

**FACULDADE EVANGÉLICA DE RUBIATABA  
CURSO DE DIREITO  
BEATRIZ LORRANE DE MIRANDA GONÇALVES**

**A RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL DO ESTADO NOS CASOS  
DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA OCORRIDAS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

**RUBIATABA/GO  
2023**

**BEATRIZ LORRANE DE MIRANDA GONÇALVES**

**A RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL DO ESTADO NOS CASOS  
DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA OCORRIDAS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Monografia apresentada como requisito parcial  
à conclusão do curso de Direito da Faculdade  
Evangélica de Rubiataba, sob orientação do  
professor Esp. Marcus Vinícius Silva Coelho.

**RUBIATABA/GO  
2023**

**BEATRIZ LORRANE DE MIRANDA GONÇALVES**

**A RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL DO ESTADO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA OCORRIDAS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba, sob orientação do professor Esp. Marcus Vinícius Silva Coelho.

**MONOGRAFIA APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM 15 / 06 / 2023.**

**Especialista Marcus Vinícius Silva Coelho**  
**Orientador**  
**Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba**

**Mestre Rogério Lima Gonçalves**  
**Examinador**  
**Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba**

**Mestre Leidiane De Moraes E Silva Mariano**  
**Examinador**  
**Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba**

Primeiramente dedico esta monografia ao meu orientador Marcus Coelho, que durante minha trajetória, tem desempenhado todo o esforço cabível em meu aprendizado, não mediu esforços em ajudar, me repassando uma vasta rede de conhecimentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudo, e não foi fácil. Cogitei por inúmeras vezes desistir, mas com a graça de Deus perseverei.

Aos meus pais Márcia Correia de Miranda e Clenes da Silva Gonçalves por total apoio e sustentabilidade financeira, sempre me ajudando e me orientando nessa longa caminhada da vida.

Ao meu namorado Luciano Silva Monteiro Sousa Filho, por me aconselhar e acalmar nas crises de ansiedade e me ajudar a persistir nos meus sonhos.

Igualmente estendo este agradecimento ao Professor Marcus Coelho, meu orientador, pelos ensinamentos e experiências durante a elaboração desta monografia.

De igual forma, a todo corpo docente da Faculdade Evangélica de Rubiataba, que foram cruciais e indispensáveis na minha jornada acadêmica e responsáveis por todo conhecimento adquirido ministrado com excelência e dedicação.

“A mulher será salva tendo filhos se ela, com pureza, continuar na fé, no amor e na dedicação a Deus”. (1 Timóteo 2:15)

## RESUMO

A presente monografia tem como base uma análise temática sobre a responsabilidade civil extracontratual do Estado nos casos de violência obstétrica ocorridos no serviço público de saúde, tendo em vista maior visibilidade e interesse social, à luz de ótica da humanização do serviço de saúde como um ato de responsabilidade estatal. Esta tese tem por objetivo geral esclarecer percepções através da pesquisa, que são notórias e realizar breve contexto do que se considera esse tipo de violência inconstitucional, tornando-se viável e notável o dever do Estado em garantir parto e nascimento humanizado, enfatiza o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito social a saúde, assegurados na Constituição Federal de 1988, considerando, ainda, projetos de lei em ajuste e correlação com o tema. Em seguida, são construídas ideias, tendo em conta noções gerais sob a margem do tema abordado, trata-se de responsabilidade civil extracontratual do Estado, nota-se os avanços das teorias no ordenamento jurídico, acerca dos seus pressupostos, com a perspectiva e consequente aplicação na rede de saúde pública. Porém a problemática da pesquisa visa quais os reflexos da responsabilidade do Estado na ação ou omissão em de garantir o parto e o nascimento humanizado. Além disso, devemos também delinear quais são as condutas que podem ser foco de indenização por parte do Estado e como os Tribunais Superiores tem manifestado sobre o tema. O presente problema tem relevância municipal, estadual e federal, tendo em vista que o direito ao nascimento e ao parto humanizado é um reflexo de lutas sociais para garantir a mulher o nascimento do(a) seu(sua) filho. Além disso, o tema tem como parâmetro a transdisciplinariedade, ultrapassando do direito civil ao direito administrativo e trafegando pelo direito constitucional e direitos individuais e coletivos.

**Palavras-chave:** Estado. Obstétrica. Responsabilidade. Saúde. Violência.

## **ABSTRACT**

This monograph is based on a thematic analysis of the State's non-contractual civil liability in cases of obstetric violence that occur in the public health service, with a view to greater visibility and social interest, in light of the perspective of the humanization of the health service as an act of state responsibility. The general objective of this thesis is to clarify perceptions through research, which are notorious and to carry out a brief context of what is considered this type of unconstitutional violence, making the State's duty to guarantee humanized childbirth and birth viable and remarkable, emphasizing the principle of dignity of the human person and the social right to health, guaranteed in the Federal Constitution of 1988, also considering bills in adjustment and correlation with the theme. Then, ideas are constructed, taking into account general notions under the theme approached, it is about non-contractual civil liability of the State, it is noted the advances of theories in the legal system, about its assumptions, with the perspective and consequent application in the public health network. However, the problem of the research aims at the reflections of the State's responsibility in the action or omission in guaranteeing the delivery and the humanized birth. In addition, we must also outline what conduct may be the focus of compensation by the State and how the Superior Courts have manifested on the subject. This problem has municipal, state and federal relevance, considering that the right to humanized birth and childbirth is a reflection of social struggles to guarantee women the birth of their child. Its parameter is transdisciplinarity, going beyond civil law to administrative law and traveling through constitutional law and individual and collective rights.

**Keywords:** State. Obstetrics. Responsibility. Health. Violence.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
CC	Código Civil
CF	Constituição Federal
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DINSAMI	Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), pela Divisão de Saúde Materno-Infantil
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
Fil.	Filosofia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
n°	Número
NUDEM	Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RN	Resolução Normativa
SNPES	Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde do Ministério da Saúde
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
VO	Violência Obstétrica

## LISTA DE SÍMBOLOS

§	Parágrafo
%	Porcentagem
XX	Vinte

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL DO ESTADO.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Conduta Estatal.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Dano Administrado.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3</b>	<b>Nexo De Causalidade.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4</b>	<b>A Obrigação Estatal De Reparar Os Danos Advindos Da Prestação Do Serviço Público De Saúde.....</b>	<b>19</b>
<b>2</b>	<b>DO PARTO HUMANIZADO NO BRASIL E A APLICAÇÃO DO ORDENAMENTO JURÍDICO.....</b>	<b>22</b>
<b>2.1</b>	<b>Direito Fundamental à Assistência Humanizada e sua Evolução Histórica.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.</b>	<b>Enfrentamento à Violência Obstétrica por meio do Parto Humanizado e seus reflexos .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.1.</b>	<b>O Cotidiano Do Serviço Público De Saúde No Brasil: Precariedade Refletida Em Violência.....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>DAS CARACTERÍSTICAS QUE CONFIGURA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DEVER DE INDENIZAR DO ESTADO .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Dos tipos de Violência Obstétrica.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1.1</b>	<b>Antes Do Parto.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Durante O Parto.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1.3</b>	<b>Após O Parto.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2</b>	<b>A (in)eficácia do serviço único de saúde em relação ao dever de prestar saúde do Estado e sua fiscalização aos médicos .....</b>	<b>37</b>
<b>4.3</b>	<b>O Dever de Indenizar do Estado nos casos de violência obstétrica ocorrida no serviço público de saúde.....</b>	<b>40</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente projeto apresenta como principal tema a responsabilidade civil extracontratual do Estado nos presentes casos de violência obstétrica desenvolvido no sistema do serviço público de saúde, considerando que essa prática, até então, furtiva, é conceituada pela imputabilidade dos agentes de saúde e silêncio das vítimas.

Assim, consideramos que a gestante detém o pleno poder de escolha sobre seu corpo, livre para dar a luz e acesso a uma auxílio à saúde qualificada, respeitosa, humanizada, protegida e amparada em comprovações técnicas.

Desta forma, a violência obstétrica está sendo alvo de discussões a respeito da falta de regulamentação de forma específica, não incluído, no país, atualmente, nenhuma lei que tipifique essa conduta e concede a busca da tutela jurisdicional de reparação de danos advindos desse delito.

Diante dos estudos científicos referentes à administração pública, mais relativamente à responsabilidade do Estado e sua aplicabilidade na prestação de serviços públicos de saúde. É importante ressaltar o estudo na área do Direito Administrativo, destacar-se a relevância coletiva e assegurada, porquanto é preocupante a negligência dos agentes no desempenho do atendimento às gestantes e parturientes, os quais, por meio de procedimentos hostis e, por muitas das vezes, dispensável, violam princípios constitucionais e direitos fundamentais da mulher, ofende normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e contraria as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Neste diapasão, delimitamos a problemática da pesquisa como: quais os reflexos da responsabilidade do Estado na ação ou omissão em de garantir o parto e o nascimento humanizado? Além disso, devemos também delinear quais são as condutas que podem ser foco de indenização por parte do Estado e como os Tribunais Superiores tem manifestado sobre o tema. O presente problema tem relevância municipal, estadual e federal, tendo em vista que o direito ao nascimento e ao parto humanizado é um reflexo de lutas sociais para garantir a mulher o nascimento do(a) seu(sua) filho.

Além disso, o tema tem como parâmetro a transdisciplinariedade, ultrapassando do direito civil ao direito administrativo e tráfegando pelo direito constitucional e direitos individuais e coletivos.

As hipóteses de possíveis respostas a esse problema, constitui nos pressupostos da responsabilidade do Estado na ação e omissão, adotando-se a teoria do risco administrativo.

Se o médico é responsabilizado subjetivamente pelo cometimento de um crime, o ente público terá reflexos patrimoniais pela culpa in vigilando. O estado tem responsabilidade objetiva, conforme o dano ocasionado por agentes, tendo o direito regressivo sobre ação cometida. Ademais, se é (in)viável que o ente público venha entrar com ação por danos a terceiros.

