina moderna, e a falta de visibilidade do assunto faz com que se torne algo tão “normalizado”, ao prejudicar assim às pacientes e deixando a insegurança das mulheres na hora do parto, o que deveria ser um momento de muita felicidade se torna algo tão triste e sofrido.

No que se diz respeito às políticas públicas de enfrentamento à violência Obstétrica, existem programas de humanização realizados pelo Ministério da Saúde, como Rede Cegonha, cujo objetivo é a mudança do modelo de atendimento Obstétrico buscando abolir dos hospitais brasileiros o tratamento desumano e vexatório na hora do parto. Caso a mulher sofra violência obstétrica pode e deve denunciar no próprio

estabelecimento ou secretaria municipal/estadual/distrital, nos conselhos de classe (CRM quando por parte de profissional médico, COREN quando por enfermeiro ou técnico de enfermagem) e pelo 180 ou Disque Saúde – 136. De acordo com o Ministério da Saúde.

Apesar de não existir uma Lei federal que a tipifique, a violência obstétrica está ganhando cada vez mais espaço nas jurisprudências e entendimentos do judiciário. Com o significativo aumento nos projetos de leis, percebe-se também o interesse no assunto por parte do parlamento. Em janeiro de 2017 foi sancionada uma nova lei no estado de Santa Catarina. A Lei nº 17.097 que prevê a publicação de uma cartilha na qual constará informações sobre os direitos da gestante e parturiente.

Dado o exposto, mesmo com tantos avanços nos últimos anos, os inúmeros progressos e tentativas, para proteger os direitos das mulheres ainda não é o bastante, visto as estatísticas, o histórico e a deficiência da legislação com a necessidade das brasileiras.

CAPÍTULO I- VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE

Esse capítulo trata-se do histórico da violência obstétrica, seus princípios correlacionados, como também seus tipos e caracterização e a sua responsabilidade. Primeiro deve-se entender o surgimento da violência obstétrica, como ela se caracteriza, como a responsabilidade sobre o assunto é tratada, para assim, ser analisada no meio jurídico.

1.1 Histórico

O parto sempre foi marcado como um ritual feminino, principalmente no período da idade antiga, realizado somente nas casas das famílias. As gestantes eram acompanhadas apenas pelas parteiras e comadres que eram de sua confiança, ou até mesmo sozinhas de acordo com sua classe social. Não existia nenhuma intervenção do homem, nem da medicina como conhecemos hoje. Em cada parte do mundo havia parteiras com suas técnicas e conhecimentos populares, que eram bastante precários. As taxas de mortalidade eram significativamente altas e o sofrimento da mulher era contínuo e impiedoso.

A mulher gestante é vítima de Violência Obstétrica há muito tempo, desde a idade média há registros de tratamentos violentos com a parturiente, porém o termo não existia, como quase nenhum direito da mulher. Na antiguidade a parturiente era mantida isolada por orientação religiosa e sanitária. Acreditavam-se que assim a mulher teria um bom parto, e estariam mais seguras, mas na realidade sofriam sozinhas ou com pouquíssimo auxílio o final da gravidez e muitas complicações advinham pela realização desta crença. O parto dependia da vontade do feto, assim colocavam a gestante em várias posições, executavam pressões abdominais agressivas e movimento semelhante à manobra de Kristeller (manobra realizada pelos médicos hoje proibida).

A gravidez na idade média e na antiguidade era alvo de medo entre as mulheres, porém era tido como uma obrigação, já que os descendentes eram de extrema importância para o legado da família, a grande maioria delas morriam no parto ou no pós-parto, a falta de higienização e o uso de técnicas erradas faziam com que as mulheres passassem por momentos em que agonizavam até o fim da vida, por causa de uma infecção pós-parto, uma hemorragia, um prolapso uterino ou várias outras complicações. (PATRÍCIA, 2018)

Há relatos de cesárias na Roma antiga, quando a mulher estava doente ou Morta. Em 774 a. C. a lei romana Numa Pompílio proibia que uma mulher morta durante a gravidez fosse enterrada sem que antes retirassem o feto de sua barriga, pois fazia parte da cultura romana. Com o avanço da Medicina a participação médica começa a ganhar mais destaque durante os partos, contudo, era restrita aos casos em que o feto estava morto (necessitava-se mutilar o feto) ou para instrução de medicamentos para a mãe ou alguma intervenção necessária (BRIQUET, 2011)

O pouco conhecimento que se tinha sobre a medicina causava grandes transtornos a qualidade de vida da população do período antigo, o parto era um momento de muita agonia a vida daquelas famílias, as dificuldades e complicações que as mulheres tinham eram infinitas e o sofrimento era quase que sempre inevitável. Com a evolução científica houve grandes mudanças, porém, o caminho foi lento para se chegar até o alcance da população, principalmente dos menos afortunados.

O período moderno da história do nascimento, só se inicia no fim do século XVII, em que a medicina começa a ser percebida como saber científico e assim, com seus avanços significativos inicia um processo de grandes transformações para a humanidade, o que também incluiu os partos. A Obstetrícia vira alvo de intervenção da medicina e tem suas primeiras publicações científicas e os estudos de instrumentos é intensificado. (BRIQUET, 2011).

A necessidade de amenizar o sofrimento da mãe na temível e dolorosa hora do parto, foi um ponto crucial para o levantamento da questão no meio científico, além dos altos números de mortes tanto de bebês quanto o de mães, a tranquilidade e a

confiança na hora do parto, caminharam lentamente lado a lado da evolução da espécie humana, foram longos anos para se chegar na especialização que temos hoje.

Os partos feitos nos hospitais só ganharam o interesse e a confiança das mulheres, após a Segunda Guerra Mundial, que foi o momento em que a medicina moderna se aperfeiçoou no campo das cirurgias que envolviam assepsia, anestesia, hemoterapia e práticas antibactericidas, que permitiram reduzir os riscos do parto e trazer grandes vantagens para a mãe e o bebê. (DIINIZ; CHACHAM, 2006).

A hospitalização dos partos foi um grande avanço para a humanidade, o aumento da qualidade e a assistência, assim como o aumento da higienização garantiu a redução do número de mortes no parto e no pós-parto. No entanto, a grande popularização da Cesária nos últimos anos, fez com que muitas outras formas de parto seguras e mais naturais ficassem de escanteio, trazendo um número elevado de cirurgias feitas de modo desnecessário e muitas das vezes prejudicando a saúde da mulher e da criança.

Contudo, o número alto de cesárias e a grande hospitalização das gestantes na hora do parto, contribuiu para o que hoje, é denominado e reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, como Violência Obstétrica, as práticas intervencionistas desnecessárias e exageradas, a violência física, psicológica, sexual, a discriminação e o desleixo com as mulheres gestantes, praticados pela equipe hospitalar como os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ou qualquer outro que esteja ali para dar apoio para a parturiente durante todo o trabalho de parto, no pós parto e no pré-natal. (OMS, 2014)

1.2 Princípios correlacionados

A violência obstétrica, antes de tudo, viola o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, que é garantido a todos os brasileiros, tirando da mulher a sua autonomia, vedando a sua capacidade e a submetendo a situações humilhantes em um momento tão único e importante. A mulher se vê na condição de vulnerabilidade e na maioria dos casos nem ao menos conseguem ligar o acontecido como uma forma de repressão, apesar do constrangimento causado.

A dignidade da pessoa humana é princípio basilar, guardado e defendido pela Constituição Federal brasileira, o seu papel é de extrema importância para o nosso ordenamento jurídico e para a construção de uma sociedade mais justa. A dignidade da pessoa humana não é apenas um direito conquistado, é um valor supremo constitucional intocável, independentemente da idade, cor, sexo, condição social ou de quaisquer outros fatores.

De acordo com o seu artigo 1, inciso III:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III – a dignidade da pessoa humana;

[...] (BRASIL, 1988, online).

A normalização da dor na hora do parto por muitos anos fez com que a crença de que o sofrimento é comum e necessário para que outra vida seja gerada, se enraizasse nos costumes da sociedade, banalizando o sofrimento da parturiente tratando como exagero quaisquer expressões de dor. As consequências de tanta desvalorização, trouxe a violência obstétrica como algo comum, corriqueiro e irrelevante aos olhos da sociedade, sendo deixada de lado no meio jurídico por muito tempo.

