

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**MARIA JULIA PROCOPIO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UM ESTUDO DOS ESTATUTOS  
JURÍDICOS DE PROTEÇÃO À MULHER GESTANTE NO PAÍS.**

**Volta Redonda  
2023**

**MARIA JULIA PROCOPIO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UM ESTUDO DOS ESTATUTOS  
JURÍDICOS DE PROTEÇÃO À MULHER GESTANTE NO PAÍS.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Direito da Universidade de Volta Redonda, como exigência para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Benevenuto Silva dos Santos

**Volta Redonda  
2023**



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UM ESTUDO DOS ESTATUTOS JURÍDICOS DE PROTEÇÃO À MULHER GESTANTE NO PAÍS**

Elaborado por Maria Júlia da Silva Procópio, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Direito.

Aprovado em 15 de junho de 2023

Banca Avaliadora:

Professor Orientador - Unifoa

Professor Avaliador - Unifoa

Professor Avaliador - Unifoa

Primeiramente à Deus, que não me desamparou em qualquer momento, à minha família que sempre me apoiou e incentivou, e a todas as mulheres que sofreram com a violência obstétrica.

## **Agradecimentos**

Início meu agradecimento a Ele, que em nenhum momento se fez ausente, me fortalecendo e me fazendo acreditar que sou capaz, durante esses 5 anos, que não foram fáceis, sua presença era palpável, então meu muito obrigada Deus, obrigada por estar e continuar ao meu lado nessa jornada que só se inicia. Aos meus pais, irmão e familiares é difícil encontrar palavras que traduzam minha gratidão e expressem minha felicidade. Vocês acreditaram, incentivaram, se orgulharam, investiram no meu sonho, foram minha base. Obrigada mãe por todo o amor e cuidado demonstrado durante esses anos, obrigada pai por ter movido montanhas para que eu chegasse até aqui, obrigada vô e vó por sempre me olharem com admiração e me fazerem acreditar que estou no caminho certo, obrigada ao meu tio que independente da distância sempre se fez presente me incentivando e mostrando que sou capaz, e por fim meu agradecimento especial a minha tia - *in memoriam* - que desde o primeiro dia de aula me olhava com um brilho nos olhos, e acreditava mais que qualquer outra pessoa que chegaria até aqui, seu sonho de me ver formada está se realizando e sei que de onde estiver está orgulhosa, a todos vocês meu muito obrigada, essa conquista é nossa!

## RESUMO

Este trabalho monográfico, objetiva um estudo acerca da legislação no Brasil no tocante a violência obstétrica, bem como traz uma crítica a falta de avanço na legislação pátria, por parte dos legisladores, sobre o tema. Este projeto propõe uma análise aos dispositivos legais e projetos de leis municipais e estaduais que visam a mudança desse cenário em nosso país. Sendo possível, visualizar as demandas legislativas em relação ao tema. Outrossim, foi tratado dos direitos reprodutivos, violência de gênero, argumentando que a violência obstétrica fere os direitos fundamentais da mulher e que é dever do Estado garantir uma maior proteção no momento do parto, bem como no momento anterior e posterior. Ademais, esse trabalho traz casos concretos que elucidam a realidade das mulheres gestantes brasileiras nos momentos antes, durante e depois do parto. Podendo-se ter uma melhor visão sobre o assunto.

**Palavras-chaves:** Violência Obstétrica, Legislação Brasileira, Direitos Fundamentais, Direito das Mulheres.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	10
2.1. CONCEITO .....	10
2.2. BREVE HISTÓRICO .....	13
2.3. FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	15
2.3.1. Exemplos de atos que podem configurar violência obstétrica .....	16
2.3.2. Violência obstétrica em casos de aborto.....	17
3. A PROTEÇÃO DA MULHER GESTANTE, UM DIREITO HUMANO .....	19
3.1. DIREITOS REPRODUTIVOS DA MULHER.....	19
3.1.1. Direito reprodutivo no Brasil .....	20
3.1.2. Violência Obstétrica como violação aos direitos reprodutivos .....	22
3.2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO .....	23
4. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO BRASILEIRO .....	28
4.1. DISPOSITIVOS LEGAIS .....	28
4.1.1. Constituição Federal .....	28
4.1.2. Violência Obstétrica no Âmbito Penal - Crimes Praticados Pelos Agentes de Saúde .....	30
4.1.3. Violência Obstétrica no Âmbito Civil - Responsabilidade Civil .....	32
4.1.4. Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) .....	33
4.1.5. Portaria nº 569 de 2000 do Ministério da Saúde .....	35
4.1.6. Projeto de Lei Federal nº7633/2014 - Parto Humanizado .....	35
4.1.7. Projeto de Lei Federal nº7867 de 2017 .....	37
4.1.8. Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019 .....	39
4.1.9. Legislações Estaduais e Municipais sobre violência obstétrica .....	40
4.1.10. Lei nº 8.069 de 1990 .....	42
4.2. PESQUISA JURISPRUDENCIAL .....	44
4.2.1. Apelação Cível nº 1010333-50.2013.8.26.0127 - SP .....	44
5. CONCLUSÃO .....	47
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49

## 1.INTRODUÇÃO

A violência obstétrica caracteriza-se por qualquer tipo de violência sofrida no período gestacional, podendo ser antes, durante ou após o parto, podendo ser configurada também em caso de abortamento. Esta violência acontece quando o processo fisiológico do parto, passa por procedimentos violentos em instituições de saúde pública e privada.

A violência obstétrica ocorre principalmente quando a mulher gestante perde a autonomia sobre seu próprio corpo e suas vontades não consideradas no momento do parto.

Esta forma de violência está ligada ao fato de os hospitais utilizarem-se de métodos antiquados, desnecessários e arcaicos na realização do parto. Alguns procedimentos são tão usuais que se tornaram banais e naturais, sem vistos com normalidade.

Ademais, em nosso país tem a falta de legislação específica sobre o tema. Este fato tem levado muitas mulheres a sofrerem e a não terem um atendimento adequado e na medida de suas reais necessidades, e os responsáveis não são punidos da forma correta, tendo que o julgador se utilizar de outros dispositivos legais de modo a garantir o mínimo de justiça à mulher que sobre tal abuso.

Sendo o objetivo dessa pesquisa analisar a falta de legislação específica acerca da violência obstétrica, e ainda apontar possíveis prescrições e diagnósticos, que possam vir a auxiliar a construção de uma legislação mais adequada, visto o cenário precário no Brasil ao tratar do assunto, vez que a violência obstétrica não possui leis específicas, havendo algumas Leis Municipais e Estaduais e tão somente é tratada por analogia no direito civil e penal, não tipificando especificamente essa conduta.

O presente estudo divide-se da seguinte forma: no segundo capítulo aborda-se o conceito e aspectos históricos da violência obstétrica, não só no Brasil como no Mundo.

No capítulo três, há uma discussão da violência como sendo violadora dos direitos humanos das mulheres, relacionando-se com os direitos reprodutivos e como uma forma de violência de gênero.

Na última parte do trabalho, capítulo quatro, trata sobre a legislação em vigor, e a falta dela, no Brasil, evidencia a precariedade da legislação específica, mostrando que a conduta criminosa vem sendo tipificada a partir de dispositivos já existentes no âmbito penal e civil, com legislações estaduais e municipais, e projetos de lei que encontram-se tramitando acerca do tema.

E por fim, é trazido um caso concreto sobre o assunto, a fim de elucidar aos leitores como ocorre a violência obstétrica, na prática, como uma gestante é tratada com descaso pelos profissionais de saúde e pelas instituições, sendo públicas ou privadas.

## 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Neste capítulo serão estudados os conceitos a fim de definir o que é a violência obstétrica, parte histórica e ao final, exemplos de violência obstétrica que ocorrem.

### 2.1. Conceito

Violência obstétrica possui um conceito amplo e busca caracterizar todos os procedimentos, físicos, psicológicos, verbal, sexual, explícitas ou ocultas, de caráter violento, cometido contra a mulher gestante, e até mesmo a sua família, por profissionais da área da saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto, como será exposto adiante.

Segundo Andrade:

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. (2014, p. 1):

A violência obstétrica já foi conhecida e vista de outras formas, como observamos no artigo “Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer”, escrito por Tesser et al.:

Várias expressões já foram usadas para designar o fenômeno, como “violência no parto”, “abuso obstétrico”, “desrespeito e abuso”, “violência de gênero no parto e aborto”, “violência institucional de gênero no parto e aborto”, “assistência desumana/desumanizada”, “crueldade no parto”,<sup>10</sup> “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto”. (Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade 2015, p.3)

Qualquer comportamento praticado por profissionais médicos durante a gravidez que ultrapasse as recomendações científicas, bem como abuso ou falta de tecnologia quando necessário, é um desrespeito ao processo fisiológico do parto.

Desde 2007, a legislação venezuelana reconhece o termo “violência obstétrica” como forma de violência contra a mulher, decorrente das condições do ambiente hospitalar no momento do parto. Em 2010, o Dr. Rogelio Pérez D'Gregório, Presidente

da Sociedade Venezuelana de Obstetrícia e Ginecologia, incluiu-o no meio acadêmico em um editorial do *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, vejamos:

Violência obstétrica como prática que abrange todos os atos, explícitos, verbais, ocultos, de caráter violento, praticados no corpo da mulher, ou condutas praticadas sem seu consentimento por profissionais em instituições de saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto. (D' Gregório, 2010, p. 201).

No Brasil, a última lei sancionada que reconheceu o termo “Violência Obstétrica” foi a Lei de Santa Catarina nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, em seu art. 2º, dispõe:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

Esta lei traz um rol exemplificativo sobre as condutas que são caracterizadas como violência obstétrica, quais sejam: o tratamento agressivo, tratar a mulher de forma inferior, tratar o pai do bebê como visita e não dar livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê em qualquer hora do dia, se recusar o atendimento do parto, pois, isso é visto como uma emergência cirúrgica, entre outras.

O Projeto de Lei nº 7633/2014, atualmente apensado ao Projeto de Lei nº 6567/2013, proposto pelo Ex Deputado Jean Wyllys, define violência obstétrica, no art. 13, vejamos:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos (as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo (a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

Uma mulher sofre violência obstétrica quando perde a autonomia de seu próprio corpo, e assim médicos e profissionais da área da saúde realizam procedimentos desumanos, sem autorização da gestante, causando danos e

consequências, podendo ser irreversíveis, na qualidade de vida da mulher, bem como na vida da criança.

No ano de 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou uma declaração contra a violência obstétrica, tem como título “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, onde a sua abertura diz:

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)

Esta matéria é pauta de discussões em escala mundial, assim vemos a relevância e atualidade acerca do tema. No Brasil, este assunto é debatido há algum tempo, na pesquisa - Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado - concluiu que “uma em cada quatro mulheres no Brasil, sofreram algum tipo de violência obstétrica desde o atendimento no parto, este é um número alarmante, a violência no momento do pré-natal até o puerpério se tornou algo tão normal e banalizado, que muitas mulheres não percebem que sofrem ou sofreram algum tipo de violência”. (Fundação Perseu Abramo, 2010).