Outrossim, traçamos o objetivo geral da pesquisa, no qual, se amolda a analisar a responsabilidade do Estado pelos danos advindos, deste modo à prestação de serviço público perverso e cruel com o corpo da mulher, tendo em vista a teoria do risco administrativo admitida pelo ordenamento jurídico brasileiro, contudo a ausência de análise formal da violência obstétrica, na qual gera dificuldades em considerá-la como fonte geradora de danos morais, patrimoniais e estéticos.

Para melhor elucidação do problema, identificamos 3 (três) objetivos específicos, sendo: expor as práticas da violência obstétrica, muitas vezes dissimulado pela coletividade e pelos agentes públicos, estipula o conceito de parto humanizado, bem como sua tutela pela legislação; identificar os requisitos dos reflexos da responsabilidade civil extracontratual do Estado, partindo-se de uma abordagem acerca das teorias da responsabilidade do Poder Público e verificar quais os fatos que influenciam a responsabilidade do Estado e de seus agentes.

Todavia, a violência obstétrica traz consequências tanto na vida das vítimas quanto na sociedade, de forma que estabelece a indignação e revolta. Diante dessa conduta presente as mulheres violadas passam por diversas dificuldades após enfrentar um parto, onde ocorre risco à vida, saúde física e psicológica.

Desta forma, sobre o método abordado, quanto à natureza aplicada; quanto ao método de abordagem: hipotético-dedutivo; quanto à forma de abordagem do problema: qualitativa; quanto aos fins da pesquisa: interpretativo; quanto ao método de pesquisa: bibliográfico.

Assim, a metodologia de Revisão Bibliográfica, com base em uma pesquisa qualitativa exploratória, pode estimular uma discussão coerente quanto ao objeto de estudo, buscando conclusões inovadoras e permitindo o desenvolvimento de outros estudos posteriores com o intuito de ampliar as reflexões sobre o tema.

No capítulo primeiro descreve os seguintes pontos sobre os pressupostos da responsabilidade civil do Estado, onde menciona quais os fatores que necessita para ser gerada a indenização do Ente Federativo. No segundo capítulo impõe a ideia de parto humanizado, e suas evoluções ao longo da história, trata-se da importância na prática, a visibilidade da humanização na gestação até o fim do parto, e as leis que descrevem as formas

de melhores condutas a serem praticadas, resguardado também a igualdade os princípios fundamentais. No terceiro capítulo é abordado quais as formas de características que configura a violência obstétrica, antes, durante e depois do parto, conforme as condutas trás também a ineficácia dos serviços públicos prestados em rede vinculada com o SUS, a realidade obscura que é enfatizada pelo o Poder Público.

Com esta pesquisa, abordará discussões sobre as consequências de não ocorrer um parto humanizado, os aspectos de aplicação dessa responsabilidade nos casos de ambientes hospitalares públicos, sendo cabível a ação do Estado.

## **2 OS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL DO ESTADO**

Visto que, a responsabilidade é objetiva, na modalidade de risco administrativo, em decorrência das inovações do próprio Estado de Direito, concentra-se pelo artigo 37, §6º da Constituição Federal. Ressalta-se que “funda-se na ideia de solidariedade social, na justa repartição da obrigação decorrente da prestação dos serviços públicos”. (RIBEIRO, 2015).

Ainda preceitua o autor:

Reduzindo todos os requisitos que acabam de ser discriminados à terminologia técnica corrente entre os tratadistas da matéria, dir-se-á que a responsabilidade pressupõe, nesta zona: a) o facto (controlável pela vontade do homem); b) ilicitude; c) a imputação do facto ao lesante; d) o dano; e) um nexo de causalidade entre o facto e o dano. (RIBEIRO, 2015).

Porém, ao falamos de responsabilidade civil do Estado, a exatidão, torna-se descabido a comprovação de culpa (negligência, imperícia ou imprudência), tendo em mente que a responsabilidade é objetiva, é notório uma abordagem geral basicamente mediante da conduta estatal, do dano provocando ao administrativo, e do nexo de causalidade todavia entre eles. Assim, não advindo à junção de todos esses elementos descritos, restaria a inexistência a responsabilidade civil do ente federativo.

### **2.1 Da Conduta Estatal**

Nesse contexto, da responsabilidade civil extracontratual do Estado por ato ilícito, presume-se, necessariamente, que só decorre a responsabilidade estatal, quando há o dano causado mediante uma ação (ou omissão) humana intencional ou voluntária. Deste modo, esse ato ou omissão visa coincidir a um ato administrativo ou a regime interno da mesma natureza. Porventura ela deve ser humana, além dos fatos da natureza poder causar danos, eles são é inapto, a priori, ser imputados ao homem. Em se tratando dessa, voluntariedade, enquanto intrínseco à ação humana, expõe uma liberdade de atuação da vontade do agente. O Estado não possui, nem deve possuir, o desejo de exprimir um querer e um agir, por si próprio, “sua vontade e sua ação se constituem na e pela atuação dos seres físicos prepostos à condição de

seus agentes, na medida em que se apresentem revestidos nessa qualidade”. (OLIVEIRA, 2020).

Ante o exposto, os cargos altos, quanto os mais modestos funcionários, que tomarem decisões em relação às atividades estatais dentro do administrativo, são considerados agentes públicos, cujas condutas podem ser atribuídas responsabilidade do Estado, não considera para que fins atuassem de forma culpável ou fraudulenta, na qualidade de funcionário público, foi caracterizado para a conduta lesiva.

A certeza do dano refere-se à sua existência e não à sua atualidade ou a seu montante. A atualidade ou futuridade do dano é atinente à determinação do conteúdo do dano e ao momento em que ele se produziu. O dano pode ser atual ou futuro, isto é, potencial, desde que seja consequência necessária, certa, inevitável e previsível da ação [...] A certeza do dano, portanto, constitui sempre uma constatação de fato atual que poderá projetar, no futuro, uma consequência necessária, pois, se esta for contingente, o dano será incerto. (MENDONÇA, 2003).

Todavia, considera-se a responsabilidade estatal, a subsistência da conduta administrativa de um funcionário público de pessoa jurídica de Direito Público ou de Direito Privado a serviço público tornasse imprescindível.

A conduta administrativa (fato administrativo) é o primeiro elemento necessário à responsabilização estatal. O Estado somente pode ser responsabilizado pela atuação ou omissão de seus agentes públicos. É preciso, portanto, demonstrar que o dano tem relação direta com o exercício da função pública ou a omissão relevante dos agentes públicos (OLIVEIRA, 2020, p. 745).

Vale ressaltar, que é viável que o agente esteja a serviço público, no desempenho da competência administrativa. É importante salientar que a conduta lesiva visa também comissiva, quando é inerente ação seja lícito ou ilícito do ente federativo que gera o dano, ou omissão, inevitável não ser uma atitude do Ente federativo que causa o dano, porém, sua omissão (o serviço não exerceu, exerceu extemporâneo ou ineficazmente) provocar um dano onde o Poder Público tem o dever de evitar. Assim sendo, a responsabilidade estatal por ato omissivo é decorrente da responsabilidade por ação ilícita.

## 2.2 Dano Administrado

Desta forma como o ato ilícito, o dano é um pressuposto da responsabilidade civil extracontratual do Estado, porém, segundo convicção, como aduz “O dano é especificamente tipificado pela lesão a um direito, sem lesão não há responsabilidade e, cumulativamente, se não há direito a uma determinada situação, igualmente não há responsabilidade”. (MENDONÇA, 2003).

Diante disso pode ser patrimonial, a lesão entende-se exclusivamente a privação ou a restrição dos direitos de propriedade, moral e liberdade, se conforme a lesão afeta os direitos de personalidade.

Entende-se que não é qualquer efeito adverso ao comportamento comissivo ou omissivo do ente federativo que possibilitar a indenização, porém necessita que o dano constitua a lesão a um bem jurídico da vítima, “cuja integridade o sistema normativo proteja, reconhecendo-o como um direito do indivíduo” (OLIVEIRA, 2020), deste modo, não há eventual título jurídico para requerer indenização.

Ressalte-se o conceito:

O dano é o objeto da responsabilidade civil, sem dano, não há falar em responsabilização do agente causador de um ato ilícito ou não. O ato ilícito, com efeito, é elemento constitutivo, na teoria subjetivista, do dever de indenizar, pelo que, comete-o quem viola direito e causa dano a outrem. Assim, se o elemento subjetivo da culpa é o dever violado e a responsabilidade é uma reação provocada pela infração a um dever preexistente, de outro lado, embora tenha havido violação de um dever jurídico, mesmo com culpa ou dolo por parte do infrator, somente nascerá à obrigação de indenizar, pela responsabilidade civil, se ficar comprovada a existência de um dano concreto. (MELO, 2006, p.162)

O dano estabelece duas modalidades sendo elas patrimonial ou material, e em moral ou extrapatrimonial, considera-se que dentro do dano patrimonial encontram classificações do dano emergente e do lucro cessante. O dano moral, devida consequências, se deriva pela lesão a direitos personalíssimos como a liberdade, a honra, a integridade moral, intelectual e psicológico, decorrente de aflições, angústia, conseqüentemente um desequilíbrio no seu bem-estar, porém, são bens de competência íntima da pessoa. Portanto o dano material só prejudica o patrimônio do injuriado, o efeito causado pelo dano moral ofende-o como ser humano.

Diante do exposto, como o mencionado que é preciso que o dano seja certo, e nas hipóteses de ato lícito, seja específico – aquele que atinge apenas um ou alguns administrados

em favor da sociedade – e anormal – o impacto do ato lícito na esfera de direitos do prejudicado não integra o seu tipo legal. (FRANÇA, 2015).

Deve-se ressaltar conforme o ensinamento de Pereira (2016), nem todo dano causado é passível de reparação, somente aquele que está de acordo, sendo atual e certo. Nota-se que a atualidade decorrer do dano existente ou que já tenha ocorrido no momento da ação de responsabilidade e a convicção a respeito a sua concretização.

### 2.3 Nexo de Causalidade

O nexos de causalidade sendo o último pressuposto imperativo da responsabilidade civil. Institui-se tendo eventual ligação, a relação do fato gerador e o efeito, entre a conduta do agente consequentemente produzido as consequências, na qual as causas do dano afetaram a vítima. A causa da excludente dessa tese refere-se justamente à necessidade da relação entre a atividade estatal e a lesão provocada ao administrado. Porventura o rol exemplificativo traz noções sobre os fatos descritos em decorrência dos casos de força maior ou de culpa da vítima.

