



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO
GRADUAÇÃO EM DIREITO

ANA CARLA DE MELO E SILVA

**A HODIERNA CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL
SOB A ÓTICA DAS RESPONSABILIDADES CIVIL E PENAL**

Natal/RN

2021

ANA CARLA DE MELO E SILVA

**A HODIERNA CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL
SOB A ÓTICA DAS RESPONSABILIDADES CIVIL E PENAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Orientador: Prof. Me. Marcus Aurélio de Freitas Barros

Natal/RN

2021

ANA CARLA DE MELO E SILVA

**A HODIERNA CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL
SOB A ÓTICA DAS RESPONSABILIDADES CIVIL E PENAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Orientador: Prof. Me. Marcus Aurélio de Freitas Barros

Data de aprovação: 28 de abril de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Marcus Aurélio de Freitas Barros
Orientador (UFRN)

Prof. Me. Lidianne Araújo Aleixo de Carvalho
Examinador Interno (UFRN)

Prof. Dra. Mariana De Siqueira
Examinador Interno (UFRN)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências
Sociais Aplicadas - CCSA

Silva, Ana Carla de Melo e.

A Hodierna caracterização da violência obstétrica no Brasil sob a ótica das responsabilidades civil e penal / Ana Carla de Melo e Silva. - 2021.

58f.: il.

Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Direito. natal, RN, 2021.

Orientador: Prof. Me. Marcus Aurélio de Freitas Barros.

1. Violência Obstétrica - Monografia. 2. Legislação - Monografia. 3. Vulnerabilidade - Monografia. 4. Responsabilidade civil - Monografia. 5. Responsabilidade Penal - Monografia. 6. Violência de gênero - Monografia. I. Barros, Marcus Aurélio de Freitas. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/UF/Biblioteca CCSA CDU

347.56:343

ATA Nº 10 / 2021 - DEPRO/CCSA (16.19)

Nº do Protocolo: 23077.042814/2021-66

Natal-RN, 28 de abril de 2021.

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO

Aos vinte e oito dias do mês de abril de dois mil e vinte, às 17h:00, na Plataforma Google Meet, realizou-se a sessão pública para a defesa oral do Trabalho de Curso de Graduação (Monografia) pela discente Ana Carla de Melo e Silva, matrícula nº 20170129247 em Direito intitulado: " A HODIERNA CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL SOB A ÓTICA DAS RESPONSABILIDADES CIVIL E PENAL ". A Comissão Examinadora, designada pela Portaria nº 014-DEPRO/CCSA, foi composta pelos Professores Marcus Aurélio de Freitas Barros, matrícula Siape nº 2188776, lotado no Departamento de Direito Processual e Propedêutica, Lidianne Araújo Aleixo de Carvalho, matrícula Siape nº 2314286 e Mariana de Siqueira, Siape nº 1753047, lotada no Departamento de Direito Público, sob a presidência do primeiro. Após a defesa oral e o cumprimento dos procedimentos regulares, a Comissão considerou a monografia APROVADA, atribuindo-lhe a nota 10,00 (dez).

(X) Este TCC é um trabalho de excelência e a Comissão Examinadora o considera INDICADO a concorrer ao prêmio de melhor TCC do Curso de Graduação em Direito do CCSA/UFRN neste semestre.

(Assinado digitalmente em 28/04/2021 20:51)

**LIDIANNE ARAUJO ALEIXO DE
CARVALHO**

*PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPU/CCSA (16.17)
Matrícula: ###142#6*

(Assinado digitalmente em 29/04/2021 08:57)

**MARCUS AURELIO DE FREITAS
BARROS**

*PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DEPRO/CCSA (16.19)
Matrícula: ###887#6*

(Assinado digitalmente em 30/04/2021 08:21)

MARIANA DE SIQUEIRA

*PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPU/CCSA (16.17)
Matrícula: ###530#7*

AGRADECIMENTOS

A Deus, sempre bom ouvinte e conselheiro, especialmente nesses últimos tempos tão desafiadores;

À minha inesquecível mãe, Ana Maria, que propiciou este momento desde as primeiras letras e, agora em outras dimensões, continua zelando por mim;

À minha irmã Rafaela, presente mesmo na ausência, parte fundamental da minha vida, melhor amiga e mão diligente a me auxiliar nesta empreitada;

À minha filha Celina, que precisou abdicar de momentos importantes, compreensivamente cedendo o tempo necessário para a conclusão desta etapa. Você é minha fortaleza e razão de seguir;

A Carlos Antunes, pai com muito amor e orgulho, sempre feliz pelas minhas conquistas;

Ao professor Marcus Aurélio de Freitas Barros, orientador deste trabalho, objetivo e criterioso, valorizou consideravelmente a minha produção com suas considerações;

À banca examinadora, por sua disponibilidade e atenção.

Por fim, a todos que acreditaram, família e amigos, independentemente de quando, onde ou porquê.

“Além de dar à luz, faz-se necessário iluminar.”

RESUMO

A violência contra a mulher atravessa a história e apresenta diferentes formas dentro das variadas culturas em todo o mundo; dentre as mais conhecidas estão a violência doméstica, a discriminação no mercado de trabalho e o feminicídio. São condutas que ferem os direitos humanos e os direitos sociais garantidos constitucionalmente. Um dos aspectos menos conhecidos dessa violência de gênero é a violência obstétrica, cuja discussão no âmbito dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário ainda é incipiente, o que contribui para a falta de informação sobre o tema e, conseqüentemente, para a sua invisibilidade. Atualmente, a temática é alvo de estudos e pesquisas, os quais demonstram que aproximadamente 25% das mulheres gestantes, parturientes e puérperas são vítimas de agressões, desrespeito e técnicas impróprias ou não consentidas, no momento do trabalho de parto, parto ou pós-parto imediato, tanto em instituições de saúde públicas ou privadas. Diante desse cenário, o presente trabalho objetiva examinar a legislação brasileira que trata sobre o assunto, demonstrar a situação de vulnerabilidade da mulher nestes momentos específicos e apresentar as normativas que permitem a responsabilização civil ou penal dos agentes em casos de violência obstétrica. Para tanto, utiliza-se a metodologia de pesquisa bibliográfica legislativa e jurisprudencial. Ao fim, conclui-se pela insuficiência legislativa específica sobre a violência obstétrica, apesar da existência de diversos projetos de lei em tramitação na esfera federal, cuja consequência é a escassa judicialização dos casos, com o fito de apurar a responsabilidade civil e/ou penal, além da acanhada disposição das vítimas em buscar a reparação dos danos, ante à desinformação e à vulnerabilidade inerente à mulher em situação perinatal.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Legislação. Vulnerabilidade. Responsabilidade civil. Responsabilidade Penal. Violência de gênero.

ABSTRACT

Violence against women runs through history and takes different forms within different cultures around the world; among the best known are domestic violence, discrimination in the labor market and femicide. These are conducts that violate human rights and social rights that are constitutionally guaranteed. One of the lesser-known aspects of this gender violence is the obstetric violence, whose discussion within the Executive, Legislative and Judicial Powers is still incipient, which contributes to the lack of information on the subject and, consequently, to its invisibility. Currently, the theme is the subject of studies and research, which show that approximately 25% of women are victims of aggression, disrespect and inappropriate or not allowed techniques, during labor, parturition or immediate postpartum, in institutions public or private health care institutions. In view of this scenario, the present study aims to examine the Brazilian legislation dealing with the subject, demonstrate the situation of vulnerability of pregnant women, parturients or women who have recently given birth and present the rules that allow civil or criminal liability of agents in cases of obstetric violence. For this, the bibliographic, legislative and jurisprudential research methodology is used. In the end, it is concluded that there is a specific legislative insufficiency on obstetric violence, despite the existence of several bills in process at the federal level, the consequence of which is the low judicialization of cases, with the aim of ascertaining civil and/or criminal liability, in addition to the shy disposition of the victims to seek reparations for the damage, given the misinformation and vulnerability inherent to women in perinatal situations.

Keywords: Obstetric violence. Legislation. Vulnerability. Civil liability. Criminal liability. Gender violence.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	11
2.1. Histórico da violência obstétrica	11
2.2. Caracterização da Violência Obstétrica, suas nuances e aspectos institucionais...21	
2.3 A legislação pátria	25
2.4 A vulnerabilidade da mulher em trabalho de parto	31
3. A RESPONSABILIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	35
3.1. A responsabilidade civil	36
3.2. E a responsabilidade penal?	40
3.3 Um caso concreto: a judicialização da violência obstétrica na prática	44
4. CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	53

1. INTRODUÇÃO

A luta das mulheres para obter reconhecimento de seus direitos humanos, sociais e políticos tem sido um esforço ao longo dos séculos. Seja pela fogueira, pela guilhotina, através dos cárceres, proibições e submissões, a história de violência relacionada ao gênero feminino é abundante em exemplos de luta por respeito à dignidade e pela modificação da estrutura patriarcal da sociedade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.¹ Antes, o Brasil já havia conceituado o termo de maneira semelhante na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência: “consideram-se como violências, ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprio e aos outros”.²

A violência contra a mulher, a chamada violência de gênero, constitui um grave problema social, que mostra de forma dramática os efeitos da discriminação e subordinação construída, conforme Maria Cecília Minayo³, por meio da dominação, opressão e até crueldade nas relações em diversos âmbitos da sociedade, constituindo-se, inclusive, em uma questão de saúde pública.

Dentre os tipos de violência de gênero comumente verificados no dia a dia, algumas já foram tuteladas pelo Direito brasileiro e são amplamente discutidas na atualidade, tais como o feminicídio, o estupro e a violência doméstica. Contudo, algumas permanecem praticamente na invisibilidade e ganham pouco espaço nas discussões jurídicas, em virtude da negação de sua existência pela sociedade e pelas classes profissionais envolvidas, da negligência legislativa e da falta de informação sobre o tema. É o caso da Violência Obstétrica, que também recebe outras denominações, elencadas adiante. Utilizaremos essa nomenclatura, pois é a reconhecida pela OMS e por outros países mais adiantados nesta questão.

Historicamente, o parto era um evento exclusivamente feminino, cercado de valores culturais, sociais e emocionais. Aos poucos, os homens, detentores das ciências médicas, adentraram este universo, seja para conhecer de perto a fisiologia do nascimento, seja pela necessidade de intervir através de suas técnicas de medicalização e hospitalização para reduzir

¹ MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. *E-book*. p. 75.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas em Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 4, Ago. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000400020>. Acesso em: 12 abr. 2021.

³ MINAYO, op. cit., p.75.

as taxas de morbimortalidade materno-infantil em uma sociedade marcada por guerras que reduziam a população. Entretanto, neste processo de apropriação do parto, os conhecimentos femininos não foram considerados, uma vez que a mulher, ainda que experiente na prática, não fazia parte do universo científico.

A partir de então, o corpo feminino é alvo de aplicação de técnicas obstétricas que consideram a sua fisiologia como inadequada ao processo de parir, aliada à situação de vulnerabilidade física, psíquica e técnica da mulher gestante ou parturiente. Ao mesmo tempo, o profissional de saúde torna-se protagonista do procedimento em detrimento do binômio mãe-filho e as técnicas são realizadas, então, visando a comodidade da equipe obstétrica.