Os dados e estatísticas são maiores em hospitais públicos, sendo motivado principalmente pela alta demanda de atendimento por dia e as mulheres atendidas nessas redes de saúde, em sua maioria, são pobres. “Assim, é essencial que haja a superação da pobreza e a tomada de consciência das mulheres, em especial das atendidas pelo SUS, a fim de aumentar seu poder social, político e psicológico” (Rezende, 2014, p.22).

Rezende ainda mostra que:

Caso as mulheres se apoderaram do conhecimento acerca da problemática que as envolve e dos direitos que elas possuem, é que elas terão condições de conquistar sua cidadania e de exercê-la plenamente, além de conquistar capacidade de usar seus recursos econômicos, sociais, políticos e culturais de forma a garantir que atuem com responsabilidade no espaço público em defesa de seus direitos, influenciando as ações dos governos na distribuição dos serviços e recursos (2014, p.22).

Evidenciando que há necessidade de intensificar o processo educativo, através de políticas públicas e campanhas para as gestantes, para forçar as instituições de saúde a fornecer um atendimento adequado, bem como a legislação brasileira se fortalecer sobre o assunto, como veremos nos próximos capítulos.

## **2.2. BREVE HISTÓRICO**

É de suma importância apresentar a parte histórica para uma melhor compreensão sobre o assunto objeto de estudo:

O termo “violência obstétrica” é considerado um tema atual no campo do direito, mas os abusos sofridos pelas gestantes, ocorrem desde os tempos antigos, mesmo que não houvesse tal nomenclatura. Essa forma de violência não é vista como um abuso, uma vez ser tão frequente e tão banalizada, que se camufla no que a sociedade enxerga como “normal”.

Na antiguidade, o parto era realizado no próprio domicílio da parturiente, com o auxílio das parteiras na hora do nascimento com o mínimo de intervenções, o parto natural. “Os médicos só eram requisitados em momentos de complicações e risco para a mãe e o bebê. O parto era de domínio da mulher que, sabidamente, detinha o poder de parir” (BARCELLOS, 2016, p.22).

Com o tempo e por consequência do avanço da tecnologia no campo da medicina o parto foi institucionalizado, passando a ser considerado um procedimento cirúrgico, pode ser realizado, apenas com a presença dos médicos. O parto começou a ser visto como uma patologia que precisa de tratamento médico (MALHEIROS, 2012, *online*).

Em detrimento do parto vaginal hospitalar intervencionista, para a mulher que recorre aos serviços privados, a solução oferecida é a cesariana eletiva. (LONGO et al, 2010, p.387).

Rezende afirma que:

(...) com a apropriação da defesa da hospitalização do parto e da criação de maternidades pelo campo da obstetrícia (inventadas e expandidas em todo o mundo nesse período – meados do século XIX – e, no Brasil, na segunda metade do século passado), o parto deixa de ser visto como um evento íntimo e familiar para ser um evento público e com a intervenção de outros atores. (2014, p.4)

No final dos anos 50 nos Estados Unidos, existem relatos de violência no momento de dar à luz, uma revista chamada "*Ladies Home Journal*", publicou uma matéria "crueldade nas maternidades", descrevendo o tratamento que acontecia com as mulheres na hora do parto, como tortura. (GOER, 2010).

O nome do "tratamento" oferecido para as gestantes em trabalho de parto era conhecido como "*twilight sleep*" traduzido para o português é "sono crepuscular", resultado da combinação de dois remédios, morfina com escopolamina, que produzia sedação profunda. Como consequência gerava agitação psicomotora e alucinações. Também acontecia outras práticas como: amarras nos pés e mãos para não cair do leito, causando hematomas; lesões decorrentes do fórceps (um instrumento cirúrgico de dois ramos articulados, usados para a extração de fetos do útero) enquanto as mulheres encontravam-se desacordadas. Na época que a revista foi publicada, muitas leitoras na época se identificavam como vítimas, motivando mudanças na rotina das maternidades de assistência e a criação da Sociedade Americana de Psicoprofilaxia em Obstetrícia.

Também na década de 1950, no Reino Unido, foi fundada uma Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas. Nos anos 1960 e 1980, foram publicados livros feministas, reforçando as críticas às práticas abusivas que ocorriam e ocorrem no momento do parto.

Na América Latina, no final da década de 1990, no Peru (1998), foi publicado o relatório "*Silencio y Complicidad: Violencia contra la Mujer en los Servicios Públicos de Salud en Perú*", pelo Centro Latinoamericano dos Direitos da Mulher, trazendo documentos que relatavam as violações sofridas pelas mulheres no momento do parto.

No Brasil, na década de 1980, trabalhos feministas já abordavam esta forma de violência contra a mulher, o trabalho pioneiro foi o "Espelho de Vênus", do Grupo Ceres, descrevendo a partir dos relatos de mulheres que tiveram a vivência do parto institucionalizado, como violento:

Não é apenas da relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico-paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto. (CERES, 1981, p. 349).

Nesta década houve políticas de saúde, como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e a pesquisa-ação, em São Paulo, intitulada como "Violência - Um Olhar sobre a Cidade", de autoria de Souza et. al. (1992), onde foram ouvidas as mulheres que passaram por esse constrangimento e mostravam o atendimento aos partos como violento e humilhantes.

Apesar de o assunto ter sido discutido e disseminado na época, bem como a criação de políticas públicas e pautas feministas, até os dias atuais, mulheres gestantes continuam passando por condutas violentas. De acordo com Diniz (2015) o motivo foi:

(...)ainda que o tema estivesse na pauta feminista e mesmo na de políticas públicas, foi relativamente negligenciado, diante da resistência dos profissionais e de outras questões urgentes na agenda dos movimentos, e do problema da falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais. (2015, p.2)

### **2.3. FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A violência obstétrica pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual, pode ser expressa de diversas maneiras, explicitamente ou não, causando sequelas físicas ou psicológicas. Pode ocorrer em momentos destintos, como em antes, durante ou após o parto e em casos de aborto. É um tipo de violência institucionalizada, no entanto, quando falamos em instituição, não significa dizer que ocorre apenas em maternidades ou hospitais, mas sim em qualquer unidade de saúde como postos de saúde e consultórios médicos especializados em atender gestantes.

Segundo Zanardo et al:

As práticas carregadas de significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, se tornam naturalizadas na cultura institucional. Esses significados favorecem as condições de existência e perpetuação desse tipo de violência que, por sua vez, não deve ser compreendida apenas como reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais. (2017, p.9)

Os casos de violência em sua maioria ocorre pela falta de questionamento por parte da sociedade em face do que é realizado e dito pelos profissionais da área da saúde, já está instaurado na sociedade que estes possuem o conhecimento e vivência prática e que assim sabem o que é melhor para todos. A violência também ocorre em decorrência dos hospitais, tendo em vista que muitos persistem em práticas e métodos

antiquados, não se preocupando com o bem-estar da gestante, produzindo, dessa forma, uma indústria de partos.

Há indícios de traumas nas mulheres que sofrem abuso e constrangimento no parto, tais traumas podem durar por um tempo indeterminado e ter impacto direto na vida da mãe, afetando assim o bebê. Temos como exemplo a síndrome de estresse pós-traumático, onde a mulher passa a ter uma lembrança negativa que a atormenta, podendo impactar a saúde da mulher e em sua ligação com a criança, podemos citar a ocorrência de depressão, a dificuldade de ter uma vida sexual saudável, bem como a queda da autoestima da mulher.

Rezende apresenta que:

(...) o momento do parto é um momento muito aguardado pela mãe e de grande expectativa também para todos a seu redor, sendo uma marca não só de mudança corporal na mulher, mas, principalmente, de reconfiguração de todos os papéis e relações exercidos até então, já que ela passa, nesse momento, a desempenhar o papel também de mãe. Assim, a psicologia considera esse evento como um momento de crise, no sentido de que esse momento é, potencialmente, de muitas transformações, ou seja, o momento do parto é decisivo na vida da mãe e do bebê, nos aspectos físicos e mental. (2014, p. 39)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em estudo publicado em 2015 publicado no periódico científico PLOS Medicine, existem 7 tipos de violência obstétrica, são eles: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito e discriminação, mau relacionamento entre os profissionais de saúde e as pacientes, falta de estrutura no serviço de saúde e, por fim, a carência de um sistema de saúde de boa qualidade. Ressaltando-se que estes tipos não ocorrem somente em maternidades ou hospitais públicos, mas em clínicas privadas também.

Assim como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica, é condicionada por preconceitos de gênero, uma vez que a maternidade é algo inerente às mulheres. No entanto, esse tipo de violência também pode ser vivenciado diretamente pelos familiares, pelo companheiro, pelo próprio bebê, atingindo ou não as gestantes, e mesmo assim sendo considerado violência obstétrica.

### **2.3.1. Exemplos de atos que podem configurar violência obstétrica**

A violência obstétrica pode ocorrer antes, durante ou após o parto, vejamos alguns exemplos que trarão uma maior clareza de entendimento ao tema, os

exemplos estão presentes na “Cartilha de Direitos - Violência Obstétrica, Enfrentar para Humanizar”, disponibilizada pela Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina.

Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas; fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica, ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros; não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto; tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz; fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê; impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto; submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional; deixar de aplicar anestesia na parturiente quando está assim o requerer; proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível; fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado; submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar; retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais; tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia. (Santa Catarina, 2018).

### **2.3.2. Violência Obstétrica em casos de aborto**

Mulheres que sofrem processos de abortamento também podem sofrer violência obstétrica. Elas têm direito de receber um atendimento humanizado, desprovido de qualquer tipo de preconceito ou discriminação, além da garantia do alívio da dor.

O profissional que questiona a causa do abortamento, condiciona o atendimento à confissão de eventual aborto provocado, culpabiliza a mulher pelo aborto ou realiza procedimentos invasivos e dolorosos sem consentimento pode estar praticando violência obstétrica.

O próximo capítulo tratará da violência obstétrica como violação dos direitos reprodutivos das mulheres, e mostrará como é considerada uma violência de gênero.

### **3. A PROTEÇÃO DA MULHER GESTANTE, UM DIREITO HUMANO**

Em 1948, com a “Declaração Universal dos Direitos Humanos”, iniciou-se a disseminação da terminologia “Direitos Humanos”, foi uma época em que a sociedade estava se reerguendo após os danos causados pela Segunda Guerra Mundial. Esse direito não era distinto entre homens e mulheres, era um direito para ambos.

Todavia, com o tempo, foi-se percebendo que não poderíamos tratar todos igualmente, haja vista haver grupos mais vulneráveis em detrimento de outros, fazendo assim, necessária a criação de sistemas que igualasse os direitos de cada ser humano, considerando suas particularidades.

Com isso, ao longo dos anos foram realizados diversos tratados e conferências internacionais que aos poucos foram construindo e ampliando os direitos, de modo a reduzir os impactos sociais. Dentre esses direitos, destaco a seguir os direitos reprodutivos.