Caso haja o rol da responsabilidade do administrado, contudo ainda o nexos de causalidade entre a conduta administrativa lesiva e o dano, o ressarcimento é provável, porém deve ser fixado conforme a gravidade da culpa e o comportamento do agente público, nos termos do artigo 945 do Código Civil, não tendo existência, da hipótese de exclusão da responsabilidade, mas de atenuação. (BRASIL, 2002).

Um breve esclarecimento sobre o vínculo entre a conduta e o resultado adverso:

Não basta que o agente haja procedido contra jus, isto é, não se define a responsabilidade pelo fato de cometer um “erro de conduta”, não basta, ainda, que a vítima sofra um dano, que é o elemento objetivo do dever de indenizar, pois, se não houver um prejuízo, a conduta antijurídica não gera obrigação de indenizar. É necessário, além da ocorrência dos dois elementos precedentes, que se estabeleça uma relação de causalidade entre a injuricidade da ação e o mal causado. (STOCO, 2004, p.146)

Entretanto, se não for identificado o nexos de causalidade que resulta no evento danoso, levando o ato ao responsável, não terá possibilidade de ressarcimento da vítima. Nota-se que o nexos causal não se dificulta com o elemento culpa, visando determinando dano e seus

efeitos, poderão ser imputados à ação de uma pessoa, apontando a autoria desta ação; apesar da culpabilidade se refletir sobre a não vontade do autor.

O nexo causal possui duas funções: a de determinar a quem se deve atribuir o resultado, e a verificação da extensão do dano, servindo o nexo causal, como medida para a indenização. Neste contexto mostra-se viável a indenização no caso de responsabilidade objetiva, apenas pelo fato de não coexistir culpa. (CRUZ, 2005 *apud* MANGUALDE, 2008, p.49)

Contudo, é notório apontar as excludentes do nexo de causalidade, entretanto tornam-se as excludentes de responsabilidade, nas quais sejam: a culpa exclusiva da vítima, caso fortuito ou força maior, culpa exclusiva de terceiros. Como diz o autor Savatier (1991, p. 57), “um dano só produz responsabilidade, quando ele tem por causa uma falta cometida ou um risco legalmente sancionado.” O dano será capaz de gerar a responsabilidade civil ao agente conforme as excludentes descritas, onde acarretaram indenizações, e por fim direito de regresso.

#### **2.4 A Obrigação Estatal de Reparar os Danos Advindos da Prestação do Serviço Público de Saúde**

Conforme o exposto, os danos sofridos pelas vítimas, devido o ato ou omissão estatal, visa determinar a obrigação do Poder Público de ressarcir os danos causados. Tendo em mente o dever de ser aplicados às usuárias e usuários de serviços em rede pública de saúde, por não obtêm a devida prestação estatal, sendo fornecida de maneira inadequada, perante a conduta de lhe causar perdas e danos adversos. Segundo nos artigos 6º e 196º da Constituição Federal de 1988:

Art. 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 1988).

Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988).

O direito a saúde, é fato, que é um direito fundamental social, indispensáveis e inquestionáveis sobre os indivíduos que gozar deles em favor dos cuidados públicos em hospitais, onde é dever do Estado promover a prestação destes serviços em âmbito

hospitalares. Garantiremos fornecimentos de bens, apesar de inibe o risco de doenças ou de outros agravos, exercendo o papel de proteção do bem-estar físico e psíquico.

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Mediante celebração de contrato público com empresas privadas ou entre os convênios com entidades privadas, de acordo com que é mencionado artigo 199, §1º de todo esboço constitucional. (BRASIL, 1988).

Diante dos fatos em tese, demonstra que os serviços públicos de saúde, porém, configuram-se prestados diretamente pelo Ente federativo, se for oferecido por pessoas privadas, vinculadas ao Órgão estatal para fazê-lo, tendo o dispositivo mencionado no artigo 37, §6º da Constituição Federal.

Porém, o fornecimento desses serviços tem em comum acordo a iniciativa privada devendo ser acrescentada ao Sistema Único de Saúde (SUS), isto é, se tratar de indisponibilidade de recursos por parte do ente federativo, conforme em consonância com os artigos 199 da constituição, trazem a Lei Federal nº 8.080/1990 com algumas legislações cabíveis a esse assunto.

Art. 4º, §2º: “A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar”. Art. 24: “Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”. Art. 25: “Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Vale ressaltar, que é dever do Estado ter condições de assegurar o atendimento integral em sede da saúde pública, garantindo prioridade nas atividades essenciais na forma de prevenção, sem ocasiona um prejuízo aos serviços assistências, caso contraposto, por meio de se conscientizar devido à forma de pretensão ou obrigado a se abdicar de viola, considera que perante os direitos, termos o exercício por intermédio da ação ou da petição, assegurados nos artigos 5º, incisos XXXIV e XXXV da Constituição Federal: Art. 5º, inc. XXXIV: “são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas: a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;” Art. 5º, inc. XXXV: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.

Conforme o relato contradiz sobre responsabilidade civil extracontratual do Estado diante das prestações de serviços em rede pública, contudo tem dispensado o fator de comprovação de culpabilidade do funcionário público ou a culpa do serviço, resguardado diante o seguinte argumento. (FRANÇA, 2015).

(i) o nexo de causalidade entre o dano moral ou patrimonial sofrido pelo administrado e a prestação de serviços de saúde pública; (ii) a prestação de serviços de saúde pública, seja pelo Estado, seja por ente privado que atue no SUS; (iii) a ocorrência de ato ilícito ou de situação de risco criada pela atividade estatal; (iv) a configuração de dano moral ou patrimonial à esfera jurídica do administrado.(FRANÇA, 2015, p.80).

Desta forma, sem contradições quanto à responsabilidade civil extracontratual do Estado perante o fornecimento de serviços públicos de saúde em circunstâncias do ato lesivo. Sendo assim, configura que não há possibilidade da ideia do ato lícito ser descartada.

Na eventualidade da omissão estatal, conforme o discutido, dever incorrerem ato ilícito para que seja, levado a possível pretensão indenizatório dano administrado. Considera-se assim, que cabe ao administrado mediante a comprovação que o Estado não realizou de forma devida a prestação, em que a norma constitucional ou legal prescreve que a obrigação do ente federativo e disponibilizar o bem ou prestações de serviços na saúde digna dos usuários.

A responsabilidade civil extracontratual nos casos de omissão estatal é necessária a comprovação do nexo de causalidade, a elucidação da culpabilidade do serviço (ou administrativa), em determinados casos dos serviços em rede pública de saúde, a predisposição dos tribunais superiores é utilizada a seguinte teoria do risco administrativo. (FRANÇA, 2015). Com base na modalidade adotada da responsabilidade objetiva por omissão, onde se descreve conforme nos termos em que em uma situação em que se verifique o dever de agir do Estado, a omissão representaria descumprimento de obrigação capaz de gerar responsabilidade, por ser conduta contrária ao ordenamento. Esse dever de agir é determinado pelas normas (sejam mesmo constitucionais com eficácia negativa) existentes, conjugadas com os dados da situação fática. Assim é que não se transmuda em subjetiva a responsabilidade quando o Estado vier a responder por ato praticado por terceiro, num caso onde é sabida a necessidade de atuação estatal. [...]Para tanto, porém, é preciso que seja razoável prever a ocorrência do ato danoso. Pode-se chamar fato previsível pelo estado da técnica. (MENDONÇA, 2003).

[...] Modernamente, o desenvolvimento do princípio da reparação integral ocorreu no direito francês, a partir da norma do art. 1.149 do Code Civil, ao estabelecer que a indenização pelos prejuízos derivados do inadimplemento de obrigação nascida de contrato abrange os danos emergentes e os lucros cessantes, norma esta cuja incidência abrange a responsabilidade extracontratual por corresponder a uma exigência fundamental de justiça. (FRANÇA, 2015).

Diante do dano causado na saúde pública, configura-se em determinadas modalidades moral ou material, e possível ser certo, caso não venha admitir qualquer pretensão indenizatória em relação à ameaça de lesão sofrida. Porém à responsabilidade extracontratual por ato lícito, tendo a probabilidade de comprovação de que o dano é especial ou anormal.

### **3 PARTO HUMANIZADO NO BRASIL E A APLICAÇÃO DO ORDENAMENTO JURÍDICO**

É notável que o parto humanizado no Brasil, impõe um grande marco na sociedade, porventura sendo a maioria das mulheres, prefere o parto vaginal, nesse momento com efeito de ter conexão com seu filho, outra parte prioriza dar à luz sem dor, optar pela cesárea.

A humanização do parto conduz a práticas válidas, no qual durante o processo seja resguardado à vida, integridade física, psicológica, porém, atualmente vale ressaltar a menor intervenção possível da equipe médica. As discussões frequentes relacionadas ao aumento de cesáreas e usos excessivos de medicamentos.

O Ministério da saúde tem como finalidade primordial garantir a humanização no pré-natal, da égide ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, visando a proteção dos direitos e garantias fundamentais, buscando a utilização dos possíveis métodos legais durante o momento. Quanto a isso, tem-se que:

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. (OMS, 2014)

Conforme a legislação Civil assegura direitos ao feto, perante a condição de nascituro, mas não dispõe a condição de pessoa, porém, segundo seu art. 2º “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo desde a concepção, os direitos do nascituro”. (BRASIL, 2002).

Além disso, nota-se no ordenamento jurídico brasileiro, menciona as seguintes disposições a respeito desse assunto, nas quais estão: Portaria nº 371/2014 diretrizes impostas ao tratamento humanizado do recém-nascido no SUS, Portaria nº 569/2000 são medidas adotadas pelo Ministério da saúde destinadas a humanização no pré-natal e nascimento, Portaria nº 11/2015 reformularam as diretrizes para implementação, e habilitação de Centro de Parto normal, promove assistência humanizada hospitalares, Lei Federal nº 11.108/2005 instituída como a lei do acompanhante, considerando a necessidade da parturiente sendo

vulnerável, tendo todo apoio emocional, escolhe uma pessoa de sua plena confiança, diante disso, seja um dos seus direitos que deve ser resguardados e amparados em lei.