Assim, as práticas de violência obstétrica são perpetradas quando o profissional, a equipe ou as instituições de saúde colocam-se em posição de domínio, exercendo controle sobre a mulher; controle este possibilitado historicamente pelo papel idealizado de mãe que deve ser forte, resistente à dor imposta pelos desígnios divinos e cujo dever é considerar o bem-estar da criança em detrimento de si própria e de seus direitos.

Cumprе ressaltar que a incidência da violência obstétrica está atrelada a variáveis importantes, tais como desigualdades sociais, raciais, de escolaridade, região e fonte de pagamento. Sobre isso, Diniz informa que mulheres pobres, negras, adolescentes, sem pré-natal ou sem acompanhante, prostitutas, usuárias de drogas, vivendo em situação de rua ou encarceramento, estão mais sujeitas à negligência e omissão de socorro⁴. Ainda assim, os estudos revelam que tanto as mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como as usuárias de instituições privadas sofrem as agressões elencadas no desenvolvimento deste trabalho. Por esta razão, o viés de gênero foi escolhido para fazer o recorte de estudo, uma vez que abrange o fator de união entre as vítimas, o que não implica em deixar de reconhecer as particularidades de cada fator, bem como sua capacidade de majorar a violência perpetrada às vítimas.

Estima-se que, no Brasil, uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica⁵, mas as pesquisas elencadas no decorrer do estudo indicam que, apesar desse número impactante, a justiça brasileira não está familiarizada com o termo, o Poder Legislativo

⁴ DINIZ, S. G. *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. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, out. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>. Acesso em: 09 abr. 2021.

⁵ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado 2010**. São Paulo, ago. 2010. Publicações FPA. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 06 abr. 2021.

demonstra desinteresse em tratar os diversos projetos de lei que versam sobre o tema e o Poder Executivo retrocede quando, em 2019, sugere abolir de documentos oficiais a nomenclatura violência obstétrica.

Diante desse cenário, o presente trabalho objetiva analisar o atual contexto legislativo brasileiro acerca do tema; posteriormente busca-se apresentar como o Poder Judiciário trata a matéria da violência obstétrica, abordando as características de possíveis ações de responsabilidade nos âmbitos civil e penal. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, legislativa e jurisprudencial, com caráter qualitativo e exploratório.

O segundo capítulo traz uma abordagem histórica da evolução do parto até chegar em sua conjuntura atual, como a apropriação do corpo feminino e do ato de parir pela ciência médica tornou o “dar à luz” um procedimento não natural, alvo de técnicas violentas e misóginas; é o tema do item inicial. O item subsequente aborda o conceito de violência obstétrica, bem como as diversas condutas deste tipo de agressão que estão elencadas em pesquisas sobre o assunto.

Os itens finais do capítulo 02 destacam a situação legislativa brasileira, como os entes federativos estão abordando a temática e quais são os desafios para a aprovação de uma legislação específica acerca da responsabilização da violência obstétrica, considerando a vulnerabilidade da mulher em situação de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

O capítulo 03 aborda a caracterização da violência obstétrica enquanto ato danoso capaz de ensejar a responsabilização civil e/ou penal, o enquadramento normativo passível de utilização em cada esfera, ainda que a responsabilização penal seja referida apenas pela doutrina.

Por fim, destaca-se um caso concreto de violência obstétrica institucional para o qual buscou-se inicialmente a tutela extrajudicial; posteriormente deu-se o ajuizamento, em 2015, por meio de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Rio Grande do Norte, ainda em tramitação no Tribunal de Justiça do RN, em virtude de entraves no cumprimento de sentença, de modo que a prática da violência se perpetua apesar da tutela judicial.

2. UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Ao examinar o tema violência obstétrica torna-se primordial entender as suas origens, os aspectos sociais e sua evolução através dos séculos, bem como as particularidades da temática na sociedade brasileira e como, na atualidade, encontra-se a discussão. No decorrer do relato histórico, verifica-se o desenvolvimento das práticas violentas tais como as observamos hodiernamente, o que permite caracterizar a violência obstétrica em suas dimensões, quais sejam, a física, a psicológica, moral ou material. Ante a caracterização, é possível visualizar a condição de vulnerabilidade da vítima e escrutinar a situação legislativa brasileira apta a tratar os casos desse tipo de agressão.

2.1. Histórico da violência obstétrica

O parto, em todas as sociedades, é um evento permeado de valores culturais, sociais e emocionais⁶. Soranos, médico grego do século II, trata do parto como saber predominante das mulheres, um ritual apenas entre elas, uma vez que a lida com o sangue, a placenta e os demais fluídos era tida como impura; apenas os partos complicados eram destinados aos médicos⁷.

Em meados do século XVI, as parteiras passaram a ser obrigadas a testar suas habilidades e conhecimentos por meio de exames e provas perante as comissões municipais e eclesiásticas⁸ iniciando a deslegitimação do conhecimento dessas profissionais. No século seguinte, a invenção de instrumentos obstétricos, tal como o fórceps, criação do cirurgião inglês Peter Chamberlen, inseriu os cirurgiões no parto, restringindo ainda mais a atuação das parteiras, dada a exclusividade masculina-médico-científica no manuseio do aparelho.

Já no século XIX, a busca de explicações às singularidades anatômicas e fisiológicas do corpo feminino, tornaram-se volumosas no intuito de estabelecer a mulher enquanto única envolvida com questões reprodutivas, enquanto o homem não aparece como possível fator

⁶ SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. de F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100277&tlng=pt. Acesso em: 29 mar. 2021.

⁷ MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: A medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. *E-book*, p. 68. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

⁸ SILVA, A. S. e; SERRA, M. C. M. de. Uma imposição social de dor para além da dor do parto: Violência obstétrica como violência de gênero. **Libertas**, Ouro Preto, v. 4, n. 2, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/1685>. Acesso em: 02 abr. 2021.

determinante de insucessos⁹. Estabeleceu-se, então, o pensamento da medicina no século XIX, em que “a infecundidade do casal é pensada como resultado de falhas na capacidade reprodutiva da mulher”.¹⁰ Todo o conhecimento científico obtido desde o século XIX serviu de esboço para a medicalização do nascimento, seja por motivações morais, sociais ou políticas.

De fato, segundo Vieira¹¹, o parto era visto como um perigo real de morte e determinava um índice de mortalidade elevado na Europa Ocidental à época. Como consequência do aumento de hospitalizações no parto, o índice de mortalidade materna diminuiu, o que contribuiu para a aceitação do processo de hospitalização do parto.

Em meados do século XX, o parto deixou de ser uma experiência íntima e familiar, restrita ao universo feminino para tornar-se uma prática dominada pela medicina, hospitalizada¹², alvo de intervenções por diversas vezes violenta e de eficácia duvidosa¹³.

Foi a Venezuela que adotou primeiramente a expressão violência obstétrica, em 2007, como sendo “a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais”, reconhecendo-a como mais uma das formas de violência de gênero e um grave problema social e de saúde pública¹⁴. O termo foi cunhado pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio e, desde então, ganhou força dentro dos movimentos sociais envolvidos no combate à violência exercida contra mulheres.

Ainda que seja um tema discutido de maneira relativamente recente, o sofrimento de mulheres necessitadas de assistência ao parto é registrada em diversos momentos históricos em nos EUA e na Europa como relata Diniz:

No final da década de 1950, narrativas de violência no parto romperam a barreira do silêncio nos EUA, quando a Ladies Home Journal, uma revista para donas de casa, publicou a matéria “Crueldade nas Maternidades”. O texto descrevia como tortura o tratamento recebido pelas parturientes, submetidas ao sono crepuscular (twilight

⁹ VICENZI, A. B. **Violência obstétrica no Brasil: o que é, quem sofre e qual a sua regulamentação**. 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/62431>. Acesso em: 30 mar. 2021.

¹⁰ Ibid, p. 16.

¹¹ Vieira, 2002 apud SILVA; SERRA, 2018, p. 69.

¹² MAIA, M. B. **Humanização do Parto: Política Pública, Comportamento Organizacional e Ethos Profissional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. *E-book*.

¹³ GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 10, suppl. 1, 1994. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lang=pt. Acesso em: 01 abr. 2021

¹⁴ SENS, 2019, online.

sleep, uma combinação de morfina e escopolamina), que produzia sedação profunda, não raramente acompanhada de agitação psicomotora e eventuais alucinações. Os profissionais colocavam algemas e amarras nos pés e mãos das pacientes para que elas não caíssem do leito e com frequência as mulheres no pós-parto tinham hematomas pelo corpo e lesões nos pulsos¹⁵.

O dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres relata, citando Diniz, que tais experiências faziam parte de técnicas que buscavam a ‘humanização’, posto que o parto era descrito como um evento medonho; então era oferecido à mulher um “apagamento da experiência” que, a partir dos anos 1910, fez muito sucesso entre os médicos e parturientes das elites. A mulher continuava a sentir a dor, mas não tinha lembranças conscientes¹⁶.

O dossiê afirma ainda que, no Brasil, o parto inconsciente era realizado com uma mistura de morfina com cafeína. Tal modelo de assistência só foi abandonado após várias décadas, quando a alta morbimortalidade materna e perinatal infantil passou a ser considerada inaceitável¹⁷.

A partir dos anos 1950 o processo de hospitalização do parto era a regra em muitos países, mesmo com resistência das parteiras. A mulher foi separada de seu ambiente doméstico e submetida a diversos procedimentos sem qualquer evidência de eficácia quando comparadas ao parto domiciliar¹⁸.

As denúncias feitas à revista supracitada e os movimentos europeus contra as violências perpetradas às parturientes também alcançavam mulheres de alta renda e nível educacional, corroborando teorias que afirmam que a violência obstétrica é prioritariamente uma violência de gênero, a qual, atualmente, sofre importante influência de questões sociais, raciais, de escolaridade, região e fonte de pagamento do procedimento¹⁹.

No Reino Unido, houve um movimento em 1958, quando foi criada uma Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas. A carta que convoca a fundação dessa sociedade, publicada originalmente no jornal Guardian, afirma: Nos hospitais, as mulheres têm que enfrentar a solidão, a falta de simpatia, a falta de privacidade, a falta de consideração, a comida ruim, o reduzido horário da visita, a insensibilidade,

¹⁵ DINIZ, 2015, p. 2.

¹⁶ CIELLO, C. *et al.* **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021. p 11-14.

¹⁷ *Ibid.*, p. 12.

¹⁸ *Ibid.*, p. 12.

¹⁹ MARIANI, A. C.; NASCIMENTO NETO, J. O. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. Caderno Escola Direito Relações Internacionais, Curitiba, n. 25, v. 2, p. 48-60, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630>. Acesso em: 01 abr. 2021.

a ignorância, a privação de sono, a impossibilidade de descansar, a falta de acesso ao bebê, rotinas estupidamente rígidas, grosseria [...] as maternidades são muitas vezes lugares infelizes, com as memórias de experiências infelizes. (1960 apud Beech e Willington, p. 2).