Para Luíz Roberto Barroso (2012, p. 21), a dignidade da pessoa humana, possui um valor intrínseco que representa o valor filosófico e jurídico: “Trata-se da afirmação de sua posição especial no mundo, que a distingue dos outros seres vivos e das coisas. Um valor que não tem preço”. O valor intrínseco é princípio inviolável da dignidade da pessoa humana, que é a semente para os direitos fundamentais de todo ser humano, ter uma vida digna, com igualdade, liberdade e autonomia.

“O valor intrínseco da dignidade da pessoa humana, que está relacionado a direitos fundamentais como os direitos à vida, à igualdade, às integridades físicas, moral e psíquica, é violado quando do abuso obstétrico” (ALMEIDA, 2020, *online*). As violações desnecessárias ao corpo feminino na hora do parto, os procedimentos que de alguma forma causam lesões a mãe e o bebê, podendo causar até a morte de ambos, ou causar sofrimentos desnecessários e quadros irreversíveis ao longo da vida,

a violência psicológica, que deixa marcas para toda a vida da mulher, a violência sexual, que viola o corpo feminino e sua autonomia, a institucional que nasce a partir da discriminação das classes mais baixas e do preconceito entre cores.

O manual de prática obstétrica do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), discorre sobre o princípio da autonomia pontuando que ele:

[...] requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo), por intermédio do seu Comitê para Assuntos Éticos da Reprodução Humana e Saúde da Mulher, divulga, desde 1994, em um dos seus marcos de referência ética para os cuidados ginecológicos e obstétricos: o princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões. (2011, p. 8).

Os princípios da igualdade e da legalidade, também são princípios violados quando se fala em violência obstétrica. É marcada necessariamente na maneira como são tratadas as gestantes, inúmeras vezes sendo assediadas, subjugadas e humilhadas, em atos que chegam perto até mesmo do sadismo, e muitas vezes sofrendo também com toques físicos indesejados e maliciosos por parte da equipe médica.

A Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988 deixa claro e bem explícito o direito da igualdade, todos tem o direito de receberem o mesmo tratamento, seja em qualquer lugar, homem ou mulher, branco ou negro, pardo ou índio, sem discriminação pela cor, condição social ou sexo. Sendo direito universal e inviolável de todo ser humano, indispensável para viver em harmonia numa sociedade mais justa e igualitária.

Em se tratando do princípio da legalidade, o artigo 5º, inciso II, da nossa Constituição e diz que:

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

[...]

II – Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; (CF, 1988).

Nesse contexto, Almeida (2020, *online*) defende que “logo, para uma experiência de parto que satisfaça os requisitos básicos dos direitos que resguardam a mulher, não basta que ela e o bebê sobrevivam. A autora complementa ser necessário observar o respeito ao valor intrínseco, a autonomia e ao valor social da pessoa humana que ela representa. É de extrema importância que os direitos básicos da mulher sejam respeitados durante o trabalho de parto, nenhuma mulher merece ser tratada tão mal em um momento tão importante e de tanta fragilidade.

1.3 Tipos e caracterização de violência

Caracterizada pelos maus tratos físicos, psicológicos e até mesmo sexuais, explícitos ou ocultos às mulheres gestantes, no pré-natal, no parto e no pós-parto, a violência obstétrica é cometida por profissionais da área da saúde (médicos (as), enfermeiros (as), técnicos (as), de enfermagem), em ambientes hospitalares. Gerando diversas consequências e riscos para a mãe e o bebê, quando se é aplicado procedimentos exagerados e desnecessários que podem até levá-los a morte ou deixá-los marcados por toda vida.

Quando se diz em violência psicológica na hora do parto, ela acontece através de tratamento zombeteiro, com grosserias e chantagens que vêm de ações verbais e/ou comportamentais, que causam nas mulheres sentimentos de “inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo. Acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Qualquer dano que cause a mulher desconforto, invasão da sua intimidade, atendimentos desumanos, posições degradantes, xingamentos, negligência a sua dor e omissão de seus pedidos de ajuda, falas preconceituosas para diminuir a mulher por condição social, pela cor, a culpabilização da gestante por ocorrência que não dependia

dela e entre outras inúmeras formas de humilhação, é considerada violência obstétrica, que infelizmente, é mais comum do que se possa imaginar.

Foram colhidos alguns relatos de mulheres vítimas da violência Obstétrica, pelo programa Rede parto do princípio:

Quando cheguei na maternidade, um plantonista veio fazer o exame de toque, depois chamou outro para fazer outro toque e chegaram à conclusão que eu estava com 4 cm de dilatação. Fui levada para o centro cirúrgico sem me informarem nada. Quando questionei o porquê eu estava naquela sala, o médico falou que minha estatura era baixa e provavelmente o bebê não passaria na minha pelve. Questionei a conduta dele e pedi para que ele me deixasse tentar o parto normal. **Ele ficou visivelmente irritado e disse que lavava as mãos caso ruim acontecesse.** Ele não quis mais me atender e me passou para outro plantonista. **Depois de passar o tempo todo deitada na maca, pois não me permitiram me movimentar para ajudar no trabalho de parto, sem poder beber ou comer, com ocitocina no soro, sem acompanhante, fui para mesa de parto, amarraram minhas pernas, uma enfermeira subiu em cima da minha barriga e minha filha nasceu.** Só depois de 7 horas após o parto levaram a minha filha para eu conhecer.” R.R.S.V. atendida na rede pública em Belo Horizonte-MG. (2012, p. 101).

O caso relatado a seguir, é um grande exemplo de como é a violência institucional, a discriminação e a violência verbal e psicológica com as mulheres mais vulneráveis: **“Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga!”**. Fala de um anestesista que foi chamado para atender uma cesárea de uma adolescente, cujo o parceiro estava preso pelo crime de tráfico de drogas, o parto configurava como emergência por causa de uma eclampsia (plantão de sobreaviso) Maternidade Pró-Matre, Vitória-ES. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 135).

A violência física causa consequências que podem acarretar em danos permanentes, de acordo com o dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio são manobras e procedimentos aplicados diretamente no corpo da mulher que causam fortes dores físicas com a finalidade de acelerar o parto ou “facilitar” para a equipe médica. São usados hormônios para a indução do parto, a manobra de Kristeller e cortes desnecessários como a episiotomia.

A manobra de Kristeller foi desenvolvida sem fundamentação científica e consiste em empurrar a barriga da mulher em direção à pelve, a fim de "ajudar" na saída do bebê. Para esse empurrão, é utilizado o peso do corpo sobre as mãos, o braço, o antebraço ou mesmo o joelho, que devem ser forçados sobre a barriga da mulher, o que pode resultar em trauma das vísceras abdominais, do útero e descolamento da placenta. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

São movimentos que causam inúmeras lesões e dor a mulher, que são desnecessários e facilmente evitados, podendo também causar sequelas ao bebê e/ou leva-lo até a morte. A criança que nasceria saudável, acaba passando por momentos que acarretam uma deficiência, obrigando a família a conviver com grandes dificuldades, no pior dos casos, a criança pode ir a óbito na hora do parto, ou logo após, por um procedimento que não deveria acontecer, deixando um rastro de muita tristeza para a família.

Sendo assim, “a manobra é tão associada a complicações maternas e fetais graves, que sequer é mencionado em muitos livros e documentos, apesar de ser uma prática corrente nos serviços brasileiros”. (DINIZ, 2001, p. 7). A irresponsabilidade por parte da equipe médica é muito grande, são vidas que são diariamente lesionadas, vidas que se perdem por causa dessas lesões. É um procedimento desnecessário e muito incômodo que não deveria existir.

1.4 Responsabilidade

A violência obstétrica é uma das muitas manifestações da violência de gênero, de maneira que “Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero sexismo” (YUKIKO *et al*, 2014, p. 11). A violência obstétrica se enquadra como um tipo mais específico de violência contra a mulher e o perfil mais exposto englobam mulheres negras, de baixa escolaridade, mulheres de rendas inferiores, emigrantes, de minorias étnicas e mães de primeira viagem que de acordo com estudos realizados, estão mais propensas a sofrerem tal violação.