Ante o exposto, o Estatuto da Criança e do Adolescente –ECA (Lei nº 8.069/90). Mediante os argumentos na lei, termos os fatos que proteger e ressalva o mencionado nessa tese, desta forma a legislação expressa traz o rol de amparo à criança e do adolescente, impõe a concessão da mulher, promovendo o respaldo na humanização na gravidez, ao parto e ao puerpério, notamos:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.[...]§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.(BRASIL,1990).

Mediante alteração da (Lei nº 13.257/16), o ECA ainda estabelece:

Art. 19. O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:§ 2o Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher. (BRASIL, 1990)

Assim, na legislação expõe um direito de primazia e autonomia da mulher, contudo os agentes de saúde devem considerar a decisão, levando a promover uma assistência obstétrica humanizada, de garantir somente a razão interposta pela a parturiente. Os agentes fazem uma análise se realmente não haverá risco a ambos durante o parto, portanto conduzido de maneira adequada e segura. Decorrente o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), propõe no que tange ao direito a saúde, a proteção no parto humanizado, nestes termos:

Art. 19. Compete ao SUS desenvolver ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, inclusive por meio de: I - acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro.

Porém, a legislação que prepõe ou especifica, que de fato atenda às necessidades, que direciona a regulamentação dos direitos a serem garantidas as gestantes no período gravídico-puerpério e as relações que envolvem o atendimento de forma mais humanizada, sendo

impostos sanções devidos aos possíveis responsáveis pelo atendimento, sejam agentes ou instituição pública.

### **3.1 Direito Fundamental à Assistência Humanizada e sua Evolução Histórica**

Ao longo da época as mulheres vêm sendo vítimas de desrespeitos e maus tratos, diante as pesquisas da Organização Mundial de Saúde (OMS), formas de violência evitáveis diante os fatos, destaca-se a violência obstétrica (VO) como tipo específico de violência contra o gênero feminino.

Conforme a teoria de Zanardo (2017, p. 10), a VO vem sendo bastante repercutida na América Latina há décadas. As gestantes tendo medo de perguntar sobre os processos, receios, faltam-lhe informações, ou seja, contribuindo para que realize procedimentos sem sua possível intervenção ou decisão.

A OMS aponta que “atualmente não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos. Em consequência, sua prevalência e impacto na saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres não são conhecidas” (OMS, 2014, p. 01), analisa ainda que:

Ao longo do século XX, a despeito de sua legitimidade cultural, as parteiras tradicionais foram desqualificadas, constrangidas e banidas da assistência à saúde, o que ensejou a perda de um conjunto significativo de conhecimentos das próprias mulheres sobre seus corpos, suas dinâmicas e produtos. Quando permitido permanecerem em atendimento nas maternidades, as parteiras eram compelidas a seguir os saberes médicos e tinham seus conhecimentos qualificados como atécnicos. Ao mesmo tempo, o médico obstetra assumiu, no imaginário social, o lugar do cientista habilidoso, homem culto, piedoso e protetor, único capaz de superar os perigos e incertezas do corpo da mulher. (TORNQUIST (2004) E DINIZ (1996) *apud* SILVA e AGUIAR (2020, p. 20).

É perceptível que, com relação das parteiras naquela época com a parturiente, os métodos utilizados, foram viáveis para ajudar as mulheres a darem a luz a seus filhos, com menor intervenção, entretanto a sociedade impôs a equipe médica, na realização de tais serviços, contudo foram utilizados meios desagradáveis para mulheres. Assim, as sanções seriam de pleno direito em defesa a vulnerabilidade.

Nesse sentido, condutas inadequadas se tornam progressivamente mais condizentes à realidade: induzir à mulher a cesárea eletiva, sem necessidade, ou negligência de informações

sobre o quadro de saúde da paciente, ou não apresentar soluções e procedimentos necessários e uso excessivos de medicamentos e intervenções durante o parto. Além disso, muitas vezes são praticados métodos dolorosos, não baseados em comprovações tecnológicas, raspagem dos pelos pubianos, episiotomias de rotina, realização de enema, indução do trabalho de parto e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto (DINIZ, 2009; D'OLIVEIRA, DINIZ, & SCHRAIBER, 2002; LEAL ET AL., 2014). O direito fundamental á saúde é previsto no texto de lei da Constituição no artigo 196, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Estado deve garantir além de medicamentos, tratamentos dignos, que regem assim o princípio o direito fundamental o cuidado com o bem-estar visando o bem que pertence a coletividade. O artigo 6º da Constituição Federal prevê que a saúde é direito social. Assim, hipótese relacionada à saúde: a humanização, trata-se que todos somos seres humanos, nos casos de enfermidades, devem receber tratamento, de convicção com o Estado, por decorrência de situação financeiras.

A Política Nacional de Humanização foi estabelecida em 2003, na intenção de enfatizar os princípios do Sistema Único de Saúde, visando as práticas e gestões, qualificado à saúde pública no Brasil, buscando preservar a realização de forma solidária, entre trabalhadores e usuários desse grupo. Em associação ao enfrentamento nesses ambientes que muitas vezes, produzem atitudes e práticas desumanas. Tendo o compromisso com as demandas sociais, coletivas e subjetivas na qualidade de serviços da rede pública.

### **3.2 Enfrentamento à Violência Obstétrica por Meio do Parto Humanizado e seus Reflexos**

O Parto humanizado segue como uma virtude da mulher, na relação dos ambientes hospitalares e serviços públicos, que assegura o nascimento do bebê de forma ética, preservar a naturalidade, menor intervenção da equipe médica e farmacológicas.

De acordo com os pensamentos de Luciana Pereira e Alessivânia Mota prescreve o seguinte:

Essa violência é expressa desde a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), até o abuso sexual (BARBOSA, 2016 p. 121).

Antiguidade as parteiras visávamos proteção da criança e da mãe, com procedimentos feitos no emocional da mulher, onde seriam interposta uma força psicológica naquele momento, ou seja, as parteiras não teriam acesso a medicamentos, caso precisassem, usavam o que tinham. Então com os avanços surgiram várias formas de intervir no parto, acelerando o momento do nascimento. Por ventura os fundamentos da Política Nacional de Humanização, expressa a definição de impõe normas, a fim de caracterizar a perspectiva do ordenamento jurídico, tornando-se visível a desumanidade aos olhos da legislação. A conduta prevê desde o ambiente hospitalar aos serviços de saúde, isto é, a forma de estruturação do local deve ser limpo e bem higienizado, com todos os equipamentos adequados ao procedimento, tendo em vista que o ambiente onde será realizado o parto trás uma segurança a mulher. Dito isto, as condições do atendimento dos serviços públicos se encaixam, na contribuição que visa estabelecer o cuidado ao se tratar de respeito ao direito de autonomia, dignidade da pessoa humana, à saúde, à vida, à integridade física, e, psicológica, ou seja, em decorrência a esses fatores devem estar presentes nos partos, garantido a proteção tanto do bebê quanto à mãe, mediante o momento de vulnerabilidade, a impossibilidade de método de defesa.

Seguindo o raciocínio:

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes. (CIELLO *ET AL* 2012, p. 61)

Entretanto, o direito de acompanhante no parto em grande quantidade de vezes são violados, mas tal conduta prevista em Lei Federal nº 11.108/2005 em seu artigo 19, prescreve a proteção dessa norma, considerando que a mulher tem o poder de decidir o acompanhante, independentemente de quem seja sua escolha, vale ressaltar que deve ser preservada a sua decisão. Declara também que em virtude desta não precisa ter vínculo com a gestante, opõe respaldo através desta reafirmando a vigência da lei, a Agência Nacional de Saúde, e outra, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, respectivamente a RN 211 e a RDC 36/08,

demonstra a importância do acompanhante no parto. Nota-se que esse direito trás o rol taxativo que são confiança, segurança e tranquilidade, em ter alguém direcionando força, consolo e transformando aquele evento doloroso, com efeito, menos traumático a mãe e ao recém-nascido.

Ao longo dos séculos XXos programas nacionais eram voltados ao público que mostrasse se mais vulneráveis: gestantes e crianças, meramente limitados. Assim, foi criado o “Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), pela Divisão de Saúde Materno-Infantil (Dinsami), da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES), do Ministério da Saúde (MS) e implementados pelas Secretarias de Saúde”. (COSTA, 1999). O PSMI está em conjuntos com os outros programas direcionados em apoio ao grupo vulnerável, remetido no controle de patologias, e entre suas ações estratégicas.

A Constituição Federal de 1988 incluíram iniciativas a fim de melhorar o bem-estar e reduzir a taxa de mortalidade infantil e infância. Diante disso se destaca o Programa Nacional de Imunizações (PNI), firmado em 1973, com amplificação da expansão vacinal média da população, em essencial as crianças. O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) instiga um conjunto de ações, á proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo essencial para o recém-nascido ter esse leite nos primeiros dias de vida, por ser meio dele surgimento benefícios contra infecções.

Em 2004 foi estabelecido o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assim com intuito de buscar a solvência sustentável e garantir responsabilização governamental da sociedade no que se estende à mortalidade infantil e materna.

Toda e qualquer terapêutica médica tem por fundamento e por pressuposto o respeito à dignidade humana, na tutela de direitos privados da personalidade e na relação médico-paciente, em que sobreleva o direito da vontade do paciente sobre o tratamento; o direito do doente ou enfermo à dignidade e à integridade (físico-psíquica); o direito a informação que se deve fundar no consentimento esclarecido; o direito à cura apropriada e adequada; o direito de não sofrer inutilmente, na proporcionalidade dos meios a serem empregados, na diferenciação que se impõe entre terapêutica ineficaz e terapêutica fútil, isto é, na utilização de uma terapia racional e vantajosa, que não conduza a uma terapia violenta e indigna. (GONGLIANO, *APUD* CREMESP, 2004, P. 20).

É dever do Estado perante todos promover a proteção dos direitos fundamentais, no caso das gestantes, durante o parto, que sejam feitas as práticas por ela desejadas, diretamente

direcionadas ao médico, em respeito da virtude à vida, à saúde e a sua dignidade enquanto ser humano.