Desde então o papel principal do procedimento de parto foi destinado ao profissional de saúde, sobretudo aos especializados em ginecologia e obstetrícia. A mulher e a criança, foram relegados ao secundarismo, aos os quais apenas se aplicam os índices referentes à mortalidade dos mesmos²⁰.

Em 1979, em Montevideu/Uruguai, é publicado o “*Bases Fisiológicas y Psicológicas para el manejo humanizado del parto normal*” de Roberto Caldeyro- Barcia. A obra descreve o modelo de assistência ao parto como inadequado e propõe mudanças na compreensão das dimensões anátomo-fisiológicas e emocionais do procedimento, questionando a então representação do corpo feminino como patológico; contudo, o estudo foi recebido pela comunidade médica com hostilidade.

O Brasil teve como pioneiro na discussão acerca da violência obstétrica o Grupo Ceres, com sua obra “Espelho de Vênus”, publicada em 1981, na qual foi realizado um estudo a partir de depoimentos, caracterizando as experiências femininas com o parto institucionalizado, descrevendo-o como uma vivência violenta.²¹

Em 1985, a OMS integra-se ao debate e publica recomendações para assistência ao parto e, com evidências científicas, orientam a revisão dos protocolos obstétricos, especialmente no que se refere ao elevado número de partos cesarianos, defende a legitimidade da participação da mulher nas decisões do procedimento e o uso de tecnologia apropriada²².

Ao final da década de 1980, no Brasil, a violência obstétrica já era alvo de políticas públicas; o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), reconheceu o tratamento inapropriado, agressivo e muitas vezes impessoal destinado às mulheres. Ainda assim, ante pautas mais relevantes à época, como a falta de acesso das mulheres pobres ao serviço essencial de saúde e também a resistência da classe médica, o tema foi negligenciado mais uma vez²³. Contudo, a partir desse momento, a discussão acerca da violência obstétrica ganhou força e esteve presente em iniciativas de várias frentes.

Marcos importantes nesse processo histórico são as Comissões Parlamentares de Inquérito (CPI) que investigaram esterilizações ilegais no país; a primeira em 1967, criada

²⁰ CIELLO, *et al.*, 2012, p. 13.

²¹ DINIZ, 2015, p. 2.

²² SENS, 2019, p. 2.

²³ DINIZ, 2015, p. 2.

para investigar denúncias da existência de “esterilizações maciças” de mulheres na Amazônia, sem qualquer resultado conclusivo. Mais de vinte anos depois, em 1991, sob a égide da Constituição Federal de 1988, a situação tornou-se alarmante e foi instaurada uma nova CPI, esta conhecida sob a alcunha de “CPI da esterilização” no intuito de investigar esterilizações em massa de mulheres brasileiras, sem consentimento²⁴; essa sim, constatou os elevados casos de laqueaduras sem autorização e o seu relatório final foi amplamente divulgado pela mídia.

Em 1993 foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), a qual, em sua carta de fundação - a “Carta de Campinas”, reconheceu as condições de constrangimento e procedimentos desnecessários em que se dá a assistência ao parto, mas favoreceu termos como a necessidade de “humanização do parto”, uma vez que a rede era composta, em sua maioria, por profissionais de saúde e buscava, assim, afastar atritos com as suas categorias. Atualmente a organização já reconhece o termo “violência obstétrica”, participa de debates em audiências públicas e atua junto aos Ministérios Públicos, Defensorias Públicas e conselhos profissionais discutindo novas políticas e legislações de enfrentamento às restrições de direitos da mulher gestante e lactante²⁵.

O ano de 1994 foi de grande importância para as discussões sobre os direitos da mulher, especialmente os sexuais, reprodutivos e contra a violência de gênero. Houve a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará²⁶ e a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CPID), conhecida como Conferência do Cairo, na qual o Brasil teve papel relevante. Antes da CPID, o governo brasileiro organizou a consulta popular “Encontro Nacional Mulher e População: nossos direitos para o Cairo 94”; dela surgiu a “Carta de Brasília”, reforçando os princípios básicos a serem defendidos na convenção, como não coerção e liberdade de escolha.

O Ministério da Saúde, a partir dos anos 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e nascimento (PHPN); em 2003 foi a vez da Política Nacional de Humanização (PNH), ambos com o fito de lançar a estratégia da humanização enquanto prática de enfrentamento ao desrespeito na assistência perinatal²⁷ e estimular a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde para a desconstrução de processos coletivos de relações de poder e trabalho que produzem atitudes desumanas no atendimento.²⁸

²⁴ VICENZI, 2018, p. 12.

²⁵ REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO. **Nossa História**. REHUNA, 2019. Disponível em: <http://rehuna.org.br/nossa-historia/>. Acesso em: 03 abr. 2021.

²⁶ VICENZI, op. cit., p. 46.

²⁷ SENS, 2019, p. 2.

²⁸ CIELLO, *et al.*, 2012, p. 17.

Uma legislação importante entrou em vigor no ano de 2005: a Lei 11.108/2005, chamada de “Lei do acompanhante do parto”, sobre a qual trataremos em momento posterior.

O grupo Parto do Princípio, em 2007, denunciou ao Ministério Público Federal (MPF) a omissão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em virtude da ocorrência abusiva de cesarianas em maternidades particulares²⁹, originando a Ação Civil Pública (ACP) nº 0017488-30.2010.4.03.6100, ainda em tramitação no Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

A partir de 2010 iniciam pesquisas relevantes acerca do tema Violência Obstétrica/Violência institucional, tais como a realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), intitulada “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado”. A pesquisa anunciou índices alarmantes da violência obstétrica no Brasil: uma em cada quatro (25%) mulheres brasileiras que deram à luz em hospitais públicos ou privados relatam algum tipo de agressão durante o trabalho de parto, parto e/ou pós-parto imediato. A pesquisa foi realizada com 2.365 mulheres distribuídas pelo País, em áreas rurais ou urbanas³⁰; foi a primeira que sensibilizou a sociedade acerca do tema, estimulou movimentos sociais e trouxe a comunidade acadêmica/científica para o debate³¹.

Entre novembro de 2011 e março de 2012, o Ministério da Saúde aplicou uma pesquisa com 25.000 mulheres de todo o país, buscando uma análise do panorama obstétrico brasileiro. As perguntas versaram sobre o perfil das mulheres e também sobre a atenção à saúde no pré-natal, parto e pós parto. O estudo concluiu a ineficiência da Lei 11.108/2005³², bem como ofereceu um panorama bastante amplo das necessidades urgentes do acompanhamento perinatal, dando início ao Programa REDE CEGONHA normatizada pela Portaria nº 1.459, com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida.

²⁹ CIELLO, *et al.*, *op. cit.*, 2012, p. 8.

³⁰ FERREIRA, M. S. **Pisando em óvulos**: a violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019. p. 70.

³¹ SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, jan./mar. 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 abr. 2021.

³² CUNHA, C. C. A. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. 2015, Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/10818>. Acesso em: 17 abr. 2021.

Desde então, a participação das mulheres nas discussões sobre a temática de seus direitos reprodutivos toma corpo, especialmente as organizadas e mediadas pela internet, via redes sociais. A compreensão do conceito de violência obstétrica, antes circunscrita aos movimentos em prol da humanização do parto, ganha atenção diante de iniciativas informais que espalham o conceito pela sociedade. Um dos grandes exemplos foi o “Teste da Violência Obstétrica”³³; o teste foi disponibilizado em 8 de março de 2012, Dia Internacional da Mulher, simultaneamente em mais de setenta blogs, e consistiu na avaliação dos cuidados recebidos durante a internação para o parto e nascimento recebendo mais de 1.000 respostas em 3 dias. Os resultados foram muito semelhantes às pesquisas oficiais e receberam atenção significativa da mídia à época:

(...) 52% dos partos/nascimentos avaliados foram cesarianas; mais de 40% das mulheres se consideraram desrespeitadas pela equipe de saúde; 25% delas declararam terem sofrido episiotomia; 75% não puderam se movimentar durante o trabalho de parto ou precisaram se manter deitadas durante o nascimento do filho; quase 50% das mulheres não puderam ter acompanhante, ainda que tal direito seja garantido pela lei federal número 11.108; apenas 18% das mulheres puderam e foram incentivadas a amamentar na primeira hora de vida dos bebês; 47% das mulheres se sentiram felizes pela chegada do filho, sentimento que foi diminuído em função das violências que sofreram; e, por fim, para metade das mulheres da amostra, as dificuldades que viveram no pós-parto e puerpério estiveram relacionadas à forma como seus partos aconteceram.³⁴

Em 2012, a Rede Parto do Princípio elaborou um dossiê sobre a violência obstétrica no Brasil, para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra as Mulheres. Requisitada em 2011, a CPMI, presidida pela Deputada Jô Moraes, objetivou a investigação da “situação da violência contra a mulher no Brasil, bem como a apuração de denúncias de omissão do poder público por não proteger as mulheres em situação de violência”. Esse dossiê recebeu o nome de Violência Obstétrica - “Parirás com dor”³⁵ e tornou-se um divisor de águas, subsidiando diversos estudos acadêmicos sobre o tema. Ao final, dentre outras questões, a CPMI inferiu e recomendou:

As ações que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo não tem sido suficientes para mudar esta realidade. Por isso, a CPMI recomenda ao Ministério da Saúde que intensifique suas ações junto aos estados para prevenir e punir a violência obstétrica e desenvolva campanhas para que as mulheres possam conhecer seus direitos e não aceitem procedimentos que firam odireito a um procedimento médico adequado e não invasivo.³⁶

³³SENA, 2016, p. 214.

³⁴SENA, op. cit., p. 215.

³⁵CIELLO, et al., 2012, p. XX.

³⁶BRASIL. Congresso Nacional. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Relatório Final: Violência contra a mulher. Brasília, DF: Senado Federal, 2013. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496481>. Acesso em: 31 mar. 2021. p. 62.

A partir de 2012, diversas produções cinematográficas trataram o assunto, contribuindo para a desnaturalização da violência obstétrica; dentre elas destacam-se:

- Violência Obstétrica – a Voz das Brasileiras, de Bianca Zorzam (2012): melhor documentário, eleito pelo júri popular, no Seminário Internacional Fazendo Gênero³⁷ em 2013.
- O Renascimento do Parto (2013): A mulher enquanto protagonista na hora do parto, para que possa tomar decisões e ser atendida com base em evidências, e “para que não fique à mercê de médicos e enfermeiros que mentem para a mãe com o intuito de fazer o parto do jeito que eles querem³⁸”.
- A hora da chegada - como nascem os bebês no Brasil? (2013) - Caminhos da reportagem: a assistência hospitalar na voz das mulheres.
- A Dor Reprimida - violência obstétrica e mulheres (2015): denuncia a complexidade da violência obstétrica, sob o contexto de marcadores sociais, como gênero, sexualidade, raça-etnia, classe econômica, pertencimento territorial, faixa etária etc³⁹.
- Parir é Natural (2015): relata o abuso da cirurgia cesariana e o modelo medicalizado e intervencionista do parto vaginal. Realizado pelo Selo Fiocruz Vídeo.