#### **3.1. Direitos Reprodutivos Da Mulher**

Os direitos reprodutivos, como direitos humanos das mulheres, não estão apenas ligados ao âmbito da saúde sexual, mas também à saúde reprodutiva, ao direito de gerar e dar à luz a seus filhos de forma digna e segura.

Segundo Piovesan:

(...) os direitos reprodutivos correspondem ao conjunto dos direitos básicos relacionados ao livre exercício da sexualidade e reprodução humana. Este conceito compreende o acesso a um serviço de saúde que assegure a informação, educação e meios, tanto para o controle da natalidade quanto para a procriação sem risco para a saúde (p. 397, 2014).

O Plano de Ação do Cairo nos mostra o conceito de saúde reprodutiva:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo

parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. (1994, p.62)

A luta pelos direitos reprodutivos iniciou-se pelas reivindicações femininas de modo a ter o livre arbítrio para controlar seu próprio corpo, fecundidade e saúde. Piovesan nos mostra que “os direitos reprodutivos refletiam a tensão entre a maternidade obrigatória, concebida como elemento de dominação do homem em relação à mulher, a contracepção, entendida como forma de libertação” (2014, p.398).

Dessa forma, vemos como a maternidade fazia da mulher uma pessoa submissa, e que somente assim teria utilidade para a sociedade, enquanto a concepção seria uma posição de liberdade, escolhendo ou não ser mãe. No entanto, atualmente é visto de forma insuficiente e simples, sendo que existem outros direitos que uma vez impossibilitado o acesso, remete novamente a submissão, como a concepção, contracepção, aborto e concepção.

Os movimentos feministas são de grande importância para o desenvolvimento e a luta pelos direitos reprodutivos, tendo em vista que na maior parte dos casos a mulher se encarrega sozinha da responsabilidade para/com a criança, como educação, garantir a saúde e bem-estar, bem como de se prevenir de uma gravidez com o uso de anticoncepcionais e preservativos, os homens na maioria das vezes não se importam com a prevenção e quando ocorre uma gravidez indesejada agem como se não fossem responsáveis com a mulher.

### **3.1.1. Direitos reprodutivos no Brasil**

No sistema jurídico nacional brasileiro, podemos encontrar diversos âmbitos do direito que tratam sobre os direitos reprodutivos, destaca-se a Constituição Federal, Código Penal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Código Civil, entre outros.

Na Constituição Federal de 1988 temos os 1º e 3º como princípios fundamentais, onde o art. 1º dispõe como sendo essencial na República Federativa Brasileira, a cidadania, a dignidade da pessoa humana. E no art. 3º expõe os objetivos como promover o bem a todos, sem preconceitos e origem de raça, sexo, cor, idade entre outras formas de discriminação.

O art. 5º regulamenta sobre os direitos e garantias fundamentais, assegurando os direitos e deveres individuais e coletivos. Em seu caput, afirma que todos são iguais

perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, enfatizado em seu inciso I, que dispõe que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações”. No inciso X deste artigo, consolidou importantes avanços sobre a defesa dos direitos sexuais, garantindo o direito à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem.

Ressalta-se também, o art. 201, que prevê que os planos de previdência social, mediante contribuição, atenderão à proteção à maternidade, especialmente à gestante, ligado assim aos direitos reprodutivos.

O artigo 226 em seu §3º, reconhece a união estável como entidade familiar, e atualmente, mesmo estando disposto “entre homem e mulher”, entende-se que também estão incluídas as relações homoafetivas pois, ameaça o direito de autodeterminação no exercício da sexualidade. Já no §5º do art. 226, dispõe sobre o princípio da igualdade dos gêneros, mostrando que o casal na constância do casamento possui direitos e deveres iguais. No §7º, eleva ao caráter constitucional, alguns dos princípios ligados aos direitos reprodutivos, trazidos na Conferência do Cairo e na Plataforma de Ação de Beijing, vejamos:

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (1994)

O Código Civil, que entrou em vigor em 2003, se adequou com a Constituição Federal, na parte concernente ao direito de família, que interfere diretamente sobre os interesses dos direitos reprodutivos. O art. 4º, “a personalidade civil do homem começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro” abrem espaço para discussões sobre o aborto, indagações sobre quando começa a vida, questões ligadas a escolha da mulher e sobre seu corpo, alcançando seus direitos sexuais e reprodutivos. O art. 1.511 dispõe sobre a igualdade de direitos e deveres dos cônjuges. O §2º do art. 1.565 estabelece sobre o planejamento familiar.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, segundo Piovesan “a criança e o adolescente, enquanto sujeitos de direito em peculiar condição de desenvolvimento, são titulares dos direitos reprodutivos existentes na ordem constitucional e infraconstitucional” (2014, p. 419).

As crianças e os adolescentes são seres humanos em fase de desenvolvimento, dessa forma, esses direitos sexuais merecem atenção especial. O ECA dispõe sobre os direitos essenciais como o respeito à integridade física e moral, dignidade, saúde, educação, ser alvo de campanhas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejável e o parto, pornografia infantil, atualmente é crime apresentar, vender, produzir, fornecer, divulgar ou publicar imagens, vídeos de criança ou adolescente com pornografia, ou cenas de sexo explícito, entre outros.

O código penal, trouxe dispositivos inerentes aos direitos reprodutivos, em questões ligadas ao aborto (art. 124 a 128) e a dignidade sexual (art. 213 e seguintes). O art. 124 dispõe sobre o aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento; o art. 125 trata do aborto provocado por um terceiro sem o consentimento da gestante; art. 126 expõe sobre aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante; o art. 127, é uma qualificadora, em caso do aborto gerar lesão de natureza grave ou morte da gestante; o art. 128, relata as formas em que o aborto não vai ser punido: se for aborto necessário pois, coloca em risco a vida da gestante e em caso de gravidez que for resultante de estupro.

Por conseguinte, o título VI do código penal correlaciona os crimes contra a dignidade sexual. Os crimes contra a liberdade sexual, são: estupro (art. 213), violação sexual mediante fraude (art.215) e assédio sexual (art. 216-A). O crime sexual contra vulnerável: estupro de vulnerável (217-A), corrupção de menores (art. 218), satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente (218-A), favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança, ou adolescente, ou de vulnerável (art. 218-B), entre outros.

### **3.1.2. Violência obstétrica como violação aos direitos reprodutivos**

Com base em todo o exposto vimos que os direitos reprodutivos, estão ligados a saúde sexual da mulher e do direito de autonomia a ter quantos filhos desejar, direito a políticas públicas e recursos seguros e acessíveis no momento da concepção até dar à luz aos seus filhos, com segurança; sem sofrer discriminação, coerção ou violência. A proteção da maternidade engloba a concepção, gestação, o nascimento

e os primeiros anos de vida do bebê, sendo os destinatários desses direitos às mulheres gestantes, mães, nascituro e a criança.

A violência nas instituições de saúde contra as mulheres, responsável por lesionar os direitos sexuais e reprodutivos, ocorrem no momento que: medicam excessivamente a mulher em trabalho de parto, intervenções médicas desnecessárias, falta de respeito, esterilizações sem o consentimento da mulher, cesáreas desnecessárias ou não desejadas, procedimentos médicos invasivos, entre outros, e a falta de respeito com a autonomia e principalmente não respeitando as decisões e desejos das mulheres.

Há indícios de que mulheres que sofreram algum abuso da violência obstétrica, podem apresentar traumas que trazem impacto para a mãe com bebê.

São condições patológicas, como a síndrome de estresse pós-traumático, onde a mulher passa a ter uma lembrança negativa que a atormenta, depressão pós-parto, onde tem impacto na saúde da mulher e na ligação dela com a criança, dificuldades de ter uma vida sexual saudável e piora da autoestima da mulher, causando depressão.

Quando olhamos para os depoimentos transcritos anteriormente, vemos como a adoção de condutas de rotina são relatadas com sentimento de dor por parte das mulheres. O fato de terem sido submetidas a tais condutas contra a sua vontade faz com se sintam violentadas, feridas e maltratadas. Cria-se um ressentimento, um trauma, uma vontade de falar. Mas a vocalização dessas dores choca, pois ainda não se entende esses atos como algo violento, que possa traumatizar, que possa causar dor. As disputas entre os saberes médicos e da enfermagem, bem como dos saberes adquiridos por mulheres que buscam informações acerca dos partos quando engravidam, podem ser ilustrativas de como a compreensão do que é bom ou ruim para as mulheres na hora do parto é uma questão de entendimento de direitos humanos, ou seja, daquilo que seria representativo de respeito, de dignidade. (PULHEZ, 2013, p.9)

Quando o poder público, órgãos estatais e particulares, protegem as mulheres da violência obstétrica, estão tutelando os direitos humanos das mulheres, respeitando a saúde, garantindo a dignidade, direito à vida, integridade física e psicológica, que estão presentes no sistema constitucional brasileiro.

### **3.2. Violência Obstétrica Como Violência De Gênero**

De modo a iniciar o debate sobre a violência obstétrica como violência de gênero, se faz necessário trazer alguns conceitos.

O termo “gênero” é uma palavra que classifica fenômenos como, por exemplo, o gênero musical, literatura e é uma construção psicossocial do masculino e do feminino, como nos mostra Carvalho e Tortato:

Gênero é uma palavra que necessariamente pede uma explicação a respeito de seu significado. Serve para classificar fenômenos os mais diversos tais como gêneros de literatura, de cinema, de música, dos seres vivos na escala biológica, enfim é um termo classificatório. (2009, p. 21)

Segundo o dicionário de Direitos Humanos (2006):

Gênero veio como uma categoria de análise das ciências sociais para questionar a suposta essencialidade da diferença dos sexos, a ideia de que mulheres são passivas, emocionais e frágeis; homens são ativos, racionais e fortes. Na perspectiva de gênero, essas características são produto de uma situação histórico-cultural e política; as diferenças são produto de uma construção social. Portanto, não existe naturalmente o gênero masculino e feminino.

Nas ciências sociais e humanas, gênero é uma construção social do sexo anatômico, que foi criado com o intuito de diferenciar o homem da mulher, macho e fêmea na biologia, só que de uma maneira mais social, para distinguir a forma como um homem e uma mulher devem ser e agir. “Historicamente o homem é mais forte, um ser que nasceu para comandar, ser superior, enquanto que a mulher, em razão da reprodução, é mais fraca, frágil, e nasceu para ser submissa” (Piovesan, 2014), há doutrinadores que vem desvinculando gênero de sexo, pois “na atualidade existem correntes que dizem que há dois sexos e vários gêneros” (Carvalho e Tortato, 2009, p.21), mas para este estudo, vamos usar o gênero e sexo femininos.

O termo “violência”, é uma palavra que tem como origem o latim: “*violentia*”, que significa utilizar-se da agressividade de forma intencional e excessiva contra a vítima, de modo a violar determinado direito, que pode resultar em lesão, acidente, morte ou trauma psicológico, em outras palavras, usar a força física, psicológica ou intelectual para obrigar uma pessoa a fazer algo contra sua vontade.