A parturiente, as principais prerrogativas: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88); o princípio da igualdade (art. 5º, I, CRFB/88) rege a proteção de todas formas de preconceito; a inviolabilidade do direito à vida e à liberdade (art. 5º, caput, CRFB/88); o princípio da legalidade (art. 5º, II, CRFB/88) que assegura autonomia à mulher; e ainda a previsão de que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (art. 5º, III, CRFB/88).

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos. (OMS, 2014, p. 1).

Desta forma, o reflexo na vida das mulheres que sofrem essa forma de desumanidade, nota-se marcas de traumas, medo e ressentimentos, são sentimentos vividos após vivência de tal conduta de agressão, onde seria um momento especial, considerando-se o pior momento na sua vida, ou seja, acarretado danos psicológicos e físicos capazes de desestabilizar a família, sendo assim após a violência, a mãe terá que reconciliar seus traumas e se reorganizar a fim de cuidar do seu bebê recém-nascido e ser a responsável do lar.

A abordagem da violência obstétrica baseada nos direitos humanos é essencial, haja vista se tratar de tema que envolve saúde, autodeterminação e integridade pessoal, bem como dizer respeito à grupo vulnerável: as mulheres, principalmente, no campo da saúde onde lutam para serem consideradas plenamente em suas capacidades e não serem discriminadas em razão do gênero, de modo que não possam gozar seus direitos. (OLIVEIRA e ALBUQUERQUE, 2018, p.41).

Tornou-se relevante nesse capítulo a discussão a respeito dessa desumanidade em consonância com os direitos humanos.

### 3.2.1. O Cotidiano Do Serviço Público De Saúde No Brasil: Precariedade Refletida Em Violência

Conforme a pesquisa Nascir (2021), mulheres gestantes que são atendidas pelo SUS são vítimas de tratamentos desumanos por parte dos profissionais, visa que, não são somente

mulheres a sofrerem essas agressões, mas também homens transexuais. São muitos casos comprovados de violência versus esse grupo de pessoas vulneráveis e incapazes de se defender, a fim de somente considera naquele momento aceitação, visa compreender a legislação que garante o acompanhante presente. Contudo, a agressão frequente nesses locais não coexiste o direito de autonomia da mulher, as informações sobre o parto muitas das vezes deixa de ser apresentadas.

De fato, o comportamento de muitos profissionais de saúde, compreender é entender que o parto regularmente consiste de forma normal. Entretanto, no caso de um parto muito demorado, influencia e induz a cesárea, em consequência está da pressa ao realizar o procedimento, considerando um tratamento desumano, e desrespeita a mulher. Sendo assim, por falta de informações acontece esse tipo de fato.

Desta forma, visa analisar que o direito à integridade, tendo a violação na escolha da deliberação da mulher, aplicado medicamentos como ocitocina, uma droga empregada para aceleração dos partos nos hospitais públicos e privados, estando associada à cascata de intervenções que fazem parte da assistência. Devemos ressaltar o direito à informação como demanda o artigo 19 da Declaração Universal de Direitos Humanos, na qual todo o indivíduo tem o pleno dever e direito à liberdade de opinião e de expressão.

Como visto tratamentos cruéis ou degradantes, é um desrespeito absoluto, o estado não tem autonomia circunstâncias excepcional. A Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1985) estabelece, no artigo 2, a definição de tortura, *in verbis*:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por tortura todo ato pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais, com fins de investigação criminal, como meio de intimidação, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena ou com qualquer outro fim. Entender-se-á também como tortura a aplicação sobre uma pessoa, de métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica.

Os danos aturados pelos administrados, em razão do ato ou omissão estatal, facilitam a obrigação da administração pública de indenizar. O direito à saúde está descrito nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988, é tido em concordância com o direito fundamental social, tendo, um direito subjetivo, que garante ao cidadão a possibilidade requer do Estado o fornecimento de bens ou prestação de atividade pública, em prol das gestantes e parturientes,

de forma que ocorra a proteção à vida, garantido a segurança, no momento mais importante da vida da mulher.

Tendo em vista, ausência de estrutura em hospitais públicos de saúde, que caracterizam a elevação do índice nas ações acometidas por profissionais, constitui que as instituições nem sequer cumprem a legislação que determina assistência do acompanhante durante os partos.

As ações que predominam no atendimento direto são as ações sócio assistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis. Cabe ressaltar, entretanto, que para a realização das ações explicitadas é fundamental a investigação, considerada transversal ao trabalho profissional; o planejamento; a mobilização e a participação social dos usuários para a garantia do direito à saúde, bem como a assessoria para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e a supervisão direta aos estudantes de Serviço Social. (CFESS, 2010).

#### A Organização das Nações Unidas orienta:

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. (RIBEIRO, 2015)

É notório, que visa salientar as inúmeras omissões, diante dessas vítimas de tratamentos desumanizados, descritos em tese. Infelizmente os governos deixa a desejar, ausência de devidos medicamentos, equipamentos, assistentes, promovendo um transtorno ostensivo, gerando apreensão dos funcionários, e conduzido o parto de maneira irregular.

## **4 DAS CARACTERÍSTICAS QUE CONFIGURA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DEVER DE INDENIZAR DO ESTADO**

Ao se tratar de violência obstétrica, poucas pessoas sabem o que realmente significa ausência de informações, e curiosidade sobre o tema, por intervenção dessa discussão abre portas para o entendimento. Considerado os aspectos de violência temos à física, psicológica, verbal, simbólica e sexual. Ambos gerar consequências permanentes e evidentes, além de sequelas físicas e psicológicas. Sendo antes do parto, durante ele ou após, porém muitos casos que ainda geram abortos. Apresenta-se uma pretensão bem exemplificativa e robusta das ações e atos sobre a prática da violência obstétrica:

Conforme as teorias do autor descrevem que tais condutas que impeça a mulher de ser acompanhada por alguém de sua preferência; tratamento de forma agressiva tanto verbal como física; leva estudantes e profissionais de saúde que não esteja naquele parto para sua realização, sem o consentimento da parturiente; submeter o bebê saudável aspirações e procedimentos desnecessários na primeira hora de vida, o contato com a mãe pele a pele, sendo necessária sua chance de mamar, antes de qualquer procedimento clínico; toques inadequados sem o prévio consentimento. (DUARTE, 2015).

Torna-se relevante trazer a baila uma discussão acerca das formas de violência existentes versus a mulher, bem como as consequências dessas para as mesmas, sobretudo as sequelas físicas e possivelmente psicológicas a serem observadas em cada ocasião, seja de forma transitória ou duradoura.

### **4.1 Dos Tipos de Violência Obstétrica**

#### **4.1.1 Antes do Parto**

O acompanhamento do bebê ainda no útero chama-se de pré-natal, devem ser passadas informações de suma importância e primordiais para o prosseguimento da gestação saudável, priorizar a cesárea como se fosse uma das melhores opções, isto é, deixam de repassar orientações sobre ambos nascituros, os riscos da cirurgia e do pós-operatório, a ausência desta pretensão traz a comprovação da falta do poder de escolha da mulher.

Nota-se que essa conduta retrata-se à violência por negligência, desde momento em que se negarem atendimento médico urgente, impor normas que trazem dificuldades na prestação de serviços direcionados às gestantes. Acontecimentos que são vivenciados por

maioria das mulheres são esconder sobre a situação do bebê, se tem má formação, e levar a gravidez até onde dê, ocasionando sofrimento à mãe, tanto físico quanto mental.

#### 4.1.2 Durante o Parto

Levando em conta que as maiorias dos procedimentos são de maneiras invasivas feitas são de caráter físico, vem de forma direta ao corpo da mulher, não se presume indicações médicas geradas em pesquisas e evidências científicas, considerem que após realizadas práticas sem que haja necessidade e amparo técnico dos especialistas, ocasionando dores, desconfortos físicos, mediante lesões provocadas por determinadas práticas e se não causam a morte.

O Sistema de saúde brasileiro, porém são utilizados inúmeros procedimentos e métodos caracterizados em desuso por parte da Organização Mundial de Saúde, comprovado que assim as práticas destas condutas ainda são usadas visando a chamada violência obstétrica.

Constata-se, por exemplo, o uso da ocitocina sintética para tornar possível ocorrência da aceleração desde a concepção ao nascimento. Outra prática ou conduta usada é a episiotomia, onde se dá o pique, que é um corte no períneo obstruindo e aumentando passagem para a criança. Mais uma atitude muito conhecida como manobra de Kristeller; a utilização da tricotomia, que é a remoção dos pelos pubianos sem autorização ou consentimento da parturiente. Também é praticado o enema, que serve para uma lavagem intestinal. Porém, o ato de realizar inúmeras vezes seguidas o exame do toque, e por mais de uma pessoa para certificar-se a mulher esta dilatada, causando dor e desconforto, é o que mais expõe a mulher em um momento tão delicado. Existem também outros atos e condutas abusivas, que se configuram bastante violentos. (ROSS, 2021, p. 37).

Porventura, á prática que teve muita repercussão sobre o assunto e a Manobra de Kristeller, é viável que esta ação e um tanto perigosa e a riscada tanto para mãe quanto ao bebê, esta técnica e realizada em pressionar a parte superior do útero para facilitar e acelerar o nascituro, causado lesões graves, deslocação de placentas, fraturas nos membros e traumas encefálicos. Sendo possíveis os médicos e enfermeiros utilizados mãos, braços ou ainda o joelho com bastante força na barriga da parturiente. Perante pesquisas cientificamente

concluídas a respeito desta manobra que é totalmente a ineficácia, somente trazendo situações traumáticas para a mulher. Traz-se um breve relato:

A compressão abdominal pelas mãos que envolvem o fundo do útero constitui a manobra de Kristeller. Este recurso foi abandonado pelas graves consequências que lhe são inerentes (trauma das víceras abdominais, do útero, descolamento da placenta). (GUARIENTO, 1970).

Portanto houve uma determinada decisão por parte do Ministério da Saúde na guia dos Direitos das gestantes incluído os bebês, em acordo com Fundo das Nações Unidas para a Infância, que será extinto e proibido a utilização desta manobra onde força a passagem, gerando desconforto e sofrimento a mãe, sem contar que o risco para recém-nascido é maior.