A desigualdade social é um fator que contribui impiedosamente para os maus tratos sofridos pelas gestantes. A mulher considerada de baixa escolaridade e com renda inferior é mais afetada pela violência, visto que esta esteja mais vulnerável na sociedade. Na rede pública hospitalar, a violência Obstétrica atinge cerca de 45% das mulheres, na rede privada esse número cai para 35%, o que ainda sim, continua sendo altos números, de acordo com uma pesquisa realizada pela Fiocruz (2014).

Os maus tratos por sua vez, tem suas razões justificadas por alguns autores especialistas no assunto, de acordo com Aguiar:

Estes maus tratos vividos pelas pacientes, na maioria das vezes, segundo alguns autores, encontram-se relacionados a práticas discriminatórias por parte dos profissionais, quanto a gênero, entrelaçados 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. (2010, p. 15).

A violência Obstétrica é questão de saúde pública, o parto é peça fundamental para uma boa saúde e para a qualidade de vida da população, deve ser protegido e tutelado pela legislação, assim como os hospitais e a equipe de saúde, o estado também tem o dever de cuidar das mulheres gestantes e dos recém-nascidos. Sem a legislação necessária e sem os cuidados que a mãe e o bebê necessitam neste momento de extrema importância, à mulher fica à deriva, sem o apoio do judiciário.

O estudo da Fundação Perseu Abramo (2010), revelou que uma em cada quatro mulheres sofreram algum tipo de violência na assistência ao parto no Brasil. É um número bastante alto para um país tão populoso. É normal que as pessoas conheçam pelo menos uma mulher, que tenha sofrido abusos na hora do parto, mesmo que na maioria das vezes a vítima não saiba que tais ocorrências, são um tipo de violência. A falta de esclarecimento e as pouquíssimas políticas públicas adotadas pelo governo brasileiro para promover a criminalização da violência obstétrica, é um problema bastante corriqueiro.

“Se já se conhecem os problemas do sistema, mas ainda assim eles

permanecem, está acontecendo uma violência obstétrica mais institucionalizada, pois se permite que a mulher e o bebê passem por uma situação”. (SOUZA, 2016, *online*). A responsabilidade da equipe médica é de fundamental importância para a realização de um bom parto, a negligência desses profissionais para com a parturiente e o recém-nascido soa de forma incoerente com a profissão.

A maioria dos partos nas instituições privadas são cirúrgicos, número alarmante, se levarmos em conta que a OMS recomenda uma proporção de 15% e pela pesquisa realizada pela Fiocruz, no Brasil 88% dos partos são realizados por meio da cesárea, a cirurgia foi feita com a intenção de livrar a mulher do sofrimento na hora do parto e ajudar quando o parto natural não é possível. A grande maioria dessas cirurgias são feitas sem a devida necessidade causando grandes transtornos à vida da gestante. (FIOCRUZ, 2014)

Portanto, “é dever de proteção do Estado que, por meio da legislação vigente, proteja as gestantes e combata os atos que possam violar a dignidade dessas mulheres”. (ALMEIDA, 2020, *online*). O Estado tem força e para legislar sobre o enfrentamento da violência obstétrica e por meio dele, dar uma fundamentação ao judiciário para que possa ter um alcance maior e apoio a elas, que são vítimas dessa violação. É dever dos profissionais de saúde em estar ali, para dar o apoio e a assistência necessária para as parturientes e aos bebês, sem causar o sofrimento desnecessário a vida dessas famílias.

CAPÍTULO II- MARCOS SOCIAIS E PENAIS DA VIOLÊNCIA

Esse capítulo traz as medidas preventivas existentes que podem ser utilizadas pelas gestantes e também por seus acompanhantes, para evitar o sofrimento que a violência obstétrica traz na sociedade atual, como também a responsabilidade do agressor, as medidas e sanções penais que podem ser aplicadas, os recursos disponíveis para as mulheres vulneráveis encontrar apoio e as inovações legislativas sobre o assunto.

2.1 Medidas preventivas

Durante todo o pré-natal é de suma importância a interação do médico com a paciente, todos os procedimentos devem ser devidamente esclarecidos para que a gestante garanta que seus direitos na hora do parto não serão violados. Diante as medidas preventivas, o diálogo entre a equipe médica e a parturiente é de suma importância e crucial, para o que seja desenvolvido um parto seguro e conforme as vontades da mãe, a protagonista desse valioso momento.

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal criado e distribuído pelo Ministério da Saúde:

12. Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados (2017 p. 15)

Nesse mesmo ritmo, afim de garantir a proteção e cuidados a parturiente

brasileira, na intenção de que seus direitos durante o trabalho de parto não serão violados, existe desde 07 de abril de 2015, a Lei Federal de nº 11.108, que, em seu artigo 19, diz: “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato”.

Não existe determinação específica para grau de parentesco para a escolha do acompanhante, pode ser o pai do bebê ou até mesmo um vizinho, a gestante é livre para escolher a pessoa que ela achar mais conveniente com o momento e de acordo com suas próprias necessidades, além disso não há proibições com a troca do parceiro durante todo o processo de trabalho de parto, pode haver quantas trocas forem necessárias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

O apoio a mulher nesse momento tão importante, é essencial para um bom parto, a mulher deve se sentir segura e à vontade na maca de hospital. Para garantir a dignidade da pessoa, deve-se ter zelo pela vida daquelas que estão na situação expostas a tamanha fragilidade. Nenhuma mulher merece passar por tamanhos transtornos e traumas em um dos momentos mais lindos da vida humana, é uma dádiva, e o significado de sonho para tantas mulheres gerar um filho.

De acordo com Diretora do Departamento de Saúde Materno infantil, a médica obstetra Lana de Lourdes: “O ideal é que essa pessoa escolhida tenha conhecimento sobre como apoiar a mulher e, se possível, vá às consultas de pré-natal e também à visita de vinculação à maternidade”. (LIMA, 2022, *online*). Estar presente dando força, apoiando e ajudando a gestante, é de fundamental importância, assim podendo evitar casos de violência obstétrica caso seja necessário.

Com os casos de violência obstétrica ganhando mais visibilidade nos últimos anos, o parto humanizado está ganhando mais notoriedade, como uma forma de garantir às gestantes e aos bebês, mais segurança, saúde e bem-estar. O seu objetivo é deixar a natureza comandar a hora e o momento, de acordo com a própria fisiologia do corpo, “baseado em evidências científicas atuais e guiadas por orientações da Organização Mundial da Saúde- OMS”. (CAMPOS, 2018, *online*)

No parto humanizado não existem interferências médicas, a não ser, é claro, se forem necessárias. A natureza é quem dá as cartas e toma o controle, o ciclo da vida é respeitado e só há interferências em casos extremos. “Parto humanizado tem a ver com deixar a natureza fazer o seu trabalho, realizando o mínimo de intervenções médicas e deixando que a mulher assuma o seu protagonismo”. (INSTITUTO NASCER, 2021, *online*) A mulher assume o protagonismo, e os desejos da mãe e do bebê são respeitados a todo o momento.

Contudo, mesmo com todas as medidas preventivas existentes, muitas mulheres ainda sofrem violência na hora do parto, e na maioria das vezes não tem a ciência de que os momentos de terror que passaram nas mãos de médicos e “enfermeiros irresponsáveis são crimes, atentados contra a dignidade da pessoa humana, e podem sofrer graves repressões na forma da lei. A normalização dessa forma de agressão é perigosa e grave para a saúde das brasileiras.

2.2 Responsabilidade do agressor e sanções penais

Como não há normas específicas na legislação brasileira para preceituar a responsabilidade do agressor nos casos de violência obstétrica, existem uma série de leis no ordenamento jurídico brasileiro que podem ser usadas para este fim. Estão expressamente contidas no Código Civil de 2002. De acordo com o artigo 927, onde diz que: “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”. (BRASIL, 2002, *online*)

O código Civil também aponta nos artigos 186 e 187, a obrigação da reparação do dano, e para Maria Helena Diniz, a responsabilidade civil é: “Aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral e/ou patrimonial causado a terceiro em razão de ato do próprio imputado”. (vol 4, p. 200) Ou seja, a reparação do dano deve se dar a aquele que o causou, já que estava sob a guarda e seus cuidados, é plena a sua reponsabilidade e o dever de ressarcir o lesionado.