Para Mario Stopino:

Por violência entende-se a intervenção física de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo (ou também contra si mesmo) (...) Exerce Violência quem tortura, fere ou mata; quem, não obstante a resistência, imobiliza ou manipula o corpo de outro; quem impede materialmente outro de cumprir determinada ação. Geralmente a Violência é exercida contra a vontade da

vítima. Existem, porém, exceções notáveis, como o suicídio ou os atos de Violência provocados pela vítima com finalidade propagandística ou de outro tipo (...) A Violência pode ser direta ou indireta. É direta quando atinge de maneira imediata o corpo de quem a sofre. É indireta quando opera através de uma alteração do ambiente físico no qual a vítima se encontra (1998, p. 1301).

A violência se manifesta de diversas formas, podendo ser dividida em violência física, verbal e psicológica, que se mostram mais evidentes em guerras, conflitos étnico-religiosos, tortura, preconceito, assassinato, fome, sono, etc. São exemplos de violência: violência contra a criança, violência contra o idoso, violência de gênero, violência sexual, violência urbana, entre outros.

A violência de gênero, segundo Khouri:

A violência de gênero está caracterizada pela incidência dos atos violentos em função do gênero ao qual pertencem as pessoas envolvidas, ou seja, há a violência porque alguém é homem ou mulher. A expressão violência de gênero é quase um sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas da violência. (...) A violência de gênero pode ser observada como uma problemática que, necessariamente, abrange questões ligadas à igualdade entre sexos. É, pois, um tema com elevado grau de complexidade, tendo em vista que é fortemente marcada por uma elevada carga ideológica (2011, online).

Para Oliveira:

O fenômeno da violência, na modalidade ora estudada, pode ser explicado como uma questão cultural que se situa no incentivo da sociedade para que os homens exerçam sua força de dominação e potência contra as mulheres, sendo estas dotadas de uma virilidade sensível (2010, online).

Violência de gênero é uma questão cultural, onde é exercida por um sexo em relação ao sexo oposto. Este conceito, geralmente, refere-se à violência contra a mulher. Por esta linha de pensamento, pode-se aplicar também as noções de violência doméstica, por exemplo, e a que destaco no presente estudo é a violência obstétrica, pois, fere diretamente ou indiretamente as mulheres, estando elas gestantes, dando à luz ou em estado puerperal (que deram à luz recentemente), ou mulheres que sofreram aborto natural, ou provocado.

De acordo com a Convenção interamericana para Prevenir, Punir e erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, de 1994, trouxe que violência contra mulher é qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na área pública ou privada:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. (Convenção de Belém do Pará, 1994)

Então, podemos caracterizar o abuso que as mulheres sofrem nas instituições de saúde como um dos tipos de violência cometidos contra as mulheres, concluindo que violência obstétrica também é uma forma de violência contra a mulher. Para Clarissa Carvalho:

Partindo do entendimento de que o gênero é uma forma de distribuição de poder na sociedade e de que essa distribuição repercute no acesso e na utilização dos serviços de saúde, bem como nas determinações do sistema saúde/doença, cabe ressaltar a questão da violência obstétrica como uma violência de gênero, como violência contra a mulher e, principalmente, como uma violência que muitas vezes passa despercebida pelas vítimas, que entendem procedimentos e técnicas a ela aplicados como “naturais” e necessários (2015, p.1).

Quando alguma destas formas de violência atingem as gestantes ou aquelas que sofreram abortos, e tais práticas foram exercidas pelos agentes de saúde ou funcionário de instituição especializada para acompanhar a mulher a dar à luz ao seu filho, caracteriza-se como violência obstétrica.

Segundo Anna Marcella dos Santos:

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências (2016, *online*).

Por fim, Mariani et al:

A violência marca a trajetória da mulher, até na relação médico paciente nos momentos expressivos de sua vida: contracepção, parto e aborto; KITZINGER indica a assistência ao parto como uma forma de violência de gênero. No Brasil o tema é tratado também como violência institucional na assistência ao parto. A violência de gênero é uma construção social, os papéis opressores masculinos e femininos não são naturais, mas construções sociais e como tal as práticas de saúde estarão sendo moldadas também pelos aspectos culturais, religiosos, econômicos etc., o gênero estrutura a percepção concreta e simbólica de toda a vida social (2016, p. 55).

A violência no pré-parto, durante o parto e após o parto, é tão natural, que não se enxerga como violência obstétrica, tampouco de gênero, pois, muitas mulheres não sabem que sofrem ou sofreram este tipo de abuso. A gravidez é um fato fisiológico

que ocorre apenas nos seres que nasceram com o sexo feminino, portanto, é uma espécie de violência de gênero.

## **4. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO BRASILEIRO**

Até o momento atual a Violência Obstétrica é considerada uma conduta atípica, tendo em vista, não haver tipificação penal, sendo assim, não podemos utilizar do Direito Penal de modo a alcançar a lúdima justiça, no entanto, os agentes de saúde podem cometer diversos crimes que estão presentes, na prática, da violência obstétrica, aos quais podem ser imputados.

Além disso, existem dispositivos legais que uma vez cumpridos, tentam alcançar a justiça e amenizar as dores e assim oferecer um tratamento justo e humanizado às mulheres gestantes, como a Constituição Federal de 1988; a Lei 11.108 de 2005 - Lei do Acompanhante; Portaria nº 569 de 2000 do Ministério da Saúde; inúmeros dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente; Legislações Municipais e Estaduais, como Lei nº 17.097 de 2017, em Santa Catarina e Lei nº 13.061 de 2015 em João Pessoa, entre outros.

### **4.1. Dispositivos Legais**

#### **4.1.1. Constituição Federal**

Conforme descrito ao longo da pesquisa, o Brasil não possui legislação específica acerca do tema. Este fato faz com que as gestantes que sofrem esse tipo de violência, não tenham um atendimento adequado e na medida de suas reais necessidades.

Apesar da chamada de atenção dos movimentos sociais, como o feminismo, por meio das redes mundiais de computadores, e ainda que o Brasil seja pioneiro em tratados internacionais que buscam combater a violência contra a mulher e realizar projetos de políticas públicas, o ordenamento jurídico brasileiro é ultrapassado ao tratar do tema, haja vista inexistir legislação específica ao tipificar a violência obstétrica como conduta criminosa.

A Constituição Federal de 1988 não expressa a Violência Obstétrica, e nessa perspectiva Nazário e Hammarstron afirmam “A Constituição Federal garante à mulher os mesmos direitos e deveres dados ao homem, mas apesar da mulher ter conquistado seu espaço diante da sociedade, ainda é vítima das mais variadas formas de violência” (2014, p.4).

Deste modo, importa ressaltar que a violência obstétrica quando praticada fere alguns princípios constitucionais, a Constituição de 1988 elenca um rol de direitos e garantias fundamentais para qualquer cidadão. Todavia alguns, desses direitos podem ser desrespeitados no período gestacional, quais sejam os princípios: 1) direito à saúde; 2) direito à maternidade; 3) direito à dignidade; 4) direito à privacidade.

O direito à saúde está disposto e garantido nos art. 196 a 200 da Constituição Federal, sendo que o artigo 196 dispõe:

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.

Isto posto, de acordo com Rodbard “Dessa forma, entende-se que o direito à saúde é um direito fundamental de cunho social. Depreende-se da leitura do artigo 196 que é obrigação do Estado a garantia de um serviço de saúde que atenda à população indistintamente” (2015, p.27).

Ademais, o art. 197 da Constituição Federal, importou em tratar da importância das políticas públicas:

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.

Desta forma é clara a responsabilidade do Estado garantir os devidos cuidados às mulheres no período gestacional, dado que uma prestação de serviços de saúde de forma adequada, pode de forma indireta prevenir a de violência obstétrica. Além disso, não podemos ignorar que o direito à maternidade também é um direito previsto no art. 6º da CF.

Outro direito garantido pela Constituição é o direito à dignidade humana. A dignidade humana traz suporte para todo ordenamento jurídico brasileiro, chamado de princípio matriz da Constituição.

Desta forma, percebe-se que o princípio da dignidade humana é expansivo, sendo ele o principal princípio pelo qual o ordenamento jurídico rege-se. Portanto, Rodbard conclui:

Ferir o princípio da dignidade do ser humano significa afrontar contra o alicerce do sistema normativo brasileiro. Dentro do princípio da dignidade da pessoa humana entende-se que a dignidade da mulher ante aos cuidados obstétricos também deve ser garantidos. (2015, p.29)

Além do mais, o direito à privacidade, previsto no art. 5, inciso X da Constituição Federal é um dos princípios desrespeitados pela prática de violência obstétrica, tendo em vista que mulheres em período gestacional, não devem ter suas intimidades violadas, invadidas ou divulgadas sem autorização, devendo ter sua privacidade respeitada.

Como mencionado anteriormente, a violência obstétrica não é prevista pela Constituição Federal Brasileira. No entanto, vemos que determinadas práticas abusivas contra as mulheres no período gestacional, fere as principais garantias e princípios constitucionais.

#### **4.1.2 Violência obstétrica no âmbito Penal – Crimes praticados pelos agentes de saúde**

O Código Penal traz diversos crimes que podem ser cometidos pelos agentes da saúde que estão presentes, na prática, da violência obstétrica. De acordo com Veloso e Serra:

Com relação à violência obstétrica, os crimes mais “elementares” que podem ser imputados aos profissionais de saúde são: homicídio, lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça, maus-tratos, calúnia, difamação e injúria (2016, p.24).

No caso de homicídio acerca de violência obstétrica, este se caracteriza como homicídio culposo previsto no art. 121 do Código Penal. No entanto, a violência obstétrica está relacionada diretamente por uma violência de gênero, dessa forma o crime praticado levando a morte nesses casos, deve ser considerado feminicídio crime previsto no art. 121, § 2º, do Código Penal, que consiste em violência baseada no gênero feminino ocasionando a morte. Deste modo, Veloso e Serra relatam:

Nesse caso, considera-se o dolo não apenas a intenção de causar dano (dolo direto), mas ainda as condutas em que o agente não quer resultado morte, mas assume o risco de produzi-lo (dolo eventual). Na prática médica, o dolo eventual é caracterizado quando há imprudência e negligência que são condutas graves, e, portanto, não pode ser aplicada a pena reduzida do crime culposo (2016, p.25).

Nas práticas de violência obstétrica outro crime que podemos encontrar é a lesão corporal, art. 129 do Código Penal, que consiste em ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem. A episiotomia, que é a incisão efetuada entre a vagina ou no ânus para aumentar o canal do parto e os exames de toque realizados por diversos médicos diferentes com intuito de aprendizagem acadêmica é considerada uma prática de lesão corporal, quando feita sem necessidade e sem consentimento da gestante. Essa prática quando realizada sem autorização se torna criminosa, violando a integridade física da mulher e além dos danos físicos, abrangem também os danos psicológicos, vez que a mudança no corpo da vítima é uma alteração da sua saúde na totalidade, podendo causar baixa autoestima, por exemplo.