A episiotomia é configurada com um tratamento desumano inadequado, que ao fazer o corte entre a vulva e o ânus, desobstruindo a passagem, muitas das vezes fazem isso sem o devido uso de anestesia, o grande desafio desse procedimento é a dor no pós-operatório, sem ressaltar a estética danificada na parte íntima, tendo em mente o grande uso excessivo de analgésicos.

Alguns relatos dos médicos preveem sobre episiotomia é que se não fazem, ela vem de forma natural, causado lacerações graves, e danos à saúde como incontinência urinária e fecal das mulheres.

Em tese, o ato de realizar esta técnica provocar danos adversos à mulher, como dores, infecções, ruptura dos pontos, sangramentos, incômodo nas relações sexuais, risco de mais dilaceração em partos futuros, hematomas e cicatrizes marcadas a vida toda.

Vale ressaltar, que há outros procedimentos sendo utilizados de maneira errada em virtude de acelerar do parto, os agentes da saúde realizam manobras extensivas chamadas de “dilatação” ou “redução do colo do útero, submetem a fazer no exame do toque, sendo assim gerando uma dor intensa na paciente”. Sem adequada informação de que está sendo feito ou realizado, a ocitocina é o rompimento artificial da bolsa e a dilatação manual do colo, são conduzidos para agilizar o nascimento do bebê.

Diante do exposto, essas condutas praticadas por muitos profissionais, não geram somente consequências menores, mas a mortalidade dos dois. O que deveria ter respaldo frequente na tecla dos Poderes executivos e Legislativos, sendo notório que a vida, do bebê e a mãe não devem ser menos asseguradas que a de outra pessoa, o que regem o um dos princípios da nossa Constituição Federal de 1988, que o direito da assistência à saúde e para todos, em consonância com o princípio da igualdade, a segurança, sendo viável essa proteção

que cabe ao Estado realizam, ou seja, tanto a mãe quanto o bebê devem ser preservados, são violações desnecessárias que poderiam ser evitadas pelo Órgão competente.

Por ora o parto, infelizmente não ocorre somente estas práticas mencionadas, são violências psicológicas, porém trata-se de forma verbal ou comportamental que desenvolve na mulher sentimentos vulnerabilidade, medo, insegurança. O relato de partos na maioria das vezes demonstra certos atos como gritarias, xingamentos, insultos, forma agressiva de conduzir o trabalho de parto, proibido o acompanhante de filmar ou até mesmo de entrar no parto.

Entende-se que a mulher é a protagonista naquele momento, deve trazer o total conforto. Todavia configura-se outro aspecto desumanidade a permissão de entradas de pessoas desconhecidas com intuito de ver a realização do parto mesmo em se tratando de estudantes, enfermeiros que não sejam para aquele serviço local, desta forma qualquer um que venha a entrar sem o consentimento ou prévia autorização da mulher ou inclusive sem a possível deliberação do seu acompanhante no local.

Um ponto bastante ocorrido nas unidades hospitalares públicas é a indicação do parto cesáreo como sendo a melhor opção, sem a justa avaliação e análise se realmente caberia somente essa escolha a parturiente, aplicando-lhe o medo, pânico na paciente, algumas falsas afirmações faladas às mães são: “o bebê está grande, você não conseguiriam ter normal, o cordão do bebê está enrolado, o tempo de vida do seu bebê está pequeno na barriga tem que nascer com rapidez”.

Os agentes da saúde no parto ameaçam ou fazem chantagens, tanto referente à mulher como o acompanhante, consumando assédio moral, nas decisões tomadas em conjunto ou sozinha, ainda mais quando for à relação à sua crença, fé ou nos seus valores morais. Configurando-se como uma violência obstétrica.

Segundo o conceito dado pelo Defensor Público no Estado de São Paulo e membro do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM) aborda a seguinte tese:

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, que, violando o direito à assistência médica da mulher, V. 3, n. 1 (2019), Edição Ordinária ISSN e 2318-602X 6 implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado. (AZEVEDO, 2015).

Entretanto, a violência obstétrica visa entender que além dessas existe o assédio sexual, quando a mulher tem sua intimidade violada, tendo acesso ou não aos órgãos sexuais do corpo

feminino, exames repetitivos, toque na genital, toques nos mamilos com frequência sem fundamentos ou sem afirmações.

#### 4.1.3 Após o Parto

Ante o exposto em tese, além destas formas de violência, temos outros meios de violações logo após o fim do parto, tendo uma técnica conhecida como “Ponto do Marido”, caracteriza-se em um ato machista e inadequado. Procedimento bastante comum e pouco conhecido pelas pacientes; consiste em ponto na sutura final da vagina com intuito deixá-la menor para que nas relações sexuais haja prazer maior por parte do companheiro, ocasionando á mulher dores e desconfortos nas relações conjugais. Configura-se outra forma indevida de expor o recém-nascido saudável a procedimentos vias desnecessárias tendo como exemplo aspirações de rotina, injeções, absterem-se da primeira amamentação do bebê e o contanto pele a pele com a mãe que é bastante importante.

Poucas questões de saúde e de violência sexual tem a magnitude e a gravidade na vida das mulheres, e são tão preveníveis quanto a episiotomia. Além de seu potencial em reduzir o sofrimento das mulheres, a restrição do uso da episiotomia implicaria ainda em uma importante economia do setor saúde, preservando desse agravo milhões de mulheres por ano. (DINIZ, 2012, p.88).

Além das inúmeras condutas ofensivas, feitas por médicos em hospitais, podemos apontar que mulheres são submetidas a cortes sem seu consentimento, sendo desprovidas de anestesia para amenizar a dor, trazendo a vida da paciente uma série de problemas físicos e psicológicos. Outro ato muito comum é proibir o pai de acompanhar a mãe e o bebê, tirando sua liberdade de visita. Tendo em vista que desde momento que parturiente é impedida do direito de acompanhante no momento do parto e pós-parto, caracteriza-se violência obstétrica, em consonância com a Lei nº 11.108/05, que respalda o direito da mulher, ter um acompanhante de sua confiança, todavia estar presente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. A Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, o artigo 19, menciona as disposições:

Art. 19-J. 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 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

A ANVISA publicou a Resolução nº 36, em 3 de junho de 2008, expõe os serviços de funcionamento obstétrica e neonatal:

[...] na assistência ao parto e pós-parto imediato, o serviço deve: 9.7.3 estimular o contato imediato, pele-a-pele, da mãe com o recém-nascido, favorecendo vínculo e evitando perda de calor; 9.7.4 possibilitar o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente; 9.7.5 estimular o aleitamento materno ainda no ambiente do parto; 9.7.6 garantir que o atendimento imediato ao recém-nascido seja realizado no mesmo ambiente do parto, sem interferir na interação mãe e filho, exceto em casos de impedimento clínico; 9.7.7 garantir que o recém-nascido não seja retirado do ambiente do parto sem identificação;

Havendo dificuldade de alimentar o recém-nascido no estado puerperal, a mãe de primeira viagem deve ser acompanhada por profissionais da saúde, a responsabilidade dos agentes e transmitir o auxílio necessário na intenção que venha ocorrer de forma adequada alimentação do bebê. E notório que as mães sintam dores ao alimentar seu filho, pelo fato dos seios estarem bastante inchados. “Esforços devem ser desenvolvidos para aumentar a confiança da mulher na sua habilidade de amamentar. Esses esforços envolvem a remoção de constrangimentos e influências que manipulam a percepção e o comportamento da mulher”. (UNICEF, 2001).

São notórias alterações físicas e psicológicas encaradas pelas mulheres no estado do puerpério, ou seja, torna-se bastante difícil logo após o nascimento do bebê, além ter em mente que gerar variações hormonais, até promove um risco eminente, ou seja, infanticídio, sendo costumeiros os casos de depressão pós-parto. Por isso torna-se necessário acompanhamento médico e psicológico, a mãe quanto o recém-nascido, atendendo as necessidades básicas e garantindo os cuidados nesse momento.

#### **4.2 A (in)eficácia do Serviço Único de Saúde em Relação ao Dever de Prestar Saúde do Estado e sua Fiscalização aos Médicos**

Atualmente na legislação nota-se que termos garantiam, e tal proteção sobre o dever de prestar serviços ao Ente Federativo. A implementação do Sistema Único de saúde foi

imposta pela Constituição Federal de 1988. Visa que o direito á saúde era por sua vez restrito aos indivíduos que somente eram assegurados pela Previdência Social, ou seja, dando prioridade aqueles que por vez tinham condições mais favoráveis para o Estado.

Com o passar do tempo surgiu uma nova regulamentação deste Sistema pela criação da Lei Orgânica 8.080/90.

Após a unificação deste Sistema, sendo possível ser administrado em cada esfera de governo. Entretanto tornou-se um benefício disponível, igualitário, integral e universal. A Carta Magna em comum prevê em legislação o art.196, essa proteção ao sistema.

Porém esta legislação só se ver em tese, na prática e totalmente diferente, as dificuldades enfrentadas pelos usuários desse sistema, ou seja, o Estado visa na redução de custo, oferecendo tratamentos de menor gasto, a visibilidade do ente sobre as vidas que estão sendo dizimadas diante de tantos fatos ocorridos em rede pública, mas a inércia do Estado permanece na vista grossa.

As situações dos hospitais públicos, na maioria das vezes, estão sendo tratada como descasos, por falta de verbas, ausência de condições para receber os pacientes foram reduzidos, médicos especializados, equipamentos adequados, contudo causado um dano irreparáveis a população dependente deste sistema por falta de condições.

O Estado deve garantir que este Sistema seja igualitário, mas, somente nos grandes centros consegue garantir esta meta, perante os Municípios a ausência das melhorias, nem podem ser supridas por ausências de verbas ou por qualidades por parte de profissionais qualificados.

O Sistema único é inovado, bem desenvolvido em tese, mas administração utilizar má gestão, tornando-se a ineficácia deste benefício, o Brasil tem pouco investimento público ao Produto Interno Bruto (PIB), os dados apontados pelo Ministério da Saúde mostrar a falta de investimento na saúde são preocupantes.