O médico, enquanto profissional que zela pela vida e a saúde dos pacientes, assim como a equipe de enfermeiros, se comprometem a prestar sua assistência da

melhor forma possível, devendo sempre respeitar os direitos fundamentais já consagrados no nosso ordenamento jurídico, quais sejam, o direito à vida, à integridade física e à saúde. De acordo com o que diz o Conselho Federal de Medicina (CFM).

A equipe médica tem o dever de zelar pela vida da gestante e do bebê. De acordo com art. 6º do Código de Ética Médica, o qual dispõe que:

O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade. (2019, *online*).

Porém, no direito brasileiro expõe que a sua responsabilidade civil médica é subjetiva. Desta maneira, é necessário analisar o elemento culpa. É fundamental que se verifique a vontade de agir do médico ou a omissão decorrente da não observância de um dever de agir. O elemento culpa é substancial para que seja comprovada a responsabilidade devida da ação. (VIANA; BERLINI, 2018).

A respeito das sanções penais cabíveis aos que violam os direitos das parturientes: ainda não existe nenhuma lei penal específica que possa tipificar a conduta. No entanto, a partir do momento em que há a violação da integridade física da mulher ou da criança, os responsáveis já podem ser penalizados no âmbito criminal. Às penas serão aplicadas conforme o ato realizado, configurando como alguns crimes já tipificados no Código Penal brasileiro.

Os agressores que cometem o erro de aplicar alguns procedimentos que são inegavelmente perigosos e desnecessários e por fim causam lesões a paciente, a eles é imputado o crime de lesão corporal. A Episiotomia que é um corte na região do períneo para aumentar a abertura para facilitar o parto normal, é previsto como lesão corporal, norma contida no artigo 129 do Código Penal. A manobra de Kristeller que consiste no uso de força bruta na região superior ao útero, e pode causar graves lesões tanto a gestante quanto ao bebê, é caracterizado como lesão corporal de natureza grave, que está previsto no artigo 129 1º, VI, do Código Penal.

Nos casos mais graves que há morte por negligência médica pelo uso

incorreto de procedimentos cirúrgicos e manobras erráticas ou pela simples omissão de socorro, o artigo 121 do Código Penal dá a voz para exercer a punibilidade. Quando acontece o aborto provocado por erro médico o parágrafo 2º, inciso V, do artigo 129 é tipificado, pois a diferença entre esse tipo de aborto e o aborto abordado no artigo 127, 1.ª, são distintos.

Como pontua o autor Nelson Hungria em sua obra *Comentários ao código Penal*:

Há que distinguir entre a hipótese do inciso V do § 2º do art. 129 e a do art. 127, 1.ª parte, pois há uma inversão de situações: na primeira, a lesão é querida e o aborto não; na segunda, o aborto é que é o resultado visado, enquanto a lesão não é querida, nem mesmo eventualmente. (Ed. 2018,p. 327)

A Violência Psicológica contra a mulher tem sua primeira regulação legal com o advento da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), em seu artigo 7º., II. E também no Código Penal o artigo 147, b, onde tipifica a conduta da violação psicológica por meio de ameaças, insultos, gestos simbólicos onde possa causar danos a quem sofrer. A violência psicológica na hora do parto é muito grave e discrimina a integridade da mulher e viola todo o seu emocional e a sua dignidade.

Entre tantos tipos de agressão na hora do parto, ainda existe o estupro, um caso recente aconteceu no Estado do Rio de Janeiro e ganhou bastante repercussão no Brasil, onde uma mulher foi estuprada durante a sua cirurgia cesárea e para essa conduta existe o artigo 217, 1º, do CP, estupro de vulnerável, pois a condição que a mulher está, naquele momento a torna vulnerável. “Se a vítima é vulnerável e o agente tem ciência disso, não importa como o ato libidinoso foi praticado (com consentimento, violência, grave ameaça ou fraude), o crime será sempre de estupro de vulnerável.” (DUPRET, 2022 , *online*)

Enfim, a prática da Violência Obstétrica é de fato crime, mesmo que não haja nenhuma legislação especificando-a como tal, porém as consequências dessas práticas trazem grandes lesões, prejuízos, dor e tristeza para todas as mulheres que são submetidas nesse ato de extrema crueldade. A responsabilidade Civil existente não deixa passar batido, já que a equipe médica tem o dever de zelar pela vida e saúde do

paciente. É de fundamental importância a vítima não deixar a agressão desconhecida das autoridades competentes.

2.3 Recursos disponíveis para mulheres vulneráveis

A assistência adequada a mulher vítima de violência obstétrica é primordial para o combate a essa prática tão brutal. O acolhimento a aquelas que sofreram traumas capazes de deixar marcas para o resto de suas vidas, é de certa forma uma maneira de combater essa realidade tão dolorosa. As informações e o devido destaque sobre as marcas que essa violência causa na vida das pessoas, conseqüentemente dá força ao poder público para as devidas providências na forma da lei.

De acordo com Barbosa e Dionísio, pesquisadoras da Revista Eletrônica da Essa/RO:

É primordial que seja disponibilizada adequada assistência e dispersão de informações às gestantes e parturientes, levando-se em consideração que ante a falta de informação e conhecimento das vítimas, o cenário de combate à Violência Obstétrica torna-se ineficiente e compromete diretamente a produção de políticas públicas e a elaboração de métodos que podem auxiliar na diminuição e no desenraizamento da Violência Obstétrica a nível nacional. (2019, *online*)

Para aquelas mulheres que se veem vulneráveis à violência obstétrica, e estão passando pela gestação, existem políticas públicas de enfrentamento promovidas pelo Ministério da Saúde, tais como a Rede Cegonha que é “uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez” (SAP, 2022, *online*). Em sua redação, também fica claro a intenção de assegurar o direito ao parto seguro, do nascimento e a infância saudáveis para todas as crianças.

Se a mulher for vítima dessa agressão, a denúncia é bastante importante e se faz necessária, para promover o conhecimento da sociedade que até hoje normaliza a Violência Obstétrica, como procedimento corriqueiro vivido por tantas mães nas mãos de profissionais negligentes, dentro da maioria dos hospitais. É uma forma de violação ao corpo feminino e traz grandes riscos para as mulheres e os bebês que estão prontos

para chegar ao mundo.

A vítima pode relatar o trauma que sofreu em inúmeros meios de defesa contra a violência feminina. Dentro do próprio Ministério Público, e até mesmo dentro da Delegacia especializada a violência contra a mulher, um meio muito importante, criado para atender as mulheres vítimas de agressão, “são unidades especializadas da Polícia Civil para atendimento às mulheres em situação de violência”. (SGI, 2011, *online*) A denúncia é de extrema importância para que as medidas certas sejam tomadas.

A mulher pode optar por ligar para o número 180 (Centro de Atendimento à mulher), um canal criado pela Secretaria Nacional de Políticas para as mulheres que presta apoio as vítimas de violência por meio da conversa por telefone, que pode acarretar na denúncia e no registro da agressão sofrida. “O serviço registra e encaminha denúncias de violência contra a mulher aos órgãos competentes.” (TJDFT, 2022, *online*). Para as mulheres que não desejam relatar o ocorrido de forma presencial.

O disque 136 (Disque Saúde), foi criado pelo Ministério da Saúde para atender a população, no interesse de prestar ajuda ao fornecer informações para a orientação da população no momento de carência. “O telefone também recebe reclamações, denúncias e sugestões sobre o serviço prestado pelo SUS”. (ANVISA, 2020, *online*). O Disque saúde funciona 24 horas por dia para o melhor e eficaz atendimento.

Existe também a possibilidade de a parturiente denunciar dentro da ouvidoria do hospital, clínica ou maternidade onde a vítima foi atendida, na secretaria de saúde responsável pelo órgão (municipal, estadual ou regional), para que busque meios de enfrentar a dor e o trauma que viveu naquele meio e relatar aos órgãos competentes de maneira que possa evitar que outras passem por essa experiência dolorosa.