Outra prática constante de violência obstétrica é a perda da autonomia, uma vez que, muitas mulheres realizam práticas que não concordam de forma obrigada, como na escolha de posição no momento do parto, tipo do parto e episiotomia, como explicado acima. Portanto, para esses atos cabem a previsão legal do art. 146 do Código Penal:

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Além do mais, outro crime ocorrente em casos de violência durante a gestação é a ameaça tipificada no art. 147 do Código Penal, no período gestacional os profissionais da saúde intimidam as gestantes para conseguir consentimento de algo que não seja de sua vontade. Ressalta-se que a ameaça é um dos principais motivadores que levam as mulheres a não buscar o judiciário quando são vítimas de violência obstétrica.

Vale salientar que muitas vítimas de violência obstétrica sofrem maus tratos, crime previsto no art. 136 do Código Penal. Acerca desse crime, Veloso e Serra explicam:

“O crime é de forma vinculada, pois a conduta somente se admite nos modos de execução expressamente previstos em lei. A parturiente, objeto de violência obstétrica, por muitas vezes tem privação de alimentos e água por longos períodos, mesmo após o parto e em algumas situações não tem os cuidados indispensáveis e especiais”. (2016, p. 25).

Por fim, vale dizer que as mulheres em momento de parturição, também estão sujeitas a sofrerem injúria, calúnia e difamação, conforme dispõe os artigos 138 a 140 do Código Penal.

Sendo assim, podemos observar que a Lei Penal não tipifica um crime sobre a violência obstétrica. No entanto, percebe-se que existem diversos crimes previstos no Código Penal que se enquadram em momentos de prática da violência obstétrica.

#### **4.1.3 Violência Obstétrica no Âmbito Civil - Responsabilidade Civil**

A violência obstétrica ocorre a partir da negligência médica ou do mau atendimento no ambiente hospitalar.

No entanto, comprovar a responsabilidade médica e dos demais agentes da saúde não é fácil, porque é fundamental que se configure a legitimação da culpa, conforme disposto no art. 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor, o qual prevê que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”.

A culpa é elemento subjetivo da responsabilidade civil, sendo caracterizada pela vontade e intenção.

Maria Helena Diniz define culpa como:

"A culpa em sentido amplo, como violação de um dever jurídico, imputável a alguém, em decorrência de fato intencional ou de omissão de diligência ou cautela, compreende: o dolo, que é a violação intencional do dever jurídico, e a culpa em sentido estrito, caracterizada pela imperícia, imprudência ou negligência, sem qualquer deliberação de violar o dever. A imperícia é a falta de habilidade ou inaptidão para praticar certo ato; a negligência é a inobservância de normas que nos ordenam agir com atenção, capacidade, solicitude e discernimento; e a imperícia é precipitação ou o ato de proceder sem cautela." (2002, p. 46).

No âmbito da medicina a negligência ocorre, por exemplo, quando um médico abandona um paciente ou demora na intervenção cirúrgica. A imprudência se caracteriza quando um médico ou agente de saúde realiza um procedimento sem necessidade, como exemplo, as técnicas cirúrgicas perigosas. Por fim, a imperícia, acontece quando há erro médico em uma cirurgia em que não se empregou corretamente determinada técnica.

O Código Civil dispõe no art. 951 acerca da responsabilidade subjetiva médica:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Vale esclarecer que na obrigação médica não há obrigação de garantir o resultado esperado pelo paciente, o inesperado nesses casos ocorre, no entanto, não se pode confundir com o descaso e prestação desleixada no serviço de saúde, o profissional deve sempre se valer das melhores técnicas, prudência e diligência, para assim então chegar ao melhor resultado possível e atender as necessidades da paciente em todo período gestacional.

Em relação à responsabilidade objetiva acerca da violência obstétrica, esse é o vínculo entre o hospital ou clínica médica com a vítima. Neste sentido o Código Civil dispõe em seu art. 43:

Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.

Ainda, o art. 932, II, prevê:

Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil:  
III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele.

Portanto, dada a existência de deficiência na prestação de serviço médico-hospitalar, devido às más condições das instalações presentes no hospital, não conseguindo atender às reais necessidades das pacientes nos cuidados obstétricos, configura-se obrigação de reparar o dano pela má administração.

Quando esses serviços são prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a responsabilidade direta de reparação é do Estado.

Sendo assim, observamos que no âmbito civil existem algumas maneiras para a punição dos responsáveis pelos danos causados, seja o agente de saúde ou a unidade hospitalar.

Não se podendo ignorar que não há no Brasil, qualquer legislação específica sobre o assunto, promovendo assim, as práticas recorrentes desses atos.

#### **4.1.4 Lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2005)**

Dispõe a Lei nº 11.108/2005 que:

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.

A lei obriga que hospitais autorizem um acompanhante quando solicitado pela gestante antes, durante e depois do parto. Vale para todos os hospitais brasileiros, público ou particular. A referida lei entrou em vigor no ano de 2005, e ainda muitas mulheres desconhecem ou não tem certeza de que possuem esse direito, tendo em vista, a falta de divulgação.

O acompanhante é escolhido exclusivamente pela mulher grávida, podendo ser qualquer pessoa, independente do sexo ou do parentesco, exemplo, uma Doula, o pai do bebê, uma amiga, parentes, desde que seja uma pessoa escolhida pela gestante.

Em agosto de 2015, quando a lei completou 10 anos de sua vigência, Harumi Visconti e Thais Lazzeri publicaram uma matéria na revista *Época* com os relatos de uma campanha denominada como *#partocomrespeito*, qual teve o intuito de conhecer as experiências das mulheres em relação à aplicação da lei do acompanhante. Vejamos alguns:

“Quando ganhei minha filha, aos 19 anos, não sabia até onde seria normal a dor que sentiria naquele momento. Pedi que deixassem meu marido ficar comigo na sala de pré-parto, mas não autorizaram. Pedi a presença da minha mãe, mas também não deixaram” (2015, *online*).

A leitora Marcelle Paola relatou a seguinte história:

“Eu dizia que não entraria sem um acompanhante. Logo veio minha mãe e começamos de novo a insistir para que ela pudesse entrar comigo. Falamos da lei que garantia meu direito. A enfermeira disse que havia a lei sim, mas a maternidade não era obrigada a cumpri-la e que ainda não havia se adequadado para tal’. Os hospitais tiveram que se adaptar após a sanção da lei” (2015, *online*).

Observa-se que o acompanhante desempenha papel fundamental nos momentos do parto, sendo que ao escolher uma pessoa de sua confiança a gestante em seu momento de vulnerabilidade pode vir a ficar mais tranquila e evitando qualquer transtorno psicológico, não podendo esse direito ser negado pelos hospitais. Caso ocorra fato parecido é necessário tomar as medidas cabíveis para garantir à mulher seus devidos direitos.

#### **4.1.5. Portaria Nº 569 de 2000 do Ministério da Saúde**

A portaria visa a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal no Brasil, com ela foi instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, fazendo com que a assistência seja de qualidade e humana, desde a gestação de baixo a alto risco, assegurado pelo Sistema Único de Saúde. A portaria, estabelece diretrizes e princípios que estruturam os três níveis de gestão: Federal, Estadual e Municipal:

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;

e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

Todos esses direitos supracitados, quando não realizados, constituem violência institucional e conseqüentemente, violência obstétrica.

O Programa também traz os direitos da gestante, como exemplo temos: realizar a primeira consulta do pré-natal até o 4º mês de gestação, no mínimo seis consultas de pré-natal, uma consulta no período puerperal com até quarenta e dois dias após o nascimento do bebê, exame de tipificação sanguínea e fator do Rh, oferta de testagem de anti-HIV, classificação de risco da gestação, etc.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento traz maneiras humanas em que profissionais da área de saúde deveriam aprender nas instituições de ensino superior: dar garantia às gestantes de uma gestação saudável e humana.

#### **4.1.6 Projeto de Lei Federal nº 7633/2014 - Parto humanizado**

Em 29 de maio de 2014, foi proposto pelo Ex Deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ) junto ao plenário legislativo o Projeto de Lei Federal nº 7633/2014 que dispõe da

seguinte ementa: "Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências" (Câmara dos Deputados, 2014).

O Ex-Deputado Jean Willys elucidou o objetivo de seu projeto:

O projeto de 'Lei do Parto Humanizado' pretende garantir às mulheres grávidas antes, durante e após o parto, direitos de sua própria cidadania, oferecendo condições para que as mulheres estejam munidas de todos os dados e informações para que decidam sobre seu parto. Pretende, ainda, criar uma nova estrutura e cultura para o parto no Brasil, para que parir seja mais natural, menos invasivo, não violento, mais seguro e mais respeitoso com o corpo das mulheres e dos bebês (WILLYS, s/d, p. 03, online)

O projeto de Lei Parto Humanizado traz e se preocupa com questões acerca de violência obstétrica, assim expõe:

Apesar da existência de regulamentações técnicas do Governo Federal acerca do funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e o neonatal, aplicáveis aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, o cenário de violência obstétrica mostra-se constante, ao passo que o bom atendimento obstétrico é considerado raro e não faz parte da rotina da assistência ao parto. (WILLYS, s/d, p.07, online)

Na justificativa deste projeto de lei, o deputado utilizou-se de dados usados na pesquisa divulgada pela Fundação Perseu Abramo sobre "Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado", com base nas seguintes informações:

Pesquisa divulgada pela Fundação Perseu Abramo sobre "Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado" revelou inúmeras queixas em relação aos procedimentos dolorosos realizados pelos profissionais de saúde antes, durante e após o parto, sem consentimento da gestante e/ou sem a prestação das devidas informações. As denúncias vão desde a falta de analgesia, passando por negligência médica, até diversas formas de violência contra as parturientes. Essa pesquisa também revelou que 25% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou durante o parto. O assunto teve ainda mais repercussão quando várias mulheres, ao terem acesso aos dados da pesquisa, confirmaram ter passado por situação semelhante durante o parto de seu (s) filho (s). (2010, p.3).

O autor projeto esclarece as críticas no entorno do Projeto de Lei do Parto Humanizado no que tange a tentativa de acabar com a prática da cirurgia cesariana:

O projeto não pretende impor nenhum tipo de parto às mulheres, ao contrário, pretende garantir que as mulheres que querem um parto normal consigam experimentá-lo com dignidade, o que muitas vezes não acontece hoje. As mulheres que querem parto normal no início da gestação são comumente induzidas à escolha da cirurgia ao longo de um pré-natal extremamente

tendencioso, realizado por boa parte dos médicos no cenário obstétrico nacional. A mulher que, munida de toda informação necessária, optar pela cirurgia, assumindo, assim, riscos de se submeter a este procedimento de forma eletiva, poderá realizá-la. A cesárea, aliás, é um grande avanço tecnológico da medicina que pode salvar muitas vidas quando utilizada nos casos para os quais é indicada. (WILLYS, s/d, p.10)

Desta forma, é evidente que este Projeto de Lei Federal apresentado pode ser um avanço na legislação brasileira garantindo às mulheres o tratamento adequado e humanizado em todo o período gestacional, visto que este PL garante todas as informações e tratamentos adequados, prevalecendo sempre a vontade da gestante.