Ante a profusão de produções, novas Organizações Não Governamentais são criadas e uma série de eventos para estimular o debate surgem em todo o território brasileiro como detalhado por Ferreira:

Também neste contexto, novas ONGs foram inauguradas, para citar uma bastante central neste tema, temos a aceleradora social Artêmis que desde 2013 tem o enfoque no enfrentamento à violência obstétrica. Outras ONGs já existentes se fortaleceram como as em prol da parteria tradicional: o CAIS do Parto e o Grupo Curumim. E inúmeros coletivos foram alavancados nos diversos cantos do país. Algumas marchas também foram organizadas: Marcha pelo Parto Humanizado em 2012, Jornadas de Junho em 2013, Marcha Mundial das Mulheres em 2014, Marcha das Margaridas em 2015, Marcha das Mulheres Negras em 2015, Primavera Feminista em 2016, dentre outras. (...)⁴⁰

³⁷ SENA, 2016, p. 216.

³⁸ MAGALHÃES, L. Trilogia “O Renascimento do Parto” e a violência obstétrica de cada dia. [S. l.], 11 maio 2019. Disponível em:

<https://medium.com/cinesuffragette/trilogia-o-renascimento-do-parto-e-a-viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica-de-cada-dia-e029201d29d1>. 2019. Acesso em: 04 abr. 2021.

³⁹ FERREIRA, 2019, p. 74.

⁴⁰ FERREIRA, op. cit., p. 73.

Na contramão das iniciativas para o reconhecimento da expressão Violência obstétrica e da real manifestação de sua ocorrência nas maternidades do país, por diversas ocasiões, representantes da comunidade médica obstétrica expressaram insatisfação e repúdio ao termo. Por exemplo, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), a Associação dos Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG), a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP), a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO), por meio de seus profissionais, já expressaram indignação à forma como o debate está sendo travado perante a sociedade, inferindo que existe, na realidade, uma violência contra o obstetra e que o maior responsável pelos casos relatados nas pesquisas sobre violência obstétrica é a omissão do Estado.⁴¹ A categoria afirma que a expressão violência obstétrica traz agressividade, que beira a histeria⁴², e sugere a denominação “violência no parto”, que engloba as condições precárias dos locais de atendimento bem como outros sujeitos participantes do processo.⁴³

Em 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde publicou um despacho onde informa considerar que o termo violência obstétrica “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado”, “e, portanto, estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso”⁴⁴; justificou que a mudança acompanha o parecer 32/2018 do Conselho Federal de Medicina: “A expressão ‘violência obstétrica’ é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética.”⁴⁵

Após a publicação do despacho, organizações e instituições expediram notas de repúdio. Entre elas, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), o Ministério Público Federal

⁴¹ PALHARINI, L. A. **Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil**. Cadernos Pagu, Campinas, n. 49, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de abr. 2021.

⁴² MELO, V. H. **Violência obstétrica e contra o obstetra: a dor além do parto**. Belo Horizonte: Informativo Associação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia de Minas Gerais, 2014. p. 7-11.

⁴³ FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Carta de Aracaju aos obstetras do Brasil**. São Paulo, 07 jan. 2015. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/carta-de-aracaju-febrasgo-aos-obstetras-brasil/>. Acesso em: 07 abr. 2021.

⁴⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Despacho SEI/MS nº 9087621 – Processo nº 25000.063808/2019-47**. Brasília, DF: Departamento de ações programáticas estratégicas, 03 maio 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em 06 abr. 2021.

⁴⁵ DOMINGUES, F. Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo. **G1**, São Paulo, 07 maio 2019. Ciência e Saúde. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em 05 abr. 2021.

(MPF), a Associação Nacional dos Defensores Públicos Federais (ANADEF) e a ONG Nascido Direito.⁴⁶

No dia 06 de maio seguinte, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos Humanos emitiu a Recomendação nº 5⁴⁷, na qual opina “pela desconsideração do despacho SEI SEI/MS - 9087621, por representar um retrocesso nas políticas públicas de saúde da mulher e saúde materna”

O Ministério Público Federal de São Paulo, em 10 de junho, encaminhou ao Ministério da Saúde a recomendação 29/2019 para que o órgão reconhecesse a legitimidade do uso do termo. Diante da orientação, o Ministério reconheceu o direito do uso da expressão "violência obstétrica"; contudo, a decisão de não usá-la em suas normas e políticas públicas permaneceu.⁴⁸

Todo o celeuma gerado pelo despacho retrocitado gerou debate entre as organizações sociais e culminou a em audiência pública na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara dos Deputados em 02 de julho de 2019, na qual as debatedoras cobraram uso do termo violência obstétrica pelo Ministério da Saúde, uma vez que consideram importante nomear a violência para combatê-la. Por sua vez, durante o evento, o representante do Ministério da Saúde destacou a falta de lei sobre o tema.⁴⁹

A OMS⁵⁰ reconheceu a violência obstétrica como um importante tema não apenas para a saúde pública como também para os direitos humanos em todo o mundo, conforme é possível verificar em sua publicação: “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, de 2014, na qual deixa claro que deve existir um esforço conjunto contra as práticas cujas evidências sugerem que “as experiências

⁴⁶ CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Violência obstétrica: abolir o termo não faz com que a violência deixe de existir**. Curitiba, 30 maio 2019. Disponível em: <https://crppr.org.br/violencia-obstetrica-abolir-o-termo-nao-faz-com-que-a-violencia-deixe-de-existir/>. Acesso em: 06 abr. 2021.

⁴⁷ BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Recomendação nº 5, de 09 de maio de 2019. Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 03 jun. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em 06 abr. 2021.

⁴⁸ HAJE, L.; SEABRA, R. Debatedoras cobram uso do termo violência obstétrica pelo MS. Câmara Dos Deputados, 02 jul. 2019, 17:50. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/561395-debatedoras-cobram-uso-do-termo-violencia-obstetrica-pelo-ministerio-da-saude/>. Acesso em 06 abr. 2021.

⁴⁹Ibid., 2019, *online*.

⁵⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 30 mar. 2021.

de desrespeito e maus-tratos das mulheres durante a assistência ao parto são amplamente disseminadas”⁵¹.

Com todo o alcance dessa discussão, é possível observar a relevância adquirida pela temática ao longo do tempo, ante o complexo histórico ainda sem desfecho em nosso país. Esse breve histórico não contempla as legislações publicadas durante o período retratado, uma vez que, adiante, as questões legais serão abordadas pormenorizadamente.

2.2. Caracterização da Violência Obstétrica, suas nuances e aspectos institucionais

Finalizado o item anterior, depreende-se que o conceito de violência obstétrica foi construído paulatinamente e está intrinsecamente relacionado à história do parto.

Há diferentes nomenclaturas, na literatura nacional e internacional, para designar violência obstétrica; a mais comum delas é “violência institucional”⁵², mas também incidem as denominações: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos, entre outros.⁵³

Azevedo conceituou o termo em um de seus artigos, no qual mesclou a definição da OMS, complementando-a com terminologias jurídicas de maneira que resultou em uma descrição acertada, ainda que, nas palavras do próprio autor, “sem a menor pretensão de esgotar o tema”:

A violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado. De uma forma simplificada, portanto, a violência obstétrica se caracteriza por qualquer intervenção institucional indevida, não informada ou abusiva, que incida sobre o corpo ou sobre o processo reprodutivo da mulher, violando sua autonomia, privacidade, informação, liberdade de escolha ou participação nas decisões tomadas⁵⁴.

⁵¹ Ibid., 2014, p. 2.

⁵² Aguiar, J. M. *et al.*, 2013, p. 2.287-96 apud SENS, 2019, p. 05.

⁵³ DINIZ, 2015, p. 3.

⁵⁴ AZEVEDO, J. C. de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. [S. l.], 16 maio 2015. Consultor Jurídico. Disponível em:

<http://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 31 mar. 2021.

Complementando a conceituação de Azevedo, a violência obstétrica pode ser perpetrada de modo verbal, físico, psicológico, material ou até mesmo sexual, de modo explícito ou velado⁵⁵, por profissionais que deveriam proteger e cuidar da saúde física e mental das parturientes: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A OMS corroborou, em 2014, a violência obstétrica como um problema legítimo de saúde pública e de violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, caracterizada por ocorrer num dos momentos de maior vulnerabilidade da vida da mulher.⁵⁶ Nessa mesma publicação, a organização baseia-se em relatos de desrespeito, abusos, humilhações, procedimentos coercitivos, não informação, negligência para emitir recomendações, em 06 idiomas, visando o alcance e implementação de medidas que assegurem o respeito ao direito à vida, à saúde, à integridade física, à não-discriminação e os direitos humanos.

Apesar de existirem variáveis que potencializam a ocorrência desse tipo de violência tais como desigualdades sociais, raciais, escolaridade, região, fatores, escassez de recursos, dentre outros, conforme dito anteriormente, pesquisas já revelaram que a violência obstétrica é exercida tanto no âmbito de instituições públicas quanto privadas⁵⁷ sendo essencialmente uma violência de gênero. Diversas são as práticas de violência obstétrica relatadas em pesquisas sobre a temática, as quais estão adiante demonstradas:

A. Violência física:

- a.** Mulheres amarradas e até mesmo empurradas durante o trabalho de parto.
- b.** Imobilização forçada durante o trabalho de parto ou em posição de litotomia durante o nascimento.
- c.** Negativa de anestesia e não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada.
- d.** Manobra de Kristeller - Os profissionais empurram a barriga para baixo, forçando a expulsão do feto, causando danos ao bebê, à placenta e ao útero.

⁵⁵ CIELLO, *et al.*, 2012, p. 58.

⁵⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014, p. 1-4.

⁵⁷ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010, *online*.

- e. Episiotomia⁵⁸ - Procedimento de rotina, realizado sem respaldo científico. Caracteriza-se como uma violação da integridade corporal feminina, podendo causar danos físicos e estéticos permanentes.
 - f. Exame de toque doloroso⁵⁹ realizado várias vezes e por profissionais diferentes.
- B.** Abuso sexual.⁶⁰
- C.** Violência verbal: Xingamentos, humilhações e grosserias. Frases como: “não chora que ano que vem você está aqui de novo”; “na hora de fazer não chorou, não chamou a mamãe”; “se gritar eu paro e não vou te atender”.
- D.** Negativa de atendimento - a busca por diversos serviços até receber atendimento. Mulheres que dão à luz na rua ou ainda sofrem abortos por falta de assistência, por serem encaminhada para outro serviço ou mesmo para casa sem qualquer avaliação.
- E.** Rispidez da equipe de saúde.
- F.** Procedimentos dolorosos ou constrangedores sem real necessidade, tais como: enema e tricotomia.⁶¹
- G.** Intervenções com finalidades didáticas.
- H.** Omissão de informações: realização de procedimentos sem prévia explicação do que é ou do motivo de sua realização.
- I.** Diagnósticos imprecisos: por vezes são enganadas por falsas indicações tais como: “não tem dilatação”, “não tem passagem”, “o seu bebê prendeu o pé na sua costela”.
- J.** Procedimentos médicos não consentidos: realização de qualquer procedimento sem anuência prévia da mulher ou indicação de urgência.
- K.** Aplicação exagerada de ocitocina⁶² para acelerar contrações, provocando intensa dor à parturiente.
- L.** Descaso e abandono: algumas instituições denominam a recuperação anestésica como o período de ficar “largada no cantinho”.⁶³

⁵⁸ “A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris. Ponto do marido - durante a sutura, é realizado um ponto mais apertado, que tem a finalidade de deixar a vagina bem apertada para “preservar” o prazer masculino nas relações sexuais, depois do parto.” CIELLO, Cariny et al. Parto do Princípio, 2012, p. 80.