Em suma, a denúncia deve ser feita de preferência juntamente ao Conselho de Classe respectivo de cada profissional (CRM quanto aos Médicos e COREN quanto aos Enfermeiros, por exemplo), que são responsáveis por fiscalizar o exercício desses profissionais e se necessário, puni-los de forma para que cada profissional seja

responsabilizado pelos seus atos violentos contra a segurança e a vida dessas mulheres.

2.4 Inovações legislativas

No que se diz respeito às políticas públicas de enfrentamento à violência Obstétrica, existem programas de humanização realizados pelo Ministério da Saúde, como Rede Cegonha, cujo objetivo é a mudança do modelo de atendimento Obstétrico buscando abolir dos hospitais brasileiros o tratamento desumano e vexatório na hora do parto. Como também várias cartilhas, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde ao longo dos anos, como as “Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal “.

Apesar de não existir uma Lei federal que a tipifique, a violência obstétrica está ganhando cada vez mais espaço nas jurisprudências e entendimentos do judiciário. Com o significativo aumento nos projetos de leis, percebe-se também o interesse no assunto por parte do parlamento. Em 6 de janeiro de 2022, foi sancionada uma nova lei no estado de Santa Catarina. A Lei nº 18.322 que prevê a publicação de uma cartilha na qual constará informações sobre os direitos da gestante e parturiente. (SC, 2022)

Por fim, ainda existe um projeto que tramita no Senado que torna crime a violência obstétrica, com pena de detenção que varia entre três meses podendo chegar até um ano. O PL n. 2.082/2022, da senadora Leila Barros (PDT-DF), estabelece vários procedimentos para a prevenção da prática da agressão no Sistema Único de Saúde (SUS). A redação do projeto ainda pontua que caso a vítima seja menor de 18 anos ou superior a 40, a punição será agravada pois o prejuízo para a vida da mulher pode ser maior nessas faixas etárias, podendo chegar até dois anos de prisão. (AGÊNCIA SENADO, 2022)

CAPÍTULO III- POLÍTICAS PÚBLICAS

Esse capítulo trata acerca das políticas públicas voltadas ao tratamento legal e aos entendimentos dos Tribunais e o posicionamento acerca da Violência Obstétrica. Em seguida aborda sobre o Direito Integral a saúde da mulher e os princípios basilares da política nacional sobre as gestantes e, por fim, apresenta a Violência Obstétrica, narrando as principais formas da agressão.

3.1 Tratamento Legal

“O Brasil tem firmado compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 07) A proteção da mulher gestante e da criança é de fundamental importância para a sociedade e para o país. A qualidade de vida de um povo está estritamente ligada aos primeiros anos de vida e ao parto. A infância saudável é basilar para a qualidade de vida aos anos seguintes do ser humano.

A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 6º, garante a gestante e a criança o direito da maternidade e da infância como direito social. É um direito primordial e intocável, a mãe e o filho devem ter uma vida digna e plena, gozando de seus direitos. O feto que ainda está sendo gerado também possui direitos que devem ser respeitados. “É importante destacar que o feto, a luz da legislação vigente, também é abarcado por direitos não só constitucionais como de direitos civis. Embora as definições de feto e nascituro possam se confundir, o significado de ambos tem um espaço muito pequeno.” (PONCIANO, 2019, *online*)

No Código Civil em seu artigo 2º, trata-se da personalidade civil da pessoa

humana, põe a salvo os direitos desde a concepção aos direitos do nascituro. Para Maria Helena Diniz, “o nascituro pode ser considerado ente dotado de personalidade formal e material, tendo inúmeros direitos, tais como o direito à identidade genética, à indenização pela morte do pai, a alimentos gravídicos, à imagem e à honra.” (DINIZ, 2014) Ou seja, no Brasil a partir do momento em que a criança é concebida, ela já guarda consigo direitos fundamentais a vida.

É nítido como a vida é protegida sobre a esfera da luz da Lei brasileira, porém a dificuldade em tratar o tema da Violência Obstétrica, que viola a proteção da vida e da saúde e prejudica não somente as gestantes, mas como também aos que estão sendo gerados, é negligente. A divergência entre os tribunais acerca do tema é inviável, mesmo diante de situações semelhantes. A diferença de posicionamentos nos casos traz uma insegurança a vítima na hora de denunciar e ir atrás de seus direitos.

3.1.1 Posicionamentos do Supremo Tribunal Federal

Em consulta ao Supremo Tribunal Federal, há apenas 3 casos de violência Obstétrica encontrados em decisões Monocráticas. No caso em questão, o ARE 1338803/DF- Distrito Federal, Recurso extraordinário com agravo, a vítima não conseguiu comprovar que houve erro médico em seu trabalho de parto, não há provas suficientes para punir o médico e nem o hospital, pois de acordo com o artigo 14, S 4º do CDC (Código de Defesa do Consumidor), a responsabilidade do médico como profissional liberal é subjetiva.

O entendimento do STF nesse caso a seguir, é um grande exemplo do porque há o carecimento grande em existir lei específica sobre a violência obstétrica:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO CONTRA DECISÃO DE INADMISSÃO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O apelo extremo foi interposto com fundamento na alínea “a” do permissivo constitucional. O acórdão recorrido ficou assim ementado: “INDENIZATÓRIA. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. RESPONSABILIDADE CIVIL. PARTO. ERRO MÉDICO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. NÃO COMPROVAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. INEXISTÊNCIA. 1. Não há cerceamento de defesa quando os documentos juntados aos autos mostraram-se suficientes para a

apreciação da lide, assim como para firmar a livre convicção do julgador. 2. A responsabilidade do médico, como profissional liberal, é de natureza subjetiva (art. 14, § 4º, do CDC) e exige a identificação da tríade: culpa do agente, dano efetivo, moral e/ou material, além do nexo de causalidade. 3. A responsabilidade civil do hospital particular é objetiva, nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor. 4. Ausentes provas de que houve falha na prestação dos serviços hospitalares ou erro médico, conduta negligente, imprudente ou imperita do profissional que atuou no parto, não há se falar em responsabilidade civil do médico ou do hospital. 5. Não se pode atribuir responsabilidade aos prestadores de serviços médico-hospitalares sem que haja falha na prestação. [...] 9. **Preliminar rejeitada. Recurso conhecido e não provido Opostos os embargos de declaração, foram rejeitados No recurso extraordinario sustenta-se violação do(s) Art (s) 5, LV, da Constituição Federal.** (BRASIL, 2021, *online*)

O Ministro Luiz Fux, o responsável pela decisão, não obteve laudo claro e conclusivo. De acordo com o artigo 473 do CPC que diz que no laudo o perito deve fundamentar com linguagem simples e lógica, não deferiu o pedido da autora. A preliminar foi rejeitada por falta de provas e evidências que são condições indispensáveis para a ação e para que haja justiça. Para o recurso ser provido, teria que discutir alguma norma infraconstitucional que foi violada, o que também não aconteceu na petição vinculada, ou seja houve vários erros por parte da autora na hora de bolar a petição.

O caso pode ter ocorrido pela falta de legislação acerca do tema. A necessidade de mais abertura e a criação de leis específicas se dá para que não haja mais casos parecidos como este e para que nenhuma mulher vítima de violência Obstétrica seja violada duas vezes, no hospital pelas mãos da equipe de médicos e enfermeiros e na justiça, por faltar provimento que acolha as vítimas e assegure seus direitos, pois o direito à vida e a dignidade são direitos de todas as pessoas, sem distinção de gênero.

3.1.2 Posicionamentos do Superior Tribunal de Justiça

Também são poucos os processos julgados com a temática no STJ, nesse caso em questão, uma decisão Monocrática do Superior Tribunal de Justiça, um Agravo em Recurso Especial AREsp 1.374.952 de Minas Gerais do ano de 2018, cujo o relator Marco Aurélio Bellize decidiu a favor da parte autora, a parturiente Nayanna Michelle Morais Rodrigues Rocha, que teve seu bebê morto por sequela do uso de manobras

que são proibidas pelo Ministério da Saúde e pela OMS, neste recurso a vítima conseguiu ser indenizada por danos morais.