Celso Antônio Bandeira de Mello (2001) ressalta sobre o serviço publico,

Toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada a satisfação da coletividade em geral, mas fruível singularmente pelos administrados, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito Publico- portanto consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais-, instituído em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo. MELLO (2001, p. 600)

Presume-se que o Estado tem os seus representantes de seus atos, por, todavia o fardo da responsabilidade e totalmente do Ente.

Os Conselhos da Saúde são exigidos por lei entorno dos três governos Municípios, Estado e União, tendo um possível representante na sociedade, sendo capaz de fiscalizar e determinar possíveis formas de execução de políticas de saúde. Esses representantes são os responsáveis por receberem e executarem as denúncias em prol da calamidade dos hospitais e salientar nos atendimentos da coletividade. Conforme a Constituição Federal de 1988, nos termos do art.197 são cabíveis possíveis condições atentadas pelo Estado:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Todavia torna-se de competência da União fiscalizar as verbas oriundas que são vinculadas com o SUS, por meio do Ministério Público. Tendo em mente que cabe ao Poder Judiciário resolve possíveis conflitos.

As conferências têm um papel importante na sociedade sendo representantes da população, constituído auxiliar, avaliar as condições do Serviço de Saúde Pública e salientar possíveis propostas à administração Pública em cada esfera de governo.

Ministério da Saúde descreve o conceito:

Igualdade da atenção à Saúde, sem privilégios ou preconceitos. O SUS deve disponibilizar recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um. O que determina o tipo de atendimento é a complexidade do problema de cada usuário. Implica implementar mecanismos de indução de políticas ou programas para populações em condições de desigualdade em saúde, por meio de diálogo entre governo e sociedade civil, envolvendo integrantes dos diversos órgãos e setores do Ministério da Saúde. (O SUS DE A a Z, 2009) .

Compete o Ministério Público para atuação da proteção e defesa dos direitos e garantias fundamentais da população, tendo a missão de fiscalizar e recebem denúncias a respeito da má prestação de serviços realizados pelo SUS. Tem outros órgãos responsáveis pela a fiscalização e supervisão, porém o mais efetivo representante, perante os usuários dessa rede, onde podem analisar os possíveis direitos e desejos a serem atendidos.

O SUS é um sistema legitimado constitucionalmente, mas que ainda está em fase de estruturação e implementação; ele ainda não funciona como deveria por diversos fatores: falta de conhecimento sobre seus objetivos e suas possibilidades, falta de organização, fiscalização e controle dos recursos, falta de comprometimento dos profissionais da área de saúde com esta nova proposta e falta de participação da população nos Conselhos Locais de Saúde.(PERES, 2011).

Porventura os métodos de fiscalização desse ente estão sendo bastante precária, em vista dos muitos casos omissos, a relação da desumanidade sofrida por mulheres nos seus leitos de hospitais, muitas das vezes sair impunes das suas ações. Tendo em tese que o Estado tem o dever de utilizar possíveis verbas nessas áreas, visualizado meios e formas de ter segurança em uma sala de parto sem surpresas de dores ou pessoas sendo maltratadas nos seus atendimentos, ou seja, cuidar da saúde pública e o dever que deve ser resguardado por um todo.

Com fundamentos na Constituição Federal de 1988 traz o respaldo sobre o artigo 198:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

A comunidade e como um todo, sem distinção, ou seja, as mulheres parturientes devem ser zeladas com um todo igualitária, devem estar presente as conferências locais, protegendo de possíveis fatores que venham ocorrer nesses serviços públicos, que podem ser omissos por profissionais públicos, ou até mesmos os responsáveis pela a presente fiscalização.

#### **4.3 O Dever de Indenizar do Estado nos Casos de Violência Obstétrica Ocorrida no Serviço Público de Saúde**

A respeito do dever de indenização do Estado nos casos previstos de violência obstétrica, foi encontrado o seguinte o julgado, *in verbis*:

Comprovado o nexo causal entre a lesão incapacitante sofrida pelo recém-nascido e o erro médico no parto normal, o Estado deve ser responsabilizado. Os autores alegaram que a deficiência física do recém-nascido, que teve o seu braço quebrado durante o parto normal, foi decorrente de imperícia da equipe médica do hospital público. Em Primeira Instância, o Juiz condenou o Distrito Federal ao pagamento de indenização por danos morais, na importância de R\$ 30.000,00 para o menor e de R\$

20.000,00 para a mãe. Inconformado com a sentença, o DF interpôs recurso, sustentando a ausência de negligência ou de erro médico capaz de justificar a obrigação de indenizar, uma vez que a equipe médica adotou as condutas recomendadas diante da situação imprevisível. A Turma, no entanto, manteve a condenação. O Relator destacou que as provas acostadas aos autos comprovam o nexos causal entre a lesão incapacitante sofrida pelo recém-nascido e as vigorosas manobras realizadas pela equipe médica durante o parto normal. Além disso, os Julgadores concluíram que a dificuldade verificada durante o parto normal não configura evento completamente imprevisível e inevitável, de modo que a lesão permanente e incapacitante sofrida pelo menor poderia ter sido evitada, caso o parto realizado tivesse sido o cesáreo. Assim, o Colegiado reconheceu a responsabilidade civil do Estado e o consequente dever de indenizar. Acórdão n. 1018906, 20130110372520APO, Relator Des. RÔMULO DE ARAÚJO MENDES, 1ª Turma Cível, Data de Julgamento: 10/5/2017, Publicado no DJe: 7/6/2017.

Ante exposto, ressalta que o evento administrado nesse caso, configura violência obstétrica pelo simples fato, que a equipe médica, realizou um procedimento danoso, onde ocorreram eventuais danos ao recém-nascido, o acontecimento ocorreu que o braço do bebê quebrou durante o parto normal. Porém o relator destacou em tese que o evento era imprevisível e inevitável, nota-se que poderia ter sido evitada, caso fosse cesáreo.

Considerando que é dever do Estado de indenizar as vítimas, visa à comprovação que há nexos causal, constituíram provas periciais que demonstra a ocorrência do dano, que foram expostos.

Um acórdão a respeito de violência obstétrica da 6ª Turma Cível, onde o caso requer indenização da parte autora:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. MANOBRA DE ROTAÇÃO INADEQUADA DESTINADA À EXPULSÃO DO FETO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. ERROR IN JUDICANDO. CORREÇÃO DO JULGADO. PROMOÇÃO DO ADEQUADO ENQUADRAMENTO JURÍDICO. PARTO EM HOSPITAL PÚBLICO. ERRO MÉDICO. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO DO VALOR FIXADO EM FAVOR DOS GENITORES DA INFANTE. CABIMENTO. DANO ESTÉTICO. RECONHECIMENTO SOMENTE EM FACE DA MENOR. DEFORMIDADE PERMANENTE. CONSTATAÇÃO. JUROS DE MORA. INCIDÊNCIA A PARTIR DO EVENTO DANOSO. PENSÃO VITALÍCIA. SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE. TERMO INICIAL. 14 ANOS DE IDADE. A lide versa sobre a ocorrência de erro médico durante a prestação de serviço público de saúde, em hospital da rede pública, no qual não há a pretensão de lucro, razão pela qual inexistem motivos para que sejam aplicadas, ao caso concreto, as normas protetivas advindas do Código de Defesa do Consumidor. A Constituição Federal assinala, no artigo 37, § 6º, que as pessoas jurídicas de direito público

e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. O conjunto probatório constante dos autos evidenciou o nexo causal entre a realização de manobra de rotação inadequada destinada à expulsão do feto e a lesão sofrida pela menor, consistente em debilidade permanente, grave e incurável no membro superior esquerdo (lesão de plexo braquial). A integridade psicológica da criança foi frontalmente atingida em razão de manobra equivocada executada durante o trabalho de parto, causando-lhe dor irreparável e sequelas permanentes que reduzem a sua qualidade de vida, motivo pelo qual lhe é devida compensação pecuniária por danos morais. O evento danoso descrito nos autos causou aos genitores da infante, de modo reflexo, sentimentos de dor, frustração e angústia, especialmente diante do vínculo afetivo que os une, o que caracteriza abalo de ordem moral. O valor da indenização deve ser fixado em montante adequado às circunstâncias que envolveram o caso, atendendo aos critérios que informam os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, evitando o enriquecimento sem causa da parte autora, mas servindo à justa recomposição do dano sofrido, de modo que a quantia fixada na sentença hostilizada, em favor da menor, mostra-se razoável e consentânea com os fatores acima mencionados. É cabível a redução do montante arbitrado na origem a título de reparação por danos morais em favor dos genitores da infante, quando não observados os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, haja vista que tal valor deve servir como fator punitivo da conduta daquele que causou o dano, sem, no entanto, ensejar enriquecimento indevido da parte adversa. Para a configuração do dano estético é imprescindível alteração morfológica no corpo da vítima, causando deformação visível e desagradável. Os documentos probatórios acostados ao feito demonstram que, em razão da lesão sofrida, a criança apresenta anomalia postural e déficit funcional em seu membro superior esquerdo, o que caracteriza dano estético. A pretensão voltada ao recebimento de compensação pecuniária por suposto dano estético em favor genitora da menor não merece prosperar, uma vez que não houve efetiva comprovação quanto à alegada ocorrência de violência obstétrica contra ela. Os juros de mora devem fluir a partir da data do evento danoso (20/10/2015), no caso de responsabilidade civil extracontratual, conforme dispõe o Enunciado nº 54, da Súmula do Superior Tribunal de Justiça c/c artigo 398, do Código Civil. Ante a demonstração de que a conduta ilícita praticada pelos agentes estatais ensejou a incapacidade permanente e parcial da infante, mostra-se devida a pensão civil vitalícia em seu benefício, no montante correspondente a 01 salário mínimo, a partir dos 14 anos de idade, consoante concluiu a sentença objurgada.