⁵⁹ O profissional insere os dedos indicador e médio na vagina da mulher para medir a dilatação do colo do útero.

⁶⁰ BRASIL, 2013, *online*.

⁶¹ Lavagem intestinal e raspagem dos pelos pubianos, respectivamente.

⁶² Hormônio indutor de contrações uterinas.

⁶³ SALGADO, 2002, LINO, 2010 APUD CIELLO, et al., 2012. p. 64.

- M.** Ameaça e coação: Algumas mulheres ouvem apenas ao final da gestação que seus médicos não realizam parto normal ou que não aguardam o início do trabalho de parto (maturação do bebê) para realizar a cirurgia. “Melhor agendar logo para não correr risco de não ter vaga no hospital” e “Se você não quiser, você pode ir lá ter seu filho no plantão do SUS pra você ver o que é bom.”⁶⁴
- N.** Preconceito e discriminação: Homofobia, estigmas sociais e raciais são variáveis presentes em algumas práticas de violência obstétrica.
- O.** Culpabilização, chantagem.
- P.** Planos de Saúde que descumprem a legislação e normatização.
- Q.** Violações da privacidade.
- R.** Detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.
- S.** Abuso de partos por via cesariana por conveniência médica ou dissuasão da mulher: Procedimento abusivo e antiético.⁶⁵
- T.** Cobranças questionáveis do acompanhamento ao parto por parte do médico obstetra.
- U.** Impedimento da presença do acompanhante durante o parto: A pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2010) revelou que quase 50% das mulheres foram proibidas de serem acompanhadas por seu parceiro ou outra pessoa de sua escolha, o que vai de encontro à Lei Federal nº 11.108/2005, a RDC 36/2008 da ANVISA, as RNs 211 e 262 da ANS e o Estatuto da Criança e do Adolescente, no caso das adolescentes grávidas.⁶⁶ Versando ainda sobre a questão do acompanhante, também é descrita como prática de violência obstétrica a restrição de visitas e/ou visitas com horários rígidos.

⁶⁴ CIELLO, *et al.*, 2012. p. 122.

⁶⁵ “Na conduta médica nos plantões obstétricos da rede pública e privada, existe uma “etiqueta” de não sobrecarregar o próximo médico que irá assumir o plantão, pois esse possivelmente estará chegando de outro plantão e estará cansado. Essa conduta, conhecida por “limpar a área”, consiste em realizar cesáreas no final do plantão de todas as mulheres que ainda estão em trabalho de parto, ou acelerar o parto através de outras intervenções. Dessa forma, o plantonista seguinte poderá descansar ao chegar, se encarregando de acompanhar somente as gestantes que serão internadas em seu plantão. Essas cesáreas, realizadas sem necessidade clínica, acontecem aproximadamente às 18h da tarde, às 21h e às 6h da manhã. As mulheres não são esclarecidas da necessidade do procedimento, ou por vezes são ludibriadas por falsas indicações – exemplos: “não tem dilatação”, “não tem passagem”, “o seu bebê prendeu o pé na sua costela”. (...) “Alguns planos de saúde até remuneram melhor o parto normal do que a cesárea, mas mesmo assim não compensa.” José Fernando Maia Vinagre, representante do Conselho Federal de Medicina em entrevista à Folha de São Paulo do dia 20 de novembro de 2011. (...) “é um procedimento seguro, o bebê já está maduro, não tem com o que se preocupar, é muito mais cômodo pra família, mais fácil, melhor para aproveitar a licença-paternidade, você não vai sentir dor e ainda vai continuar apertadinha para seu marido.” (CIELLO, *et al.*, 2012. p 114).

⁶⁶ “Os argumentos mais comuns são “O anestesista não deixa entrar”, “Não tem estrutura”, “Aqui é SUS, não tem luxo não”. “Se quiser, pode pagar pra ter, aí paga tudo particular”, “Essa lei só vale pro SUS, aqui é particular”, “O hospital tem suas próprias regras.”, “Só pode acompanhante durante o horário de visita”, “A norma do hospital não permite acompanhante para quem não paga quarto”. (CIELLO, *et al.*, 2012, p. 65).

Diniz considera que as mulheres as quais optam por escolher outros modelos de assistência costumam ser hostilizadas, principalmente quando necessitam de transferência para instituição hospitalar em virtude de alguma complicação no parto; da mesma forma, os médicos que oferecem outro modelo de assistência, que não o hegemônico aqui relatado, também são hostilizados pela chamada “hierarquia interprofissional”, conforme estudos realizados no Brasil e também internacionalmente.⁶⁷

Encerrando este tópico, Diniz⁶⁸ enfatiza que a violência obstétrica é invisível ou aceita na sociedade enquanto natural, pois é justificada sob o embuste de “prática necessária ao bem das próprias mulheres”; mas a realidade é que as ações e omissões elencadas neste rol, não taxativo destaque-se, impedem a mulher de exercer sua autonomia, fere direitos humanos e causa máculas profundas, físicas e/ou psíquicas em sua vítimas.

2.3 A legislação pátria

O Brasil editou legislações que visam coibir a violência obstétrica posteriormente a outros países, tais como a Argentina e a Venezuela⁶⁹; estes últimos, inclusive, já adotam a terminologia violência obstétrica em seus textos legais, como é possível observar na Lei nº 26.485⁷⁰ de 2009, da Argentina e na Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, nº 38.668 de 2007⁷¹, da Venezuela, a qual tornou-se pioneira na América Latina no reconhecimento da violência obstétrica como um tipo de violência de gênero.

Contudo, há décadas, nosso país dispõe de vedações, inclusive de cunho constitucional⁷², para algumas das práticas que caracterizam a violência obstétrica. O artigo 5º da nossa Constituição Federal elenca os direitos sociais garantidos a todos; dentre os incisos do referido artigo, podemos destacar o II, o III e o X⁷³, os quais determinam que ninguém será

⁶⁷ DINIZ, 2015 APUD Palharini, 2017, p. 25.

⁶⁸ DINIZ, 2015, p. 4.

⁶⁹ VICENZI, 2018. p. 53-56.

⁷⁰ ORGANIZAÇÃO DA NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Sistema de Informação de Tendências Educacionais Na América Latina. Ley nº 26.485/2009. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.** Disponível em:

<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/40/ley-264852009-ley-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-protccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-contra-mujeres>. Acesso em: 08 abr. 2021.

⁷¹ Ibid., 2009, *online*.

⁷² BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

⁷³ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)

obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude de lei, ou submetido a tortura e/ou ou tratamento desumano ou degradante, bem como são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e imagem das pessoas, restando garantido o direito de indenização em caso de violação.

Posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/1990⁷⁴, dispôs “sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, englobando ações de saúde executadas por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, nos termos do artigo 1º. O artigo 2º, por sua vez, determina a saúde enquanto “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e garantir a execução de políticas que visem a redução de riscos de doenças e agravos, o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Destaque para o §2º do artigo 2º: O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

A partir de então, a preocupação com a assistência à saúde da mulher e ao período perinatal tornou-se mais concreta e as legislações expressaram esse novo momento, ante as reivindicações relatadas anteriormente, as quais buscaram uma atenção humanizada ao parto, ainda que não tratasse a questão da violência obstétrica.

O relatório final da CPMI da Esterilização, em 1993, trouxe, em seu anexo I, o Projeto de Lei (PL) nº 3.633⁷⁵, que regulamentaria o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, tratando do planejamento familiar, estabelecendo critérios para as cirurgias de esterilização e penalidades para o profissional que realizar esterilização sem consentimento ou fora dos padrões estabelecidos na norma. Os termos do PL hoje fazem parte da Lei nº 9.263 de 1996, mas não foi por ele originado, uma vez que teve sua aprovação prejudicada pela aprovação da PL 209/91, anterior e com teor semelhante.

II - Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; (...)

X - São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; (Constituição Federal, 1988).

⁷⁴ BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

⁷⁵ CONGRESSO NACIONAL. Comissão Mista de Inquérito. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito nº 02, de 1993. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1993. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 20 mar. 2021.

O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento⁷⁶ através das Portarias de números 569, 570 e 572 de 2000⁷⁷, cujo objetivo era ampliar o acesso à atenção perinatal e possibilitar, inclusive financeiramente, a melhoria da qualidade assistencial dentro dos estabelecimentos de saúde.

Em 2003 entrou em vigor a Lei nº 10.788⁷⁸, estabelecendo a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher quando estas forem atendidas em instituições de saúde. O artigo 1º do diploma legal define os tipos de violência, bem como onde e quando ocorre a sua prática; no que tange ao tema deste trabalho, destaca-se o inciso III, § 2º do artigo 1º, ao dispor que a violência contra a mulher também é aquela “perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.”

Em 2004 e 2005 sobrevieram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal⁷⁹, respectivamente, e o manual técnico “Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada”. O manual não apresenta qualquer menção à violência no âmbito das maternidades brasileiras, mas é possível depreender a existência dela quando traz entre seus objetivos:

(...) estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários(as) e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção.⁸⁰

A Lei 11.108/2005 possui um papel fundamental no combate à violência obstétrica, ainda que, à essa época, não houvesse tal denominação. Isso porque a chamada Lei do Acompanhante no Parto alterou a lei 8.080/90, acrescentando o artigo 19-J, no intuito de garantir o direito à presença de acompanhante no momento do trabalho de parto, parto e pós parto imediato, à escolha da gestante. Esse diploma legal, quando cumprido, é capaz de elidir

⁷⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

⁷⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 572, de 1º de junho de 2000**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0572_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 mar. 2021.

⁷⁸ BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acesso em: 21 mar. 2021.

⁷⁹ VICENZI, 2018. p. 47.

⁸⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos, caderno nº 5). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 21 mar. 2021.61

muitas práticas de violência obstétrica, posto que o acompanhante testemunha todo o procedimento da equipe envolvida no processo.