Nesse sentido, vale destacar entendimento do Tribunal acerca do tema delicado e pouco explorado pelos Tribunais brasileiros:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. MORTE DE RECÉM NASCIDO. REVER AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL. Decisão. Trata-se de agravo interposto por Sérgio de Souza Martins contra decisão que não admitiu o recurso especial, fundado na alínea a do inciso III do artigo 105 da Constituição da República, que desafia acórdão prolatado A conduta médica imputada de culpa, quando resulta a acusação de dano fundado em laudo de necropsia, documento oficial, invoca contraprova do médico. Sem contraprova, somada a indícios outros existentes nos autos, resultantes de testemunhos contraditórios, é possível inferir a culpa diante do resultado morte, principalmente se não há qualquer outro fato denotado como causador do óbito. V. V.APELAÇÃO CÍVEL - RESPONSABILIDADE CIVIL - MÉDICO - REQUISITOS - ÔNUS DA PROVA - PARTE AUTORA. 1. A responsabilidade civil do médico, como profissional liberal, exige a presença simultânea de três requisitos: a) a existência de dano ao paciente; b) a conduta culposa do médico decorrente de imperícia, negligência ou imprudência; e c) o nexo de causalidade entre a conduta culposa do médico e o dano sofrido pelo paciente. 2. Incumbe à parte autora comprovar, de forma segura e robusta, a presença dos requisitos presença simultânea de três requisitos: a) a existência de dano ao paciente; b) a conduta culposa do médico decorrente de imperícia, negligência ou imprudência; e c) o nexo de causalidade entre a conduta culposa do médico e o dano sofrido pelo paciente. 2. Incumbe à parte autora comprovar, de forma segura e robusta, a presença dos requisitos imprescindíveis à responsabilização civil do médico. (BRASIL, 2019, *online*)

O demandado Sérgio de Souza Martins, o médico que fez o parto confessou ter tentado o uso do fórceps e a manobra de Kristeller, o que fez o bebê ter fortes sequelas e assim o levando ao óbito. “A manobra de Kristeller é contraindicada pela Organização Mundial de Saúde, sendo procedimento proibido pelo Ministério da Saúde, pelos Conselhos Regionais de Medicina e por diversos Hospitais, exatamente porque é causa de inúmeros traumas materno – fetais.” Fundamentações do próprio ministro em sua decisão. (BRASIL, 2019, *oline*)

Neste caso, a mãe e vítima da Violência conseguiu comprovar que a morte

de seu filho foi causada pelos procedimentos irregulares do médico, porém não é em todo caso que isso acontece. A responsabilidade do médico é difícil de ser comprovada pois exige uma série de requisitos, como a conduta culposa decorrente de negligência e imprudência, o nexo de causalidade entre a consulta culposa e o médico e o dano sofrido pela paciente.

Por fim, a vítima se encontra muitas vezes em estado de completo descaso ao tratar na justiça a violência sofrida. Muitas vezes elas preferem continuar no silêncio e no esquecimento, do que passar pela dificuldade e pelas lembranças dolorosas dos momentos sofridos. A ausência de legislação federal sobre o tema acarreta decisões em sentidos divergentes e a falta de conhecimento por parte da população fazem com que esses atos sejam normalizados e enraizados na sociedade. (LEANDRO, 2021, *online*)

3.2 Direito integral a saúde das mulheres

“Toda mulher tem direito ao acesso integral à saúde e isso inclui questões importantes, como o direito à realização da mamografia, ao parto humanizado e ao pré-natal” (SECFETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2015, *online*) A mulher brasileira, gestante, possui direitos que devem garantir o seu bem-estar, sua saúde e a do bebê, durante toda a sua gestação, e é de extrema importância que esses direitos sejam respeitados pela equipe médica e pela sociedade e não sejam violados.

O pré-natal, um dos momentos mais importantes durante a gestação, é um dos direitos garantidos a todas as mulheres brasileiras pelo SUS (Sistema Único de Saúde), é no pré-natal que irão detectar se existe alguma doença ou perigo para o bebê que está em formação e as necessidades da mãe e do feto afim de garantir a maior segurança e disponibilizar o maior conforto e assegurar a saúde de ambos durante o trabalho de parto e o resto de suas vidas.

De acordo com as normas do SUS (Sistema Único de Saúde):

A realização do pré-natal inclui acompanhamento especializado durante toda a gravidez, realização de exames, consultas e orientações em

unidades básicas de saúde e, em casos mais delicados, em maternidades ou centros de referência. O acompanhamento é importante para detectar doenças que possam afetar o desenvolvimento do bebê e também para orientar a mãe sobre o aleitamento materno, vacinas, alimentação e cuidados com a criança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, *online*)

O SUS possui uma política com intenção de amenizar as dificuldades da mulher ao encontrar apoio médico e ajuda hospitalar, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Foi criada em 2004, e foi construída em parceria com diversos movimentos de mulheres de vários setores da sociedade. “Toda mulher tem direito ao planejamento familiar, tendo acesso a informações sobre métodos e técnicas para prevenção da gravidez”. (CONASEMS, 2019, *online*)

“No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Ao longo do tempo, o Ministério da Saúde no Brasil vem com constantes mudanças para a melhoria da qualidade de vida das mulheres, principalmente aquelas que sofrem ou já sofreram algum tipo de abuso durante a vida. Hoje o direito integral a saúde da mulher é indiscutível e irrevogável

As mulheres são a maioria da população brasileira (51,8%), e necessitam dos cuidados para uma boa qualidade de vida, sobretudo no momento do puerpério que consiste no momento mais delicado e difícil da vida da mulher. O tratamento e o acompanhamento médico de qualidade são assegurados pelo Ministério da Saúde e pela Constituição Brasileira, mas as dificuldades e a violência contra a mulher são muitas e sobrevivem nesse meio, mesmo com todas as garantias por lei. (IBGE, 2019, *online*).

Apesar de todo o apoio que as mulheres encontram no Sistema Único de Saúde, é significativamente alta a presença de violência contra a mulher nos serviços hospitalares, nas mais diversas formas, até mesmo Violência na hora do parto dentro dos centros cirúrgicos. A violência Obstétrica, se apresenta em várias formas, sendo as mais comuns a violência física, psicológica e a violência sexual.

De acordo com uma pesquisa realizada pela médica e doutora, Lila Blima SCHRAIBER:

No Brasil, estudo em Unidade Básica de Saúde de São Paulo, mostra que mais de 40% das usuárias relataram violência física pelo menos uma vez na vida por qualquer agressor, sendo a violência por parceiro ou familiar de 34,1%. Outro estudo similar, em Porto Alegre, encontrou 38% de violência por parceiro física e 9%, sexual (2007, *online*).

O combate a violência feminina se faz necessária no cenário em que vivemos, há tempos esse número vem sendo movido de maneira em que seja alarmante e muito alto, a mulher como vítima, precisa de cuidados e acolhimento. A violência se faz em todos os cenários possíveis e a violência na hora do parto vem sendo discutida com mais enfoque do que nunca, os casos vêm ganhando mais repercussão na mídia e mais notoriedade pela sociedade.

A saúde e a segurança das mulheres na gestação é de fundamental importância para a sociedade pois a mortalidade materna é um dos maiores indicadores para avaliar as condições de saúde de uma população. A reprodução humana é o protagonista da continuação da nossa espécie e o centro da humanidade, e é a partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, principalmente de como ocorrem os partos e os nascimentos, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 26)

“Um estudo realizado pela OMS estimou que, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos”. (COELHO, 2003). Países que não são tão desenvolvidos em sua economia, tecnologia e no seu IDH, tendem a ter dificuldades no tratamento com a gestante e um maior índice em relação a violência na hora do parto, fazendo com que muitas mulheres não consigam sobreviver a tal momento.

Enfim, o parto é um momento crucial na vida de todos, é a partir dele que se constrói uma sociedade, um país, um povo. A violência Obstétrica traz grandes prejuízos na vida das vítimas e precisa de um espaço maior ao debatê-la e mais luz ao entendimento da justiça. Tipificar a violência Obstétrica traria mais facilidade às vítimas ao levar o caso aos tribunais e serem amparadas pela lei. O bem jurídico tutelado, a

vida humana e a dignidade da pessoa, que são direitos assegurados pela Constituição Federal Brasileira.