Neste exposto houve um fato que se considera como violência obstétrica pela forma em que conduzirá o parto de maneira inadequada fez com que um procedimento inadequado fosse utilizado manobra de rotação com objetivo de expulsa o feto acometendo uma lesão a menor, grave e incurável no membro superior esquerdo (lesão de plexo braquial). Não apenas dores físicas, mas também emocionais aos genitores, além do dano estético é imprescindível alteração morfológica no corpo da vítima, causando deformação visível e desagradável. Os documentos probatórios acostados ao feito demonstram que, em razão da lesão sofrida, a

criança apresenta anomalia postural e déficit funcional em seu membro superior esquerdo, o que caracteriza dano estético. A conduta praticada pelos seus agentes estatais fez com que a incapacidade permanente e parcial da infante, mostra-se devida a pensão civil vitalícia em seu benefício, no montante correspondente a 01 salário mínimo, a partir dos 14 anos de idade, conforme concluiu a sentença objurgada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito desta monografia é demonstrar a necessidade de que seja notável e reconhecida mundialmente a violência obstétrica, considerando-se as várias informações descritas a serem visualizadas como possíveis atos que caracterize, esse tipo de violência.

Vale ressaltar que esta ainda é uma prática sutilmente velada, que não deve ser levada em conta como erro médico, e que sim, deve ser vista como um tipo de violência de gênero, que aparece com dados estatísticos preocupantes no território brasileiro e que expõe uma gravidade na saúde pública.

É notório que constam as inúmeras violências obstétricas que não chegam efetivamente até o Poder Judiciário, devido a falta de informações das mulheres relacionadas as seus direitos na hora do parto, sendo assim, não os buscam. Entretanto, nos poucos casos em que se chega a reconhecer como cerceadas em seus direitos no momento de dar a luz, e quando o ente público é sentenciado nesses casos, perante os fatos, nem o quantum indenizatório é capaz definitivamente de apenas causar um efeito punitivo-pedagógico, diante da conduta lesiva do Estado.

Se o parto humanizado contribui para violência obstétrica, pode sim haver violência, desde que a equipe médica, realize de maneiras inadequadas, ou seja, a mulher está sendo sujeita a qualquer evento danoso presente naquele momento imprevisível. Porém a visibilidade do SUS diante desses casos está sendo omissa, conseqüentemente sendo capaz de ser evitável, por meios de fiscalizações.

Diante dos fatos presume-se que o parto humanizado tem possibilidade na contribuição, por não depende somente da mulher, mais sim, da equipe disponível na realização, os casos são complexos e relevantes, onde ocorrem com muita frequência. O SUS deve considera que isso é um problema pouco tratado, e são eventos bastante ocorridos nos meios hospitalares.

É notório que, com baixa cognição técnica – científica dos órgãos internos e externos de fiscalização do sistema de saúde, incluindo as instituições que executam a denominada função fundamental à justiça, essa prática permanece com grande impunidade. Nota-se também que o país já tenha normatizações às devidas considerações sobre os fatos, e o Ministério Público já tenha sido decretado diversas portarias nestes contextos, Mas que ainda permanecem muito frágeis. É indispensável que sejam criadas políticas públicas direcionadas à sua prevenção, diminuição e até mesmo erradicação de tais atos e condutas violentas. Assim

como maior conscientização a respeito dos direitos das parturientes, que sejam levadas desde as escolas com palestras até as mídias de massa. Faz-se necessário também uma maior responsabilidade por parte do Estado, enquanto mantenedor do bem de seus cidadãos desde seu nascimento.

É necessário ressaltar que, tendo o Estado soberania de agir, tendo inclusive o dever de preservar e proteger o nascimento como um acontecimento natural, deve intervir tudo que fuja a regra do cuidado nas maternidades públicas. O parto nada mais é que um ato fisiológico e natural, e que ir de encontro aos direitos ligados à prestação dos serviços de saúde pública, nos quais, deve-se primar no rol de importância os direitos à vida, à integridade física, à sexualidade, à reprodução e à dignidade da mulher gestante. Sendo constatada inépcia quanto a isto, objetifica crime a violência física ou psicológica em relação a seus corpos e extinguem sua autonomia e liberdade. Portanto, deve-se agir com o necessário e notório rigor da lei.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde, apontam debatedores.** Senadonotícias. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatedores>. Acesso em: 17 dez. 2022.

ANDRADE, Geraldo. **Direito Fundamental á Saúde**, Jus.com.br. 04 de agosto de 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/41530/direito-fundamental-a-saude>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ARAGUAIA, Mariana. **"Parto humanizado"**; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/parto-humanizado.htm>. Acesso em 30 nov. 2022.

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em 28 out. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.108/2005, 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 Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 7 de abril de 2005; 184º da Independência e 117º da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 24 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 09 out. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: . Acesso em: 03 dez. 2022.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 371, de 07 de maio de 2014.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371\\_07\\_05\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html). Acesso em: 09 out. 2022.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015.** Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal..

Disponível em: <[http://www.saude.am.gov.br/docs/servicos/cp\\_maternidades/Portaria\\_2015\\_11.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/servicos/cp_maternidades/Portaria_2015_11.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)>. Acesso em: 29 out. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm)>. Acesso em: 13 out. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2022.

\_\_\_\_\_. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Acórdão n. 1018906, 20130110372520APO**, Relator Des. RÔMULO DE ARAÚJO MENDES, 1ª Turma Cível, Data de Julgamento: 10/5/2017, Publicado no DJe: 7/6/2017. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/informativos/2017/informativo-de-jurisprudencia-n-352/erro-medico-durante-parto-normal-em-hospital-publico-responsabilidade-civil-do-estado>. Acesso em: 17 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Acórdão n. 1185472, (0037122-65.2016.8.07.0018 - Res. 65 CNJ)**, Relator Des. ESDRAS NEVES, 6ª Turma Cível, Data de Julgamento: 10/07/2019, Publicado na Página: Sem Página Cadastrada. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 01 jul. 2023.

BOLDRINI, Angela. **Violência obstétrica atinge quase metade das mães no SUS, mas é normalizada.** Publicação 30 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/violencia-obstetrica-atinge-quase-metade-das-maes-no-sus-mas-e-normalizada.shtml>. Acesso em: 17 dez. 2022.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil.** 12ª ed. São Paulo: Atlas, 2015. Acesso em: 02 jan. 2022.

CHINELATO, Dircilaine. **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**, Curso de Direito da Faculdade DOCTUM de Juiz de Fora, Minas Gerais. Disponível em: [https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/2\\_628/1/](https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/2_628/1/)

A%20VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA%20NO%20ORDENAMENTO%20JUR%C3%8DDICO%20BRASILEIRO.pdf. Acesso em: 16 dez. 2022.

CIELLO, Cariny, CARVALHO, Cátia, KONDO, Cristiane, DELAGE, Deborah, NIY, Denise, WERNER, Lara, SANTOS, Sylvana Karla. **Violência Obstétrica - “Parirás com dor”**. Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Disponível em: . Publicado em 2012. Acesso em 24 nov. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Relatório da Oficina Estadual de Construção dos “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde”**. 2010. Acesso em: 10 set. 2022.

CORREIA, Lauro, Ano 2015. **Entenda a Lei do Acompanhante durante o parto**. Disponível em: <https://laurochammacorreia.jusbrasil.com.br/artigos/327102582/entenda-a-lei-do-acompanhante-durante-o-parto> . Acesso em 16 dez. 2022.

CREMESP. **Ética em ginecologia e obstetrícia.Cadernos CREMESP**. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2004, p. 20. Acesso em: 10 dez. 2022.

DA BONHO, Fabiana T.; SIMÃO, Daniele; MATIELLO, Aline A.; SILVA, Ricardo da S E.; SILVA, Vanessa F. **Estética integrada e humanizada**. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029323/>. Acesso em: 14 dez. 2022.

DELASCIO; GUARIENTO. **Obstetrícia Normal, manual de BRIQUET**. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor” - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em . Acesso em 12 dez. 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo**. Questões Saúde Reprod., v.1, n.1, p.80-91, 2006. Acesso: 02 jan. 2023.

DUARTE, Ana Cristina. **Violência obstétrica**. Disponível em: <<http://estudamelani.a.blogspot.com/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-by-ana.html>>. Acesso em: 02 dez. 2022.

FERNANDES, Jasminne. **A responsabilidade civil extracontratual do estado nos casos de violência obstétrica ocorridos no serviço público de saúde: um *check up* jurisprudencial**. Monografia ( Pós-Graduação em Direito Administrativo) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, p. 66. 2017. Acesso em: 02 abril. 2022.

FRANÇA, Catarina Cardoso Sousa. **A responsabilidade civil extracontratual do Estado na prestação de serviços públicos de saúde**, 2015. Natal, Dissertação (Mestrado em Constituição e Garantia de Direitos) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/123456789/21223>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig et al. **O parto como eu vejo... Ou como eu o desejo? : expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência**

**obstétrica.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, out. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2002000500023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000500023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: Política Pública, comportamento organizacional e ethos profissional.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. Acesso em: 16 dez. 2022.

MELO, Raimundo Simão de. **Direito ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador; responsabilidades legais, dano material, dano moral, dano estético, indenização pela perda de uma chance, prescrição.** 2.ed. São Paulo: LTr, 2006. Acesso em: 01 dez. 2022.

NOHARA, Irene. **Direito administrativo.** 10. ed. São Paulo: Atlas, 2020

OMS. **Declaração sobre a Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em 13 maio. 2022.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção interamericana para Prevenir e punir a tortura.** Assinada em Cartagena das Índias, Colômbia, em 9 de dezembro de 1985, no Décimo Quinto Período Ordinário de Sessões da Assembléia Geral. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/i.Tortura.htm>. Acesso em: 17 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2022.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil.** 11ª ed. São Paulo: Editora Forense, 2016.

ROSS, Brenda. **Violência obstétrica e a tutela do direito penal.** Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito de Curitiba. Curitiba, p. 62, 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2001, p. 60. Acesso em: 23 nov. 2022.

SANTOS, M. B. B. dos. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a violação aos direitos da parturiente e a desumanização do parto.** Revista de Direito UNIFACEX, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1-23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/869>. Acesso em: 17 dez. 2022.

UNICEF. **Declaração de Innocenti.** Itália, 1990. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_innocenti.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_innocenti.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2023.

ZANARDO, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa,** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil. Disponível em: <https://www.sciel>

[o.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt&format=pdf](https://o.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt&format=pdf) . Acesso em: 10 nov. 2022.