Apesar de importante, pesquisas já elencadas⁸¹ demonstram que a lei não é plenamente cumprida; as instituições de saúde expressam interpretações questionáveis, reivindicam a autonomia do médico sobre o ato e o fato de não haver penalidades estabelecidas tornam a legislação insuficiente para coibir ou responsabilizar os profissionais envolvidos em seu descumprimento.⁸²

Após a divulgação das primeiras pesquisas sobre a incidência de violência obstétrica, das reivindicações dos coletivos de mulheres, aliados aos grupos de gestantes e mães em redes sociais, o tema finalmente alcançou a discussão política e alguns legisladores passaram a tratar o assunto.

A primeira iniciativa no Brasil partiu do vereador Silvino Dias de Castro Filho, do município de Estância Turística de Ribeirão Pires – SP; o projeto de lei nº 24/2013 não foi convertido em lei, mas precedeu projetos semelhantes.⁸³ Ainda em 2013, no município de Diadema - SP, foi publicada a Lei nº 3.363 que implantou medidas de informação às gestantes e parturientes a fim de, principalmente, protegê-las contra a violência obstétrica em âmbito municipal.

Na sequência, passam a vigorar as leis municipais de nºs 14.598/2015, de Curitiba - PR, 13.061/2015, de João Pessoa - PB e 667/2016 de Vitória da Conquista - BA. Dentre elas, apenas a de norma paraibana prevê sanções em caso de descumprimento.

Leis estaduais que versam sobre violência obstétrica também foram publicadas no Ceará, nº 16.245/2107, em Santa Catarina, nº 17.097/2017, em Tocantins, nº 3.385/2018 e no Mato Grosso do Sul, nº 5.217/2018.

O Rio Grande do Norte, a exemplo de outros estados, instituiu a Lei estadual nº 10.611/2019, a Lei da Doula⁸⁴, assegurando a presença desta, sempre que solicitada pela mulher gestante, não se confundindo essa profissional com o acompanhante a que se refere a Lei 11.108/2005.

Todavia não há normativa federal que ampare a mulher vítima de violência obstétrica, uma vez que, conforme antes demonstrado, o Ministério da Saúde se recusa a utilizar a expressão violência obstétrica em seus documentos oficiais e os projetos de lei existentes que

⁸¹ Vide item “U”, p. 24.

⁸² CIELLO, *et al.*, 2012, p. 19-20.

⁸³ VICENZI, 2018. p. 48.

⁸⁴ Profissional que assiste o parto, objetivando proporcionar um processo mais pessoal e humanizado, orientando e dando suporte físico e emocional à parturiente.

tratam do assunto ainda tramitam lentamente, restando às mulheres apenas reparações cíveis incapazes de qualquer efeito educador ou coator das práticas violentas.

Em consulta ao Portal da Câmara dos Deputados⁸⁵, vê-se que existem diversos⁸⁶ projetos de lei em tramitação que versam sobre práticas associadas à violência obstétrica, além desses em destaque:

O PL 7633/2014⁸⁷ dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, torna jurídico o termo violência obstétrica e determina que os profissionais ficam sujeitos à responsabilização cível e criminal quando do cometimento de práticas de violência obstétrica. Em seu artigo 14, são apresentados 22 incisos que contemplam condutas deste tipo de violência, conforme as explicitadas no item 2.2, cujo rol, nos termos do projeto, não é taxativo.⁸⁸

⁸⁵ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Website. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/busca-portal/proposicoes/pesquisa-simplificada>. Acesso em 10 abr. 2021.

⁸⁶ PL 5656/2013, PL 6062/2013, PL 7277/2014, PL 3455/2015, PL 4662/2016, PL 9749/2018, PL 446/2019; PL 6888/2013; PL 3465/2015; PL 4126/2015, PL 10209/2018, PL 3635/2019, PL 4732/2019; PL 4996/2016, PL 3569/2015; PL 7633/2014, PL 7867/2017, PL 8219/2017, PL 878/2019, PL 2693/2019, PL 3310/2019, PL 4021/2019; PL 9372/2017, PL 10987/2018, PL 3905/2019; PL 1217/2019, PL 2446/2019.

⁸⁷ WYLLYS, J. **Projeto de Lei nº 7.633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2014.

Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014. Acesso em: 10 abr. 2021.

⁸⁸ I - tratar a mulher de forma agressiva, não empática, com a utilização de termos que ironizem os processos naturais do ciclo gravídico-puerperal e/ou que desvalorizem sua subjetividade, dando-lhe nomes infantilizados ou diminutivos, tratando-a como incapaz; II - fazer comentários constrangedores à mulher referentes a questões de cor, etnia, idade, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e paridade; III - ironizar ou censurar a mulher por comportamentos que externem sua dor física ou psicológica e suas necessidades humanas básicas, tais como gritar, chorar, amedrontar-se, sentir vergonha ou dúvidas; ou ainda por qualquer característica ou ato físico tais como: obesidade, pêlos, estrias, evacuação, dentre outros; IV – preterir ou ignorar queixas e solicitações feitas pela mulher atendida durante o ciclo gravídico-puerperal, referentes ao cuidado e à manutenção de suas necessidades humanas básicas; V - induzir a mulher a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessária, mentindo sobre riscos imaginários, hipotéticos e não comprovados, e ocultando os devidos esclarecimentos quanto aos riscos à vida e à saúde da mulher e do conceito, inerentes ao procedimento cirúrgico; VI - realizar cirurgia cesariana sem recomendação real e clínica, sem estar baseada em evidências científicas, a fim de atender aos interesses e conveniência do(a) médico(a); VII - agendar cirurgia cesariana sem indicação real e clínica de cirurgia eletiva, mesmo nos casos em que tal procedimento cirúrgico se mostre necessário para o desfecho positivo do nascimento, porém impedindo o início fisiológico do trabalho de parto, a fim de atender aos interesses e conveniência do(a) médico(a); VIII - recusar ou retardar o atendimento oportuno e eficaz à mulher em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal ou em abortamento, desconsiderando a necessidade de urgência da assistência à mulher nesses casos; IX - promover a transferência da internação da mulher sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local; X - impedir que a mulher seja acompanhada por pessoa de sua preferência durante todo o pré-parto, parto e puerpério, ou impedir o trabalho de um(a) profissional contratado(a) pela mulher para auxiliar a equipe de assistência à saúde; XI - proibir ou dificultar que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, privando-lhe da liberdade de telefonar ou receber telefonemas, caminhar, conversar com familiares, amigos e acompanhantes, e receber visitas em quaisquer horários e dias; XII - submeter a mulher a procedimentos predominantemente invasivos, dolorosos, desnecessários ou humilhantes, tais como: (...) (itens “a” a “n”) XIII – Realizar a episiotomia quando esta não for considerada clinicamente necessária, enfatizando-se, para efeitos desta Lei, que tal procedimento é vedado se realizado para aceleração do período expulsivo por conveniência do profissional que presta assistência ao parto, ou de proteção prévia do perineo para evitar

Destaque ainda para o PL 8219/2017⁸⁹, que apresenta em seu texto a inclusão da prática de violência obstétrica como tipo penal, com pena de detenção de 06 meses a dois anos.

Cumpra ressaltar a normativa⁹⁰ do Conselho Nacional de Enfermagem, em 2019, que vedou a participação de profissionais de enfermagem na realização da Manobra de Kristeller, além de, ao presenciar a realização da manobra no procedimento de parto, o profissional fica obrigado a registrar, no prontuário, a sua não participação.

Por fim, o Código de Defesa do Consumidor⁹¹ (CDC) também traz dispositivos que são capazes de proteger a gestante ou parturiente, elencando os seus direitos enquanto consumidoras de serviço de saúde, público ou privado, e a proteção perante práticas abusivas, conforme as determinações do artigo 6º, III que declara os direitos básicos do consumidor, quais sejam, a informação adequada, com especificações claras acerca de características elementares do produto ou serviço bem como sobre os riscos que apresentem; o artigo 14, que versa sobre a responsabilidade do fornecedor pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação do serviço, por insuficiência ou inadequação

lacerações, não sendo tais justificativas clínico-obstétricas aceitas; XIV – Realizar episiotomia, quando considerada clinicamente necessária, sem esclarecer a mulher sobre a necessidade do procedimento e receber seu consentimento verbal; XV – Realizar episiotomia sem analgesia e episiorrafia sem adequada ou suficiente analgesia; XVI - Amarrar as pernas da mulher durante o período expulsivo, mantendo-a em confinamento simbólico na posição horizontal, ginecológica ou litotômica, sem que ela assim queira se posicionar para parir e sem que tenha sido devidamente orientada sobre os benefícios da posição vertical; XVII - Manter algemadas, durante o trabalho de parto, parto e puerpério, as mulheres que cumprem pena privativa de liberdade; XVIII - Realizar quaisquer outros procedimentos sem prévia orientação dada à mulher e sem a obtenção de sua permissão, sendo exigido que o profissional utilize comunicação simples e eficiente para esclarecê-la; XIX - Submeter a criança saudável à aspiração de rotina, higienização, injeções e outros procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocada em contato pele-a-pele com a mãe e recebido estímulo para mamar, inclusive em parto cirúrgico; XX – Impedir ou retardar o contato da criança com a mulher logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, separando a criança de sua mãe e impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira meia hora de vida, salvo se um deles necessitar de cuidados especiais; XXI – Impedir a mulher de acompanhar presencial e continuamente o recém-nascido quando este necessitar de cuidados especiais no estabelecimento de saúde, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal; XXII - Tratar o pai da criança ou o(a) acompanhante de escolha da mulher como visita, obstruindo ou dificultando seu livre acesso para acompanhar a mulher e a criança a qualquer hora do dia e da noite.

⁸⁹ SILVA, F. F. S. **Projeto de Lei nº 8.219/2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2017. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL+8219/2017. Acesso em: 10 abr. 2021.

⁹⁰ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decisão nº 489, de 10 de janeiro de 2019. Dispõe sobre a participação de profissionais de Enfermagem na realização da manobra de Kristeller. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 2019. Disponível em:

https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/70264534#:~:text=1%C2%BA%20%2D%20Vedar%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20de,modo%20a%20resguardar%20suas%20responsabilidades. Acesso em: 10 abr. 2021.

⁹¹ BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

de informações sobre sua fruição e riscos, de maneira objetiva, no caso das instituições de saúde ou subjetiva, quando o fornecedor se tratar de profissional liberal. Além do artigo 39, inciso IV, o qual veda ao fornecedor de produtos ou serviços prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social para impingir-lhe produtos ou serviços, afirmando a abusividade de tal prática.⁹²

O capítulo 03 detalha o enquadramento das práticas de violência obstétrica nos artigos do CDC, no momento em que será tratada a responsabilidade civil dos agentes.

Empresta-se também do CDC o conceito de hipossuficiência técnica da mulher perante o profissional de saúde, caracterizando uma das espécies de vulnerabilidade ensejadas no presente trabalho, o que será tratado no item a seguir, em conjunto com a vulnerabilidade em termos penais.

2.3 A vulnerabilidade da mulher em trabalho de parto

A palavra vulnerabilidade deriva do latim *vulnerare* (ferir, lesar, prejudicar) e *bilis* (suscetível). O termo é utilizado para designar aqueles que são mais suscetíveis à lesão de direitos, posto que, em decorrência de diversos fatores, esses indivíduos não são plenamente capazes de defendê-los, e, portanto, necessitam de maior atenção e proteção social.