Muitos casos de violência obstétrica ocorrem pela falta de informação e instrução sobre o assunto e pela prática de procedimentos desnecessários. O Projeto de Lei do Parto Humanizado tem como o principal intuito sanar essa desinformação tanto da parturiente como do profissional da área da saúde, e garantir total respeito para mãe e para o bebê, colocando um fim nas práticas de violências.

O Projeto de Lei se encontra atualmente apensado ao PL 6567/2013, ainda sem aprovação, demonstrando a falta de celeridade no âmbito legislativo sobre o tema, uma vez que o projeto se encontra em fase de tramitação desde 2014.

#### **4.1.7 Projeto de Lei Federal nº7867 de 2017**

Um grande passo no desenvolvimento legislativo brasileiro ao tratar de violência obstétrica é o Projeto de Lei Federal nº 7867/17, de autoria da Deputada Jô Moraes (PCdoB), apresentado em 13 de junho de 2016 ao plenário legislativo.

Tal Projeto de Lei demonstra seu objetivo logo no 1º artigo do PL, vejamos: “A presente Lei tem por objeto a adoção de medidas de proteção contra a violência obstétrica e divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.”

Atualmente no país existem tão-somente leis Estaduais e Municipais para combater a prática dos atos classificados como violência obstétrica, como veremos

nos itens a seguir, tornando assim, o Projeto de Lei Federal apresentado pela Deputada Federal um progresso enorme para a legislação brasileira.

Na justificação de seu projeto de Lei a Deputada ressalta:

O parto é o momento em que se identifica a consonância de direitos de várias naturezas: direitos humanos, à saúde e de proteção à maternidade. No entanto, é neste instante especial na vida da mulher e das famílias que ocorre um dos mais revoltantes tipos de violência, a violência obstétrica. (BRASIL, Projeto de Lei nº 7867/17, 2017, p.04)

A autora do Projeto também explica:

O parto é o momento em que se identifica a consonância de direitos de várias naturezas: direitos humanos, à saúde e de proteção à maternidade. No entanto, é neste instante especial na vida da mulher e das famílias que ocorre um dos mais revoltantes tipos de violência, a violência obstétrica. (BRASIL, Projeto de Lei nº 7867/17, 2017, p.04)

Ainda, a Deputada Federal descreve que:

Por acreditarmos que a violência obstétrica é um conceito muito amplo, achamos importante categorizar todos os procedimentos, físicos ou não, aos quais as mulheres são submetidas na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento em desacordo com os princípios da humanização e da medicina baseada em evidências. (BRASIL, Projeto de Lei nº 7867/17, 2017, p.05).

E por fim conclui:

Prosegue pontuando que a violência obstétrica pode conter, em sua manifestação (havendo a necessidade, portanto, de considerar cada caso individualmente), os tipos de violência física e sexual, no caso de uma episiotomia consentida, por exemplo, ou física, sexual e psicológica, se não houver consentimento da mulher em submeter-se ao procedimento. É necessário, portanto, que a legislação reforce o importante papel de as autoridades sanitárias adotarem medidas de informação e proteção à gestante, parturiente e puérpera para promover as boas práticas em todas as etapas do cuidado com as mulheres, protegendo-as contra a violência obstétrica. (BRASIL, Projeto de Lei nº 7867/17, 2017, p.05).

O Projeto de Lei Federal que dispõe sobre a proteção contra a violência encontra-se em tramitação prioritária no plenário legislativo e está apenso ao Projeto de Lei Federal sobre o Parto Humanizado (nº 7.633/2014), tratado acima, pois, trata de matérias correlacionadas.

Desta forma, não restam dúvidas quanto a preocupação em sanar as práticas abusivas que caracterizam a violência obstétrica por parte da sociedade brasileira e do poder legislativo.

As mudanças ao que se referem os direitos das mulheres precisam ser reconhecidas e concretizadas, até o presente momento o Projeto de Lei Federal sobre violência obstétrica ainda não foi aprovado.

Portanto, contemplamos que os avanços dos direitos femininos começaram.

#### **4.1.8. Recomendação nº 024, De 16 De Maio De 2019.**

O Ministério da Saúde no dia 03 de maio de 2019, emitiu um comunicado posicionando-se contra o uso do termo “Violência Obstétrica”, por considerá-lo inadequação.

A expressão é utilizada por pelo menos vinte anos no âmbito científico e representa o desrespeito e abusos por parte dos profissionais e instituições de saúde para com as gestantes durante o parto. O termo é reconhecido por entidades de saúde em todo o globo, é utilizado ainda pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo governo de vários países.

Segundo a OMS, o termo refere-se à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”.

Vejamos parte da recomendação:

considerando os dados do Ministério da Saúde que revelam o alto índice de cesarianas (55,4% em 2016), muitas delas fora de contexto, configurando violência obstétrica;

considerando que a realização de cesarianas desnecessárias expõe a mulher a três vezes mais o risco de morte por parto;

considerando dados do Ministério da Saúde, segundo os quais muitas mulheres ainda são submetidas ao procedimento irrestrito denominado “Manobra de Kristelle” (36%) e do uso do soro de ocitocina (Ocitocina 1º e 2º estágios – 36,5%) para acelerar o trabalho de parto, em desacordo com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, estabelecidas desde 1996 pela Organização Mundial de Saúde (OMS);

considerando que os direitos reprodutivos se desenvolveram no âmbito dos direitos humanos a partir da perspectiva dos direitos individuais;

considerando a realidade da violência de gênero contra as mulheres na atenção obstétrica e o aumento da mortalidade materna de 2015 para 2016; considerando o direito da mulher de passar pelo período de gestação, parto e pós parto de forma segura e digna;

considerando que a OMS reconhece a violência verbal e física no parto, expressa no documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto”;

(...)

considerando os debates travados em torno da exclusão do termo da violência obstétrica, durante a 317ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, nos dias 16 e 17 de maio de 2019.

Recomenda:

Ao Ministério da Saúde que:

1. Interrompa qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional e a sua utilização pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo governo de vários países e pela sociedade brasileira; e

2. Que possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS.

Dessa forma, durante a 317ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ocorrida em 2019, em Brasília, conselheiros nacionais de saúde aprovaram, a recomendação para que o Ministério da Saúde interrompesse qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” de documentos, normativas, notas técnicas e outros, e que trabalhassem para combater as práticas de violência e maus tratos contra gestantes.

#### **4.1.9. Legislações Estaduais e Municipais sobre violência obstétrica**

Conforme estudado acima, falta legislação federal acerca de violência obstétrica, sendo assim, alguns Municípios e até mesmo Estados dentro de suas competências estão realizando medidas punitivas visando diminuir as práticas abusivas. Neste item analisaremos brevemente alguns, desses Estados e Municípios.

Inicialmente, destaco que o Município de Volta Redonda, situado no estado do Rio de Janeiro, não possui Lei ou Projeto de Lei ao que se refere a violência obstétrica.

Em 23 de novembro de 2015, foi sancionada no município de Uberlândia- MG a Lei Municipal nº 12.315/15 que tem por objetivo implementar e informar à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando a proteção das gestantes residentes no município, contra a violência obstétrica. O autor do projeto de Lei foi o vereador Adriano Zago. (Uberlândia/MG, 2015)

No município de João Pessoa- PB sancionou a Lei nº 13.061 de 2015, tem como autor o vereador Lucas de Brito. (João Pessoa/PB, 2015)

O Estado de Santa Catarina sancionou a Lei Estadual nº 17.097 de 2017 que implementou medidas de informações e proteção à gestante contra violência obstétrica no Estado. A Lei prevê o combate dessa forma de violência no Estado mencionado. Tal Lei foi iniciativa e autoria da Deputada Estadual Angela Albino. (Santa Catarina, 2017).

No que tange o Estado de São Paulo, o projeto de Lei Estadual acerca do tema encontra-se em tramitação ordinária. O Projeto de Lei Estadual nº 1130/17 foi apresentado pela Deputada Estadual Leci Brandão em 13/12/2017. (São Paulo, 2017).

No entanto alguns municípios do Estado de São Paulo já obtêm leis municipais com o intuito de combater essa modalidade de violência contra a mulher, como as cidades de São José do Rio Preto (Lei Municipal nº 12.687/17) e Diadema (Lei Municipal nº 3.363/13).

Ademais, outros Estados como o Rio de Janeiro também está com Projeto de Lei em regime de tramitação ordinária. Em 16 de outubro de 2017, o Projeto de Lei Nº 3533/2017 foi proposto pelo Deputado Estadual Iranildo Campos. (Rio de Janeiro, 2017).

O Estado do Mato Grosso do Sul é atualmente o mais recente a sancionar uma lei sobre o tema. O deputado estadual Capitão Contar se reuniu com diversas entidades envolvidas na matéria e apresentaram novas medidas para alterar a Lei nº 5.217, que dispõem sobre proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Mato Grosso do Sul, idealizada pelo parlamentar Lídio Lopes, que estava em vigor.

A proposta apresentada por Contar, foi aprovada e chegou ao Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, que sancionou como a Lei nº 5.568, de 16 de setembro de 2020, já em vigor. Uma das iniciativas da Lei proposta pelo deputado é informar a mulher gestante, parturiente e em situação de abortamento do que é a violência obstétrica e como agir diante dela, denunciando ou mesmo cessando, quando for possível. (Mato Grosso do Sul, 2020).

No ano de 2019, no Estado do Rio Grande do Sul, foi proposto o Projeto de Lei nº277, pelo deputado estadual Dr. Thiago Duarte, com o objetivo de propor medidas para a “promoção do parto seguro e de boas práticas de atenção a gravidez, abortamento, parto e puerpério”. (Rio Grande do Sul, 2019).

Um dos artigos do projeto determina que seja vedada a utilização da expressão “violência obstétrica”, o que se entende por um retrocesso. No presente ano, houve uma audiência pública para discutir o projeto e médicos convidados concordaram com essa vedação, pois acreditam que o termo é uma “politização do tema”. Para o presidente do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, Marcelo Matias, o uso do termo “violência obstétrica” era inadequado, preconceituoso e violento, além de levar “tumulto ao ambiente hospitalar”. (Rio Grande do Sul, 2019).

Essa afirmação descredibiliza a luta pelos direitos à mulher gestante, que visa a autonomia da mulher no momento do parto.

Conforme, descrito anteriormente foi recomendado pelo CNS que o termo não deixe de ser utilizado, uma vez que caracteriza de forma correto o ato, bem como é um termo utilizado por diversos países e pela Organização Mundial de Saúde.

Isto posto, vimos os principais Estados e Municípios que dispõe, ou ainda pretendem dispor de Leis com o intuito de sanar, observar e punir práticas de violência obstétrica. Quando o tema é previsto em lei, este garante, medidas adequadas e formas específicas para melhor atender as mulheres e bebês nesse momento, bem como há projeto de lei visando o retrocesso acerca do tema, requerendo a vedação da utilização do termo.