3.3 Violência obstétrica

A violência Obstétrica é um termo relativamente novo no Brasil, é um assunto muito polêmico e pouco desenvolvido no país. Apesar de ser ignorada pela sociedade, há muitos relatos vindos de vítimas que, passou por abusos na hora do parto e decidiram não se calar diante tamanha covardia. É uma das inúmeras formas de violência contra a mulher, as estatísticas nacionais demonstram um número preocupante de brasileiras vulneráveis que se veem na condição de vítima desse tipo violência.

De acordo com o estudo de Ana Paula Barbosa Daguano:

Após a análise separada dos materiais coletados para observação, conclui se que no Brasil o índice de violência obstétrica é relativamente grande. Com dados consegue-se observar que existe uma média, que a cada uma entre quatro gestantes/parturientes no Brasil, sofrem algum tipo de Violência Obstétrica. (2017, *online*)

A forma que essas mulheres são tratadas nas clínicas e hospitais no momento em que mais precisam de apoio e que estão mais vulneráveis é desumano. A violência Obstétrica que não é somente caracteriza como violência física, quando a mulher passa por uma série de procedimentos e por intervenções médicas sem necessidade e que trazem grande sofrimento, também faz vítimas como forma de violência psicológica, quando são tratadas com desrespeito chantagens e nomeadas com palavras de baixo calão.

A violência sexual na hora do parto também é um tipo de violência obstétrica, mulheres todos os dias são assediadas e até mesmo estupradas nas macas das maternidades prestes a darem à luz, tais marcas nunca serão apagadas daquelas já sofreram ou ainda sofrem. O quão absurdo soa aos ouvidos da população e o quão é desesperador para a mulher em saber que nem mesmo onde deveria se sentir segura, ela está desamparada e propensa a ser vítima de tal barbaridade que é a violência sexual.

De acordo com relatório das Nações Unidas, as intervenções médicas no parto nos últimos 20 anos foram ampliadas de formas indevidas. Estas mesmas intervenções no passado eram usadas apenas em momentos de extrema necessidade, quando a vida da mãe ou do bebê era ameaçada de morte e era crucial que tomassem atitudes com rapidez e de forma assertiva. O desrespeito com a paciente seguiu o mesmo rumo e cada dia que se passa, se torna mais comum dentro dos hospitais tais atitudes. (BOTTO, 2018, *online*)

Os altos números e a prevalência da violência na hora do parto é grande, porém há poucos estudos epidemiológicos nacionais abordando o tema. O desprezo por parte dos profissionais de saúde sobre a nomenclatura desse tipo de violência é outra dificuldade que se encontra no Brasil para a definição de tal. “Por consequência da falta de consenso na definição e terminologia, não há um instrumento validado para mensurar violência obstétrica”. (HENRIQUES, 2021, *online*)

O Conselho Federal de Medicina (CFM), repudia a nomenclatura “Violência Obstétrica”, de acordo com o órgão federal o termo é “inadequado, pejorativo e estimula conflitos entre pacientes e médicos nos serviços de saúde”. (2019 *online*). O termo é considerado inapropriado pela maioria dos médicos do país, pois coloca a reputação e a estima dos profissionais da medicina em maus lençóis e a confiança entre médico e paciente se torna mais abalada.

A confiança entre o médico e o paciente é crucial para a sociedade, para que haja um tratamento eficaz e de qualidade, essa confiança precisa ser estabelecida pelo bem da saúde do paciente. Porém a não aceitação do termo violência obstétrica, dificulta as vítimas a buscarem ajuda quando, infelizmente, passam pela dolorosa situação que é rotineira tanto nos hospitais e prejudica a vida de muitas pessoas. Negar que o termo exista não faz com que a violência na hora do parto suma, é a realidade na vida de tantas mulheres e tantos recém-nascidos que também são vítimas dessa terrível prática.

Alguns casos de violência Obstétrica vieram à tona nos últimos anos, como é o caso da influenciadora Shantal Verdelho, que filmou seu parto e assim registrou

momentos onde seu médico aplicou a manobra de Kristeller, além de proferir vários palavrões e expor suas partes íntimas aos que estavam dentro da sala de parto. Outro caso bastante famoso no Brasil é o caso do médico anestesista que foi flagrado e filmado pela equipe de enfermeiros abusando de uma paciente que já estava sedada, no meio de sua cesárea. São dois casos que tiveram muita repercussão e visibilidade.

A falta de visibilidade nas normas penais também compactua com a dificuldade das vítimas em denunciar e ir atrás de seus direitos. A normalização do sofrimento na hora do parto se dá pelo fato da não existência de tipificação penal, e pelo desconhecimento da maioria da população acerca do tema. A dor excruciante na hora de dar à luz, a violência verbal, a chantagem psicológica não deve ser considerada rotineiros, mas maternidades e clínicas médicas. As mulheres precisam de mais apoio a frente do tema polêmico e mais visibilidade as causas enfrentadas nesse momento tão único e importante.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso possibilitou o aprofundamento sobre o impacto da violência obstétrica na vida das mulheres e em como o ordenamento jurídico brasileiro trata o tema, além de encontrar as formas de prevenção e o apoio necessário para as mulheres vítimas da agressão. A violência obstétrica é um tema atual e muito presente na sociedade brasileira, mesmo que muitas vezes invisibilizada. A falta de políticas públicas para o combate e a falta de regulamentação no Poder judiciário, tipificando-a como crime próprio, geram grandes transtornos para as parturientes na hora de serem amparadas nesse momento tão importante e único.

Percebeu-se que a violência obstétrica é enraizada no cotidiano das maternidades e das clínicas obstétricas. Desde o início da evolução da medicina moderna a mulher vem sendo vítima de procedimentos que, por muito tempo eram tidos como corretos e saudáveis para a realização do melhor parto possível e para o bem e evolução da humanidade. O sofrimento na hora do parto ganhou a crença da normalização, o que até hoje é aceito pela sociedade, porém os prejuízos causados pelo uso errado de técnicas e as agressões sofridas pelas gestantes acarretam grandes prejuízos para as mulheres.

A Constituição nacional como guardiã dos direitos e deveres do cidadão brasileiro protege a vida, a liberdade, a autonomia e a dignidade da pessoa humana. Princípios esses que são totalmente violados quando se trata da violência na hora do parto. A mulher como ser humano possui o direito de ter sua vida e sua dignidade preservada, assim como o recém-nascido possui o direito de não ter a sua saúde colocada em risco. No sentido de promover a saúde pública e resguardar a gestante um bom tratamento no período gestacional e ao recém-nascido saúde, e combater a

mortalidade infantil causada por complicações no parto, o ministério da saúde criou várias campanhas de políticas públicas para ajudar na melhoria da qualidade de vida, o que de certa forma pode ajudar na identificação dos fatores que compõe a violência na hora do parto.

É entendido que para um país ser considerado desenvolvido e ter uma população que esteja saudável com um alto índice de IDH, é necessário que haja uma baixa taxa de mortalidade infantil, o que está totalmente ligado a qualidade do parto e a assistência que as gestantes têm durante seu período gestacional, por isso é tão importante o combate a violência obstétrica. O amparo da justiça é indispensável para a inúmeros casos dessa terrível prática, são inúmeras famílias arruinadas por uma vida inteira, por algo que poderia facilmente ser evitado.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Senado Notícias. Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção . Disponível em:** <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao> Publicado em: 11 de ago. de 2022. Acesso em 22 de ago. de 2022.

AGUIAR, J. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Interface. **Revista Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 215-215, 2010.

ALMEIDA, M, F. A violência obstétrica como afronta aos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 25, n. 6248, 9 ago. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/66856>. Acesso em: 23 mai. 2022.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Disque Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/disque-saude>. Publicado em: 31 de dez. de 2020. Acesso em 23 de ago. de 2022.

BARBOSA, I, S; DIONÍSIO, E, N. A violência obstétrica no âmbito jurídico. **Revista Eletrônica da ESA/RO**. Publicado em 2019. PDF.

BARROSO, L. R. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo – Natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. **Revista Interesse Público**, v. 76, p. 29–70, 2012.