O Código Penal Brasileiro⁹³, em seu artigo 61, inciso II, item “h”, une a mulher grávida à criança, ao idoso e ao enfermo para determinar que os crimes cometidos contra essas pessoas são circunstâncias agravantes quando não constituem ou qualificam a conduta. Notadamente, a doutrina classifica essas pessoas como vulneráveis, conforme explana Cleber Masson: “Essa agravante genérica fundamenta-se na situação de fragilidade ou debilidade da vítima, na facilidade que encontra o agente para cometer o delito e na sua covardia. Essas pessoas, indubitavelmente, têm menor chance de defesa.”⁹⁴

⁹² Constituição Federal, 1988. Artigo 6º, inciso III: “São direitos básicos do consumidor: a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.

Lei 8.078/90. Artigo 14: O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Artigo 39, inciso IV : É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços.

⁹³ BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 09 abr. 2021.

⁹⁴ MASSON, C. **Código Penal Comentado**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014. p. 321.

São as mudanças físicas, hormonais, comportamentais e psíquicas que tornam a gestante/parturiente vulnerável e dependente dos que a assistem.⁹⁵ Verifica-se ao menos duas ocasiões em que a vulnerabilidade se manifesta: quando a mulher se submete à violência para resguardar sua saúde e do seu filho por medo de contrariar a equipe que está cuidando do procedimento e que também cuidará no futuro, em caso de necessidade, e quando existe a dificuldade de constatação da prática da violência obstétrica, uma vez que não possui capacidade técnica para aferir ou contestar sua ocorrência.⁹⁶

A vulnerabilidade é agravada pela invisibilidade do tema, que ocorre em função de diversos fatores, conforme Sena. Dentre eles, a banalização das condutas, pautadas em estereótipos de classe e gênero, vistas como “brincadeiras”, que, inclusive são esperadas pelas parturientes e o sentimento de alívio após o nascimento de uma criança saudável, o que, para as mães, compensa os maus tratos durante a assistência.⁹⁷

Assim, além de sofrerem a violência, a institucionalização da violência obstétrica retira a autonomia da mãe, tornando-a vulnerável⁹⁸, quando coage a parturiente a realizar procedimento diverso do desejado e não amparado pelas práticas cientificamente comprovadas ou baseadas em evidências que devem reger a prática da medicina, conforme preconiza o Código de Ética Médica⁹⁹, bem como as demais profissões que compõem a área da saúde. Por óbvio, ninguém deseja ser constrangido ou agredido, principalmente no momento de vulnerabilidade, então as mulheres se adequam, especialmente quando estão impedidas de ter a presença de acompanhantes durante o período perinatal.

A relação de desigualdade entre a paciente e o profissional de saúde também é observada quando existe a dificuldade de levar adiante uma demanda judicial baseada em um relato de violência obstétrica por não se sentir apoiada¹⁰⁰ e pela dificuldade de provar as alegações, uma vez que os atos médicos são baseados em sua autoridade profissional e o

⁹⁵ TASCÁ, D. D *et al.* **Protocolo de Atenção e Assistência ao Trabalho de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto**. Chapecó: [s. n.], 2018. Disponível em: <https://hro.org.br/wp-content/uploads/protocolo-atencao-ao-parto.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

⁹⁶ OLIVEIRA, L. G. S. M. de; ALBUQUERQUE, A. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. **Revista CEJ**, Brasília, ano 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

⁹⁷ DOMINGUES, 2004 apud Sena, 2016, p. 212.

⁹⁸ OLIVEIRA, 2018, p. 48.

⁹⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Código de Ética Médica. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

¹⁰⁰ SAUAIA, A. S. S.; SERRA, M. C. M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 128 -147, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/0>. Acesso em: 14 abr. 2021.

desconhecimento dos direitos pelas parturientes, o que colabora para a manutenção e invisibilidade das condutas violentas.¹⁰¹

Dentre as práticas de violência obstétrica que acentuam a vulnerabilidade estão a imobilização para o parto, a posição em litotomia e a proibição de acompanhante¹⁰², uma vez que a mulher fica sem defesas, restrita forçadamente ao leito e sem alguém que possa olhar por ela, dando-lhe amparo e servindo como agente inibidor de práticas abusivas. A falta de informação¹⁰³ também é um fator de destaque, uma vez que, em virtude dela, a mulher naturaliza as agressões, não expressa opiniões sobre os procedimentos realizados e aceita qualquer intervenção dita “que é melhor para o filho”, ainda que se sintam desconfortáveis ou violentadas.

A mulher enquanto que parturiente vive o apogeu pela chegada de seu filho, de modo que neste momento a grande preocupação é com o bebê que logo chegará ao mundo. Inúmeras vezes neste momento a parturiente está vulnerável, e quanto mais passiva a parturiente, mais fácil é a prática médica ou da equipe que lhe acompanha. Além disso, facilmente pode ser convencida a aceitar algum procedimento com a justificativa de que sua vida ou a do filho está em risco, sem ter certeza de que realmente é imprescindível. Na maioria dos casos a parturiente não identifica que está sendo vítima de violência obstétrica. A hora do parto a deixa em situação vulnerável emocional e fisicamente uma vez que vai atender a todos os comandos a ela dirigidos. Assim, torna-se difícil para a parturiente identificar que no momento do parto poderá ser vítima de violência obstétrica; nesse momento a única preocupação é com o filho, o ato violento pode ser visível logo após o parto ou um tempo depois e acompanhará a mulher pelo resto de sua vida.¹⁰⁴

O aspecto da vulnerabilidade é um ponto fundamental na discussão da violência obstétrica, pois, para além da situação física e psíquica da mulher, demonstra mais uma faceta da violência de gênero e, como tal, merece receber a atenção, prevenção e responsabilização devida.

Diante dos apontamentos, verifica-se a vulnerabilidade da mulher, a qual pode ser aplicada tanto no aspecto cível, considerando-se o Código de Defesa do Consumidor, a partir do conceito de hipossuficiência técnica presente nas relações de consumo de maneira geral,

¹⁰¹ CIELLO, *et al.*, 2012, p. 59.

¹⁰² SAUAIA; SERRA, *op. cit.*, p. 10.

¹⁰³ MARTINS, F. L. *et al.* Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, n. 11, 2019. Disponível em:

https://portal.unisepe.com.br/unifa/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

¹⁰⁴ NAZÁRIO, L.; HAMMARSTRON F. F. B. Os Direitos da Parturiente nos casos de Violência Obstétrica. *In: Seminário Internacional de Educação no MERCOSUL*, 17., 2015, Cruz Alta. Anais [...]. Cruz Alta: [s. n.], 2015. P. 10. Disponível em:

<https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>. Acesso em: 11 abr. 2021.

bem como no âmbito criminal, nos termos do artigo 61, inciso II, item “h” do Código Penal brasileiro.

3. A RESPONSABILIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Conforme demonstram as pesquisas já citadas, os números da violência obstétrica no Brasil são alarmantes e as consequências de tais práticas vão além do descaso profissional e causam um impacto psicossocial que marca a vida das vítimas atendidas nas redes privada ou pública de saúde¹⁰⁵; embora mais explícita nesta última, não é possível descartar sua incidência naquela.

Apesar das evidências indicarem que as práticas de violência são disseminadas, não há consenso sobre como é possível verificar e medir cientificamente os impactos na saúde das mulheres. Organizações em todo o mundo destacam a necessidade de aprimorar os estudos, abordando o problema para definir e compreender melhor o desrespeito e os maus-tratos nos procedimentos de trabalho de parto, parto e pós-parto, uma vez que as políticas públicas não são suficientes para inibi-los.¹⁰⁶

Embora não haja legislação que trate o tema de forma direta e específica, é possível a discussão em âmbito judicial, posto que a violência obstétrica está bem caracterizada como uma violação aos princípios norteadores da nossa constituição e de tratados internacionais que versam sobre direitos humanos, como a dignidade da pessoa humana, bem como fere direitos sociais e individuais basilares do Estado democrático de direito, conforme os citados no item 2.3.

Em linhas gerais, a responsabilidade, tanto na esfera cível ou penal, pressupõe a ocorrência de ato ilícito, na modalidade comissiva ou omissiva, cuja consequência é um dano. A natureza e o grau do ato, assim como a extensão do dano, gera uma sanção ou obrigação para o agente. A responsabilidade é caracterizada pela lesão a um bem juridicamente tutelado, moral ou patrimonial no caso da responsabilidade civil, enquanto que na responsabilidade penal, a lesão decorre de uma ação ou omissão tipificada dentre as normas penais existentes.

O fundamento das responsabilidades é o mesmo: a restauração da ordem social, por meio de indenização, compensação, de sanção penal ou ambas, as quais detém, ou deveriam deter, sobretudo, o caráter educativo.

Adentrando a temática da violência obstétrica, a conduta da equipe de saúde pode ser consubstanciada em práticas tuteladas tanto pelo Direito Civil quanto pelo Direito Penal¹⁰⁷,

¹⁰⁵ SAUAIA; SERRA, 2016, p. 8.

¹⁰⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014, p. 2.

¹⁰⁷ VELOSO, R. C.; SERRA, M. C. de M. Reflexos da Responsabilidade Civil e Penal nos Casos de Violência Obstétrica. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, [S. l.], v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911>. Acesso em: 12 abr. 2021.

mas o que se observa em estudos de jurisprudências do STF e do STJ acerca do tema é que não existiam, até 2018, retorno de acórdãos nas pesquisas referentes à palavra-chave “violência obstétrica”, apesar de existirem 30 acórdãos que descreviam práticas relacionadas a este tipo de violência, encontrados quando pesquisadas palavras chaves como “Manobra de Kristeller” e “episiotomia”.

Até 14 de abril de 2021 ainda não havia acórdãos retornados com a pesquisa da palavra-chave “violência obstétrica”, mas já havia 3 decisões monocráticas em processos no STJ do ano 2018 e 2019, além de 188 resultados referentes aos demais Tribunais brasileiros.¹⁰⁸ Podemos deduzir, a partir dos números encontrados, que a expressão “violência obstétrica” ainda é pouco conhecida dentro do universo jurídico brasileiro e que a judicialização da prática ainda é parca diante dos números de ocorrências encontrados em pesquisas, ou seja, não há apuração adequada da responsabilização dos profissionais e instituições de saúde brasileiras.

Por isso, neste capítulo, a violência obstétrica será caracterizada à luz da responsabilidade civil e criminal, a partir da análise doutrinária, jurisprudencial e legislativa. Ao final deste capítulo, um caso concreto verificado no estado do Rio Grande do Norte, cuja apresentação será comentada a partir da verificação das responsabilidades dos agentes envolvidos na Ação Civil Pública.

3.1. A responsabilidade civil

A vida em sociedade possibilita benefícios concretos aos seres humanos, como o desenvolvimento econômico e tecnológico, por outro lado, a coabitação necessita da edição de normas de conduta e o conseqüentemente surgimento de direitos e deveres a fim de possibilitar a manutenção do equilíbrio social.