Esses avanços legislativos são notórios e extremamente importantes para conscientização sobre o assunto que ainda é negligenciado em demasia pela sociedade e autoridades brasileiras.

Por fim, destaca-se que podem existir outras legislações estaduais ou municipais sobre o tema. No entanto, o objetivo deste trabalho é destacar as que alcançaram maior visibilidade em mídias sociais. O assunto tratado como lei é recente, mostrando o cenário arcaico e de abandono do Brasil no que diz respeito às mulheres gestantes.

#### **4.1.10. Lei Nº 8.069 de 1990:**

O Estatuto da Criança e do Adolescente, pertence ao ramo do direito público, traz dispositivos referentes à saúde do bebê, da parturiente e da gestante, que trouxe para complementar esse estudo e garantir a erradicação da violência obstétrica nas instituições de saúde, segundo as leis.

Dispõe o ECA, em seu art. 8º:

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.

O estatuto, combinado com o art. 227 da Constituição Federal, trata sobre o Princípio do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente e o Princípio da Proteção Integral.

O princípio da Proteção Integral ou princípio da Prioridade Absoluta, trata da prioridade da criança em: receber prestação e socorro em qualquer circunstância, preferências na formulação e na execução das políticas sociais públicas, entre outros.

Enquanto o princípio do Melhor Interesse, traz que todas as condutas que são tomadas, devem sempre considerar o que é melhor para as crianças e adolescentes.

No art. 4º do ECA estudamos que é dever da família, comunidade, da sociedade, em geral, e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Por tanto, trazendo o artigo 4º do ECA para o nosso assunto, o Poder Público tem o dever de erradicar a violência obstétrica, considerando o interesse do bebê em ter uma mãe física e psicologicamente saudável, para melhor zelar por seus interesses. Por exemplo, há casos de mães que possuem depressão pós-parto depois de sofrer algum dos tipos de violência já citada, de terem que ficar por mais tempo hospitalizadas, há também relatos de mães que demoram a produzir o leite materno, devido a alguns procedimentos médicos e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), o bebê deve ser alimentado exclusivamente de leite materno até os seis meses de idade, entre outros casos (OMS, 2012, p. 08).

Sendo assim, observa-se que em nosso País ainda não há legislações específicas sobre o tema, no entanto, estados e municípios possuem suas próprias normas de modo a resguardar o direito das gestantes, bem como existem projetos de leis federais em tramitação que são um avanço para a garantia do direito da mulher gestante. Enquanto isso, os julgadores permanecerão a utilizar nossos dispositivos legais já existentes, como a Constituição Federal, Código Penal, Código Civil e Estatuto da Criança e do Adolescente.

## **4.2. PESQUISA JURISPRUDENCIAL**

Foi realizada pesquisa no *síte* Jus Brasil, que reúne julgados dos Tribunais de Justiça de todo Brasil e extraído um caso concreto sobre o objeto do estudo.

### **4.2.1. Apelação Cível nº 1010333-50.2013.8.26.0127 - SP**

Sobre a apelação Cível nº 1010333-50.2013.8.26.0127 - SP, data do julgamento 8 de maio de 2020, julgado pela 10ª Câmara de Direito Privado, relator J. B. Paulo Lima, apelante: Roseli dos Santos, apelado: Associação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu Hospital Geral de Carapicuíba, analisamos a ementa:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA NO ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISÍVEL, DEIXADA NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. Responsabilidade civil. Atendimento em pronto socorro. Autora gestante de risco com dor sangramento. Demora injustificada no atendimento. Paciente com sangramento visível deixado na recepção do hospital. Violência obstétrica. Dano moral caracterizada. Indenização devida. Fixação do valor da reparação à luz dos princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Sentença reformada. Recurso provido.

(TJ-SP - AC: 10103335020138260127 SP 1010333-50.2013.8.26.0127, Relator J. B. Paulo Lima, Data do Julgamento: 08/05/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data da Publicação: 08/05/2020).

Em seu relatório, o Relator explicita que a gestante teria afirmado ter procurado atendimento médico no hospital réu com fortes dores e sangramento. Alega a autora ter chegado no hospital às 13:50h, porém, somente passou pela triagem às

14:40h, momento que encontrava-se expelindo muito sangue, e suas roupas estavam cobertas de sangue, pedia para que lhe prestassem atendimento depressa, mas ordenaram que aguardasse na sala de espera com os demais pacientes.

Afirmou ter esperado o atendimento apesar da dor e do sangramento, que fez diversas reclamações, mas somente foi recebida pela médica às 16:00h, quando constatou o óbito do feto e a necessidade de cirurgia.

Alega que o hospital não prestou o atendimento emergencial, apesar do quadro visivelmente crítico. Fazendo acreditar que a razão do aborto está ligada a omissão do socorro, alega ainda ter sofrido dano moral e pediu a condenação do réu na indenização respectiva.

Fatos negados pelo hospital réu, que produziu prova técnico pericial, concluindo que se tratava de um quadro de abortamento espontâneo, expondo ainda, que quadros de abortamento espontâneo são encontrados em cerca de 20% das gestações, em maioria das vezes com causas não detectáveis. Dando continuidade o perito informa não ter encontrado quaisquer dados a falar por erro médico ou nexo de causalidade, tendo os atendimentos, sido prestados nos parâmetros usuais para o caso em tela nos ditames da prática médica atualmente preconizada.

O relator em seu julgamento, expõe que:

“A prova pericial não se infere na responsabilidade do hospital réu pelo abortamento sofrido pela autora, mas o quadro dos autos permite entrever que houve conduta negligente dos atendentes e profissionais em relação a autora, fazendo exsurgir o dano moral alegado na inicial”. (“Tribunal de Justiça de São Paulo TJ-SP - Jusbrasil”)

A autora possuía 45 anos na data do fato e com histórico de 2 abortos, sendo assim, seu quadro apresentava fatores de risco para o abortamento, quais sejam: idade materna avançada e abortos prévios. A autora já teria ido ao hospital 2 vezes anteriormente, se queixando de dores no baixo ventre e pequenos sangramentos.

No fatídico dia, a autora foi classificada com ficha verde, significando que seu quadro não seria emergencial, mas o perito observou que "pelos dados apontados no prontuário, todas às vezes que a paciente procurou o hospital réu, relatava sangramento”.

Quadro de sangramento em gestação Inicial, ou na segunda metade recebe a classificação de urgência ou emergência. A classificação de sangramentos

gravídicos como verde, não é comum, porém, a princípio, não alteraria a evolução dos casos de abortamento.

Ademais, duas testemunhas, um casal, a qual a esposa aguardava ser atendida, alegam ter sido atendida antes da autora, por mais que tenham chegado para atendimento após a entrada da autora, informam ainda que a quantidade de sangue era visível, tanto que sujou a roupa e cadeira na qual a mesma estava sentada, alegam que pediram prioridade ao atendimento da requerida que se encontrava apavorada, mas que isso não ocorreu.

Todo o quadro acima relatado permite concluir que os profissionais que atenderam a autora no dia dos fatos, não agiram como deveriam.

Como gestante de idade avançada e dois abortamentos prévios e o conhecimento do hospital de todo seu quadro clínico, o atendimento da autora deveria ter sido imediato e prioritário.

Injustificadamente a autora passou por momentos de dor, aflição, angústia e de medo, uma das testemunhas relatou o estado de pavor que vislumbrou na autora, além do evidente constrangimento decorrente do sangramento.

Dessa forma, o relator entendeu que houve a prática da violência obstétrica e do dano moral, decorrente do péssimo atendimento dispensado à autora pelos profissionais do hospital, que tudo indica não se preocuparam com o quadro clínico da paciente tampouco com a situação que ocorria e que se concretizou, qual seja o abortamento, além da situação vexatória decorrente do ostensivo sangramento.

Assim sendo, deu provimento ao recurso, fixando a quantia de R\$40.000,00 (quarenta mil reais), entendendo ser proporcional e razoável indenizar o prejuízo da autora sem causar o enriquecimento indevido, compondo a intensa dor moral da apelante em virtude do desumano atendimento recebido.

## 5. CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho foi possível observar que as práticas de atos abusivos contra as mulheres gestantes são constantes no cenário brasileiro no momento anterior ao parto, durante, no pós-parto e abortamento.

A violência obstétrica é uma forma de violência contra a mulher que não possui devida visibilidade, tanto social, quanto legislativa.

Desse modo, conclui-se que a violência tem dificuldade de ser combatida, pois, muitas práticas abusivas e lesivas são consideradas e vistas como normais, havendo casos que nem mesmo as gestantes entendem que sofreram com essa forma de violência, tornando as dores e violências sofridas ignoradas por toda a sociedade.

Não resta dúvida que o principal fator gerador da violência obstétrica é a desinformação para as mulheres em todo o período gestacional. Todavia, nas últimas décadas, cresceram a quantidade de movimentos sociais debatendo o tema para melhor informar às pessoas sobre a violência nos atos praticados, informando que nenhum ato que fira a integridade física e humana do nascituro ou da mãe pode ser considerado normal.

Desta forma, o conceito e informações sobre a violência obstétrica deve ser disseminado por toda sociedade como uma forma de prevenir essa desinformação e garantir sua prevenção. Portanto, alertar, divulgar e auxiliar em casos de violência obstétrica é fundamental. Muitas mulheres só vieram a descobrir que foram vítimas de violência obstétrica através de relatos de outras vítimas.

A legislação brasileira ainda não possui legislação penal específica sobre o tema, no entanto, estão em processo de tramitação o Projeto de Lei Federal nº 7867/17 que prevê medidas de punição contra violência obstétrica junto com o Projeto de Lei nº 7.633/14 do parto humanizado.

Ao que pese as legislações Estaduais e Municipais sobre o tema, podemos considerá-las com um passo inicial. No entanto, não podemos considerá-las o suficiente para combater a responsabilização dos agentes de saúde que praticam a violência obstétrica, uma vez que legislações municipais e estaduais são estabelecidas com base nas normas locais e são limitadas em sua localidade, atingindo apenas as gestantes residentes de cada município ou estado.

Por fim, depreende-se que a violência obstétrica se encontra presente durante todo o momento de parturição por ser considerada pela sociedade como atos normais e não lesivos.

O poder legislativo tenta mudar esse cenário através dos projetos de Leis recentes apresentados para garantir atendimento humanizado às gestantes. Deste modo devemos reconhecer que houve mudanças ao que se refere acerca dos direitos femininos, pois, estes nem sequer eram mencionados. No entanto, ainda são somente planos e projetos e não foram concretizados.

Assim, a solução para erradicar atos abusivos ainda constantes são a disseminação de informações acerca do tema e profissionais que se utilizam de técnicas humanizadas durante a gestação, parto e puerpério. Políticas públicas e tratados internacionais adotados pelo Brasil também buscam atender as mulheres vítimas de violências de gênero.