BOTTO, L- Brasil, 25% das mulheres já sofreram violência obstétrica. **Assembleia Legislativa Do Estado De Sergipe**, publicado em 19 de nov. de 2018. Disponível em: <https://al.se.leg.br/no-brasil-25-das-mulheres-ja-sofreram-violencia-obstetrica/> Acesso: 12 de out. de 2022.

BRASIL- **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. (2005). Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 11 de ago de 2022.

BRASIL, 2019. Agravo em Recurso Especial (AREsp)-Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgamento: 13 de jun. de 2019. Data de Publicação: DJ 25 de jun. de 2019)

BRASIL, 2021, **Recurso Extraordinário com Agravo. Relator(a): Min. PRESIDENTE** Decisão proferida pelo(a): Min. LUIZ FUX julgamento: 05 de ago. de 2021. Publicação:

06 de ago. de 2021.

BRASIL, **Código de defesa do consumidor. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990.** Brasília, Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL, **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, **Decreto Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 de dez

BRASIL, **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p.

BRASIL, **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha).** CAMPOS, Amini Haddad; CORRÊA, Lindinalva Rodrigues.

BRASIL, Ministério da saúde. **Atenção à Saúde do recém nascido, guia para os profissionais de saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília DF- 2012 (PDF).

BRASIL, Ministério da saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** Ministério ed. Brasília – DF: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes** Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília DF- 2004 (PDF).

BRASIL, Ministério da saúde. **saúde da mulher. Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto.** Publicado em : 14 de jul. de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto>. Acesso em: 14 de ago.de 2022.

BRIQUET, R. **Obstetrícia Normal.** Barueri: Editora Manole, 2011. PDF.

CAMPOS, A, S. DE Q. – **O que é parto humanizado?** Disponível em:<https://meupart.com/blog/parto-humanizado/o-que-e-parto-humanizado/>. Publicado no dia: 29 de set. de 2018. Acesso em: 25 de ago. de 2022.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a Elaboração do manual do gestor municipal.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

CONASEMS; **Saúde da Mulher: A construção do cuidado integral.** Publicado em: 08 de mar. de 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/saude-da-mulher-a-construcao-do-cuidado-integral-e-a-desconstrucao-do-machismo/> Acesso em: 03 de nov. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. (CFM- Brasil). **Código de Ética Médica**. Resolução n. 1.246/88. Brasília: Tablóide, 1990.

CREMESP. **Ética Em Ginecologia E Obstetrícia**. 4ª ed. São Paulo, 2011. PDF.

DAGUANO, A. P. B . **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura de 2006 a 2016**. 2017. PDF.

DINIZ, C. S. G.; CHACHAM, A. S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva**, v. I, n. 1, p. 80, 2006.

DINIZ, M, H. **Curso de Direito civil brasileiro**. Ed. Atual de acordo com o novo código civil. São Paulo. Editora Saraiva. 2002.

DINIZ, M, H. **Dicionário Jurídico Universitário**, 4ª edição. São Paulo 2005. Editora Saraiva p. 200.

DINIZ, M. H– **O estado atual do Biodireito**. 9ª ed, São Paulo 2014. Editora Saraiva, p. 163-165

DINIZ, S, G; et al. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo: Faculdade de medicina, Universidade de São Paulo, v. 255, 2001.

DUPRET, C- **Médico Anestesiologista É Preso Em Flagrante Por Estuprar Paciente Durante Parto**. Disponível em: [https://www.direitopenalbrasileiro.com.br/medico-anestesiologista-e-presos-em-flagrante-por-estuprar-paciente-durante-parto/#:~:text=213,a%2010%20\(dez\)%20anos](https://www.direitopenalbrasileiro.com.br/medico-anestesiologista-e-presos-em-flagrante-por-estuprar-paciente-durante-parto/#:~:text=213,a%2010%20(dez)%20anos). Publicado em: 11 de jul. de 2022. Acesso em: 23 de ago. de 2022.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas**. Publicado em 30 de mai. de 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/maus-tratos-e-violencia-obstetrica-como-desafio-para-epidemiologia-e-saude-publica>. Acesso em: 24 de mai. de 2022.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. /. Publicado em 25 de mar. De 2013. Disponível em: [://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/](https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/). Acesso em: 27 de mai. de 2022.

HENRIQUES, T. – **Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil**. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro IMS. Publicado em 22 de fev. de 2021. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/2021/02/22/violencia-obstetrica-um-desafio-para-saude-publica-no-brasil/> Acesso em: 14 de out. de 2022.

HUNGRIA, N- **Comentários ao Código Penal. Vol. 5**, São Paulo. GZ Editora. p. 327. IBGE, **Conheça o Brasil – População QUANTIDADE DE HOMENS E MULHERES**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Publicado em: 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de->

homens-e-mulheres.html Acesso em: 12 de set. de 2022.

INSTITUTO NASCER- **Parto Humanizado: Você entende esse conceito?** Publicado em: s.d. Disponível em: <https://institutonascerc.com.br/parto-humanizado-voce-entende-esseconceito/#:~:text=Parto%20humanizado%20tem%20a%20ver,sua%20sa%C3%B Ade%20e%20bem-estar>. Acesso em: 17/08/2022.

LEANDRO, V. M. A. - **Violência Obstétrica: O posicionamento dos principais Tribunais brasileiros diante dos direitos da gestante**. UNISUL, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. PDF.

LIMA, L, L, A. **Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto**. Publicado em: 25 de jul. de 2022. Disponível em: <http://www.blogpaulistaem1lugar.com/2022/07/lei-garante-gestante-o-direito.html?m=1>. Acesso em 14 de set. de 2022.

NOVELINO, M. **Curso de direito constitucional**. 11º ed. Salvador: Juspodivm, 2016.

OMS. **Prevenção e eliminação de abusos , desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Publicado em 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 20 de mai de 2022.

PATRÍCIA K. Parto nos tempos medievais: como as mulheres tinham seus filhos na idade média. **Diário da biologia**, Teresópolis, agosto de 2018. Disponível em: <https://diariodebiologia.com/2018/08/parto-idade-media-como-era-dar-a-luz-medieval/>. Acesso em: 29 de mai de 2022.

PONCIANO, C.. A violência Obstétrica e o erro médico nos trabalhos de parto: Estudo de caso proferido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Publicado em 2019, **Revista de Direito Faculdade Dom Alberto** vol. 08 n. 01

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. (2012). **Violência Obstétrica “Parirás com dor” – Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF: Senado Federal. Acesso em 20 de maio de 2022, em https://www.senado.gov.br/Comissões/documentos/SSCEPI/DOC_VCM_367. Pdf.

SANTA CATARINA- **Medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado de Santa Catarina**. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=425990>. Publicado em: 06/01/2022. Acesso em: 20/08/2022.

SAP- **Secretaria de Atenção primária a Saúde**, 2022, disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/cegonha> Acesso em: 02 de set. de 2022.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3. 2007.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE; **Conheça os principais direitos das mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Publicado em: 08 de Mar. de 2015 ,

10:32 Atualizado em 08 de Mar. de 2015 , 10:39. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/6828-conheca-os-principais-direitos-das-mulheres-no-sistema-unico-de-saude-sus> Acesso em: 22 de out. de 2022.

SIGI, SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO A INFORMAÇÃO- **Não se cale**. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/delegacias-da-mulher/> publicado em: 2011. Acesso em: 11 de ago. de 2022.

SOUZA, L, V. Análise histórica da violência obstétrica no Brasil. **Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz)**. 2016. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil> Acesso em: 12 de set. de 2022.

TJDFT- **Como denunciar situações de Violência contra as Mulheres?** Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/cidadania/nucleo-judiciario-da-mulher/o-nucleo-judiciario-da-mulher/como-denunciar-situacoes-de-violencia-contra-as-mulheres>. Publicado em: 17 de fev. de 2022. Acesso em: 06 de ago. de 2022.

VIANNA, A, J, S; BERLINI, L,F. **Responsabilidade civil do médico em casos de violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro**. Instituto Jurídico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Lex Medicinæ n. 4 Vol. I. 2019 Disponível em: https://www.uc.pt/fduc/ij/publicacoes/pdfs/LM_C1/Caderno_4_1_Lex_Medicinae_2018.pdf Acesso em 10 de ago.de 2022.

YUKIKO, C. et al. **Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. P. 13, 2014.