Desta forma, é evidente as mudanças em nosso legislativo em relação aos constrangimentos e desrespeito às vítimas de violência obstétrica. No entanto, essas melhorias são apenas um começo, não sendo concreto e absoluto. A luta pela garantia dos direitos das gestantes e o combate à violência obstétrica apenas começou.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Briena Padilha, AGGILIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala.** p. 1-7. Disponível em <[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf)> Acesso em: 14 de novembro de 2020.

BARCELLOS, Joyce Gonçalves et al. **A assistência obstétrica ao parto e nascimento na percepção das mulheres: uma visão integrativa.** Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22795/25555>> Acesso em: 16 de novembro de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>.

BRASIL. **Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>.

BRASIL. **Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>.

BRASIL. **Lei Nº 11.108 de 2005. Lei do acompanhante.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>.

BRASIL. **Projeto de Lei Federal nº 7.867/2017.** Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>>. Acesso em 17 abril de 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei Federal nº 7633/2014.** Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

BRASIL. **Recomendação Nº 024, DE 16 DE MAIO DE 2019.** Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>>. Acesso em: 20/08/2021.

BRASIL. **Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>> Acesso em: 20/08/2021.

CARVALHO, Clarissa Sousa de. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: etnografia de uma comunidade no facebook.** Disponível em: <[https://evento.ufal.br/anaisreaabanne/gts\\_download/Clarissa%20Sousa%20de%20Carvalho%20-%201018971%20-%203614%20-%20corrigido.pdf](https://evento.ufal.br/anaisreaabanne/gts_download/Clarissa%20Sousa%20de%20Carvalho%20-%201018971%20-%203614%20-%20corrigido.pdf)>. Acesso em 21 de novembro de 2020.

CARVALHO, Marília Gomes de; TORTATO, Cíntia de Souza Batista. **Gênero: considerações sobre o conceito. Construindo a igualdade na diversidade: gênero e sexualidade na escola.** Curitiba: UTFPR, v. 1, p. 21-32, 2009.

CERES, Grupo. **Espelho de vênus: identidade social e sexual da mulher.** Rio de Janeiro: Brasiliense; 1981

CLADEM - Comitê da América Latina e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher. Centro Jurídico dos Direitos Reprodutivos e Políticas Públicas (CRLP). **Silencio Y Complicidad: Violencia Contra Las Mujeres En Los Servicios Públicos de Salud En El Perú.** Lima: Cladem/CRLP. 1998

**CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, "CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ",** 1994, Belém do Pará. Departamento de Assuntos Jurídicos Internacionais. Disponível em: <<http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-61.htm>>. Acesso em 21 de novembro de 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SC. **Cartilha de Direitos, Violência Obstétrica Enfrentar para Humanizar.** Disponível em: <[file:///C:/Users/engen/Downloads/VIOLENCIAOBSTETRICAENFRENTARPARAHUMANIZAR\\_62ab91e022317%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/engen/Downloads/VIOLENCIAOBSTETRICAENFRENTARPARAHUMANIZAR_62ab91e022317%20(1).pdf)>. Acesso em 27 de julho de 2021.

DIADEMA. **Lei Municipal nº 3.363, de 1º de outubro de 2013.** Disponível em: <[http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis\\_integra.php?chave=336313#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,obst%C3%A9trica%20no%20Munic%C3%ADpio%20de%20Diadema.](http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,obst%C3%A9trica%20no%20Munic%C3%ADpio%20de%20Diadema.)> Acesso em: 26 de março de 2021.

DICIONÁRIO de Direitos Humanos: **Gênero. 2006.** Disponível em: <<http://escola.mpu.mp.br/dicionario/tiki-index.php?page=Gênero>>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. **Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. International Journal of Gynecology and Obstetrics.** Caracas, Venezuela. P.201-202. 2010. Disponível em: [https://www.redehumanizadas.net/sites/default/files/figo\\_-\\_violencia\\_obstetrica\\_-\\_legislacao\\_na\\_venezuela.pdf](https://www.redehumanizadas.net/sites/default/files/figo_-_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf) Acesso em: 23 de novembro de 2020.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade civil.** 18. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2002. 46 p. v. 07.

DINIZ, Simone Grilo et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.** São Paulo. 2015. p. 01-08. Disponível em <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4639103/mod\\_resource/content/1/VIOL%C3%AANCIA%20OBST%C3%89TRICA%20COMO%20QUEST%C3%83O%20PARA%20A%20SA%C3%9ADE%20P%C3%9ABLICA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4639103/mod_resource/content/1/VIOL%C3%AANCIA%20OBST%C3%89TRICA%20COMO%20QUEST%C3%83O%20PARA%20A%20SA%C3%9ADE%20P%C3%9ABLICA.pdf)>. Acesso em 18 de novembro de 2020.

GOER, Henci. **Crueldade nas maternidades: cinquenta anos depois.** Rev. de Ed. Perinatal. 2010.

JOÃO PESSOA. **Lei 13.061, de 17 de julho de 2015.** Disponível em:<<https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2015/1306/13061/lei-ordinaria-n-13061-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-a-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-a-protecao-destas-contr-a-violencia-obstetrica-no-municipio-de-joao-pessoa>>. Acesso em: 26 de março de 2021.

JUS BRASIL. **Tribunal de Justiça - TJSP.** Disponível em:<<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac-10103335020138260127-sp-1010333-5020138260127/inteiro-teor-842993885>> Acesso em: 16 de abril de 2021.

KHOURI, José Naaman. **Considerações Sobre a Violência de Gênero e Violência Doméstica Contra a Mulher.** Disponível em:<<https://dpmt.jusbrasil.com.br/noticias/3021506/artigo-consideracoes-sobre-a-violeciade-genero-e-violencia-domestica-contr-a-mulher>>. Acesso em: 21 de novembro de 2020.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 2, p. 386-91. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>>. Acesso em 18 de novembro de 2020.

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.** Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200010)>. Acesso em: 17 de novembro de 2020.

MARIANI, Adriana Cristina. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO E VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA: BREVES CONSIDERAÇÕES A PARTIR DOS DIREITOS HUMANOS E DO RESPEITO ÀS MULHERES.** Disponível em:<<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060>>. Acesso em 19 de novembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Aleitamento materno distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e legislação.** Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento\\_materno\\_distribuicao\\_leite.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_leite.pdf)> Acesso em: 25 de agosto de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde.** Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>> Acesso em: 20/08/2021.

MONTEIRO, Luiza. **OMS registra 7 tipos de violência sofridos no parto.** Disponível em:<OMS registra 7 tipos de violência sofridos no parto | Bebe.com.br (abril.com.br)> Acesso em: 22 de novembro de 2021.

NAZÁRIO L, HAMMARSTRON ffb. **Os direitos da parturiente nos casos de violência obstétrica**. In: XVII Seminário Internacional de Educação no MERCOSUL. Rio Grande do Sul. 2014.

OLIVEIRA, Glauca Fontes de. **Violência de gênero e a lei Maria da Penha. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 06 out. 2010**. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.29209>>. Acesso em 21 de novembro de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, Ginebra, 2014**. 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 17 de novembro de 2020.

PATRIOTA, Tania. **“Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento”**. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4293171/mod\\_resource/content/1/plano%20de%20ac%CC%A7a%CC%83o%20do%20Cairo.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4293171/mod_resource/content/1/plano%20de%20ac%CC%A7a%CC%83o%20do%20Cairo.pdf)>. Acesso em: 21 de novembro de 2020.

PERUZZO, Marinella. **“Participantes de audiência pública expressam objeções a projeto sobre “parto seguro”**. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/Default.aspx?IdMateria=324177>> Acesso em: 26 de junho de 2021.

PIOVESAN, Flávia. Temas de direitos humanos. 7ª edição. São Paulo. Saraiva, 2014.

PULHEZ, Mariana Marques. **“Parem a violência obstétrica”: a construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto**. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/PulhezArt%20Copy.pdf>>. Acesso em 20 de novembro de 2020.

REZENDE, Carolina Neiva Domingues Vieira de. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no Brasil**. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/5969/1/20812390.pdf>> Acesso em 16 de novembro de 2020.

RIO DE JANEIRO. **Projeto de Lei Estadual nº 3533/2017**. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/scpro1519.nsf/1061f759d97a6b24832566ec0018d832/92b3dc1259d0ea05832581bc005e8431?OpenDocument>>. Acesso em: 26 de março de 2021.

RODBRAD, Ana Cristine. **A Violência Obstétrica no Ordenamento Jurídico Brasileiro. Tese (Bacharel em Direito) - Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba. 2015**. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2016/02/A-VIOLENCIA-OBSTETRICA-NO-ORDENAMENTO-JURIDICO-BRASILEIRO.pdf>> Acesso em: 23 de março de 2021.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder.** 2016. Disponível em: <[https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=16211](https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=16211)>. Acesso em 21 de novembro de 2020.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. **Lei Nº 12.687, de 07 de março de 2017.** Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-jose-do-rio-preto/lei-ordinaria/2017/1269/12687/lei-ordinaria-n-12687-2017-estabelece-diretrizes-para-implantacao-da-politica-municipal-de-protecao-das-gestantes-e-parturientes-contr-a-violencia-obstetrica-durante-o-trabalho-de-parto-parto-e-pos-parto-imediato-nos-hospitais-e-maternidades-publicos-e-particulares-localizados-no-municipio-de-sao-jose-do-rio-preto?q=maternidade>> Acesso em: 26 de março de 2021.

SÃO PAULO. **Lei Nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017.** Disponível em: <[http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html)>. Acesso em: 26 de março de 2021.

SÃO PAULO. **Projeto de Lei Estadual nº 1130/17.** Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000196412>> Acesso em: 26 de março de 2021.

STOPPINO, Mario. **Violência (verbetes).** In: **BOBBIO, Norberto e outros. Dicionário de política.** Brasília: Editora: Universidade de Brasília, 1998, p. 1301- 1308. (Vol. 1).

TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Disponível em <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>> Acesso em: 15 de novembro de 2020.

UBERLANDIA. **Lei 12.315, de 23 de novembro de 2015.** Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/mg/u/uberlandia/lei-ordinaria/2015/1231/12315/lei-ordinaria-n-12315-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-principalmente-a-protecao-destas-contr-a-violencia-obstetrica-no-municipio-de-uberlandia>>. Acesso em 26 de março de 2021.

VELOSO, Roberto Carvalho Veloso e SERRA, Maiane Cibele de Mesquita Serra, **REFLEXOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** Janeiro de 2016. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1048/0>> Acesso em: 23 de março de 2021.

VENTURI, G; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo. 2013

VISCONTI, Harumi; LAZZERI, Thais. **Violência Obstétrica: por que as mulheres ficam sozinhas no parto?** Época. Rio de Janeiro: Editora Globo, 06. Ago.2015. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/violencia-obstetrica-por-que-mulheres-ficam-sozinhas-no-parto.html>> Acesso em: 25 de março de 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010271822017000100218](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822017000100218)>. Acesso em 19 de novembro de 2020.

WYLLYS, Jean. **BIOGRAFIA.** Disponível em: <http://jeanwyllys.com.br/wp/bio>. Acesso em: 26 de agosto 2021.