A responsabilidade civil surge quando, uma vez transpostos os direitos e/ou deveres, ocorre fato, derivado de comportamento, ação ou omissão, que prejudique outro membro do sistema, causando-lhe um dano, um desequilíbrio, gerando o dever moral ou jurídico de reparação.¹⁰⁹ Por dano entende-se a ofensa a bens ou interesses alheios protegidos pela ordem

¹⁰⁸ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. *In*: Jusbrasil. [S. l.: s. n.], [2021]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=%22viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica%22>. Acesso em: 14 abr. 2021.

¹⁰⁹ SOARES NETO, P.B.O. Responsabilidade civil: introdução conceitual. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/61088/responsabilidade-civil-introducao-conceitual>. Acesso em: 20 abr. 2021.

jurídica, bem como, um prejuízo. O dano pode ser patrimonial, de ordem financeira, ou extrapatrimonial, podendo ser cumuláveis.¹¹⁰

Atualmente o Direito brasileiro ampara a vítima de violência obstétrica na perspectiva do Direito Civil, possibilitando o seu ingresso em juízo por meio de ação indenizatória em decorrência de erro médico, requerendo reparação frente ao dano, conforme a lesão estabelecida. A depender do caso concreto, haverá a apuração do tipo de responsabilidade civil, se objetiva ou subjetiva, ante a qualificação da instituição de saúde e do regime de contratação do profissional de saúde envolvido no fato.

Inicialmente, nos termos do Código Civil, o paciente é o último juiz da sua própria saúde e, quando não se trata de emergência, apenas ele pode ter a última palavra sobre o interesse ou não em determinada conduta médica, sopesando os riscos e benefícios. É o que está disposto no artigo 147¹¹¹ deste diploma legal, ao definir que nos atos bilaterais, o silêncio intencional de uma das partes a respeito de informação pela outra parte ignorada, constitui omissão dolosa, provando-se que sem ela não se teria celebrado o contrato. Decorre-se então que é imperativa a ciência prévia, em linguagem compreensível ao paciente, sobre os procedimentos, eventuais riscos e possíveis complicações.¹¹²

A responsabilidade civil do profissional de saúde deriva da culpa no sentido amplo, a qual compreende o dolo, ou seja, a vontade premeditada de causar dano, e a culpa em sentido estrito. Ao início, faz-se necessário verificar a real ocorrência de algum dano ao paciente. Havendo dano, há que se buscar o nexo de causalidade, ou seja, é imperativo que se estabeleça que a lesão foi realmente causada por ação ou omissão do profissional e sua culpa.

Uma das formas de análise da culpa é a previsibilidade do dano: se o resultado desfavorável era previsível e não foi evitado, há culpa. Havendo dano, sem excludentes de culpabilidade, há direito à indenização, conforme o artigo 186 do Código Civil.¹¹³

A culpa em sentido estrito decorre de imprudência, negligência ou imperícia. A imprudência se caracteriza pela prática de atos de risco não justificados, afoitos, sem a cautela

¹¹⁰ Súmula 37 do Supremo Tribunal de Justiça.

¹¹¹ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília-DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 10 abr. 2021. Art. 147. Nos negócios jurídicos bilaterais, o silêncio intencional de uma das partes a respeito de fato ou qualidade que a outra parte haja ignorado, constitui omissão dolosa, provando-se que sem ela o negócio não se teria celebrado.

¹¹² UDELSMANN, Artur. Responsabilidade Civil, Penal e Ética dos Médicos. Revista da Associação Médica Brasileira, vol 48, nº 2. São Paulo, abr/jun 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000200039>. Acesso em: 19 abr. 2021.

¹¹³ Código Civil, 2002. Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

necessária; a negligência é uma conduta omissiva e a imperícia é o despreparo, a prática de atos sem os conhecimentos técnico-científicos necessários.¹¹⁴

Acerca destes aspectos, a Lei 8.078/1990, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 14, § 4º¹¹⁵ já havia afirmado a necessidade da verificação da culpa dos profissionais liberais como exigência para reparação de dano em caso de erro médico.

A relação entre o médico e o paciente pode configurar-se contratual ou extracontratualmente; este último ocorre quando não há acordo anterior, por exemplo, quando o paciente procura um serviço de saúde e é atendido pelo profissional lá disponível.

Outro ponto importante sobre a responsabilidade civil dos profissionais de saúde é sobre a obrigação. Neste caso, são dois tipos: obrigação de meio e obrigação de resultado. Na primeira, o profissional deverá colocar à disposição do paciente todos os recursos, além de conhecimentos atualizados, visando o melhor resultado possível; o resultado positivo, no entanto, não pode ser prometido, uma vez que resultados adversos são possíveis, apesar do melhor empenho da equipe médica. Atualmente a grande maioria das especialidades médicas configura obrigação de meio. Já na obrigação de resultado, entende-se contratada a obtenção de um resultado específico. Caso não satisfeito o contrato, independente de culpa ou não, cabe a reparação do dano. É o caso da especialidade de cirurgia plástica.¹¹⁶

As instituições ou estabelecimentos de saúde possuem outro tipo de responsabilização, nos termos do artigo 37, § 6º da Constituição Federal, o qual estabelece que as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso. Trata-se da responsabilidade objetiva para a qual, basta demonstrado o dano, independentemente de culpa, cabe a indenização por parte da instituição.

Portanto, a responsabilidade civil dos profissionais médicos e enfermeiros deve ser apurada mediante a verificação da culpa; se comprovado que tenham agido com negligência, imprudência ou imperícia nos termos do artigo 186 do Código Civil de 2002 e do artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor segue a regra da responsabilidade subjetiva. Existe também a possibilidade da responsabilização objetiva da instituição de saúde, caso o profissional causador do dano seja seu contratado ou empregado, fundamentada na teoria do

¹¹⁴ SOARES NETO, 2016, *online*.

¹¹⁵ Lei 8.078/90. Artigo 14: O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

¹¹⁶ Atualmente a obrigação de resultado da especialidade de cirurgia plástica é questionada jurisprudencialmente.

risco da atividade ou do risco-proveito¹¹⁷; aqui, o dolo ou culpa na conduta do agente é irrelevante juridicamente, posto que basta a existência do nexo de causalidade entre o dano e a conduta do agente causador do ato ilícito, para que surja o dever de indenizar, conforme o art. 932, III, do Código Civil de 2002¹¹⁸. Se o erro ou falha médica ocorrer em estabelecimento público de saúde, a responsabilidade objetiva será do Estado.¹¹⁹ Nesses casos, a Pessoa Jurídica de Direito Privado e o Estado têm direito à ação de regresso contra o profissional envolvido.

Cumprido ressaltar que é possível a ocorrência de responsabilidade solidária entre o profissional, a instituição, caso este apenas se utilize das dependências do estabelecimento, sem vínculo de emprego, e a operadora de plano de saúde como é possível observar no julgado adiante:

Apelações Cíveis. Responsabilidade civil – Ação de indenização por danos materiais, morais e estéticos – Erro médico – Alegação de imperícia médica, violência obstétrica e falha na prestação de serviços durante a realização de parto que resultaram em anoxia neonatal com quadro de paralisia cerebral com quadriplegia espástica – Ajuizamento pelos pais e pelo menor em face da médica, do hospital e da operadora do plano de saúde – Sentença que julgou parcialmente procedente a ação, condenando solidariamente os réus ao custeio do tratamento médico do menor, ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos e ao pagamento de pensão mensal vitalícia – Recursos de apelação interpostos pelos autores e por todos os réus – Responsabilidade solidária dos fornecedores e prestadores de serviço que integram a cadeia de consumo, incluída a operadora de plano de saúde – Elementos dos autos que comprovam ter a coautora Rosana sido vítima de violência obstétrica – Provas documental e pericial que também permitem concluir ter havido falha grave na prestação dos serviços médicos e hospitalares – Prontuário da paciente com graves incongruências – Ausência de controle dos batimentos cardíacos fetais – Parturiente que foi colocada em posição de litotomia, depois da realização da raquianestesia, o que não é recomendado – Quadro clínico da parturiente que também não recomendava a utilização de fórceps – Conjunto de condutas que, unidas, levaram à realização de parto fora do protocolo clínico, que certamente levaram a sofrimento fetal e anoxia, bem como à paralisia cerebral – Responsabilidade civil configurada – Danos morais e estéticos caracterizados – Dá-se provimento em parte aos recursos. (TJ-SP - AC: 10040830320178260566 SP 1004083-03.2017.8.26.0566, Relator: Christine Santini, Data de Julgamento: 18/08/2020, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/08/2020)

Isto posto, verificamos que a forma adotada atualmente para a responsabilização dos atos de violência obstétrica é baseada no Direito Civil e as ações judicializadas para a

¹¹⁷ Tal teoria se depreende do parágrafo único do art. 927 do CC/2002, ao estabelecer que: “Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”.

¹¹⁸ Código Civil, 2002. Art. 932, III - 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”

¹¹⁹ SILVA, A. S. e; SERRA, M. C. de M. Violência Obstétrica no Brasil: Um Enfoque a Partir dos Acórdãos do STF e STJ. **Revista Quaestio Iuris**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 2430-2457, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/28458>. Acesso em: 10 abr. 2021.

apuração derivam de danos decorrentes de condutas classificadas como erro médico. Conforme exposto, as normas utilizadas como fundamento para as ações de reparação são a Constituição Federal, o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor. Como já explicitado, a denominação violência, nestes casos, é pouco utilizada pelo Poder Judiciário, o que contribui para a sensação de pouca relevância social.

3.2. E a responsabilidade penal?

O questionamento é fundamental quando tratamos de violência obstétrica. Diante de todos os estudos e do reconhecimento internacional desta enquanto violência de gênero e institucional, não mais é possível encará-la como um mero erro médico, uma vez que dentre as práticas elencadas no item 2.2, nem todas podem ser enquadradas como erros ou enganos, mas sim como condutas que são, conscientemente e propositalmente perpetradas no intuito de violar a autonomia, a integridade e a dignidade da mulher.¹²⁰

À frente do Brasil, a Argentina, em suas Leis Federais nº 25.929 e 26.485, e a Venezuela, com a *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, já tipificaram criminalmente a violência obstétrica.

Atualmente, no Brasil, estão previstas penalidades em forma de sanções administrativas perante os conselhos de classe profissional dos envolvidos e legislações, também de cunho administrativo, dos entes federativos. Críticas acerca da ausência de normas mais específicas e repressivas são cada vez mais frequentes:

A violência obstétrica é negligenciada do ponto de vista penal, uma vez que não há uma lei específica que puna essa violência. Já pelo Código de Ética Médica, as punições são desde advertência privada, até a cassação do direito de exercer a medicina. A respeito das punições jurídicas ou penais, quando existem, são de difícil apuração, pois é necessária perícia para se afirmar ou não a necessidade de determinados procedimentos, além de escutar depoimentos de testemunhas que possam comprovar o que aconteceu dentro da sala de parto.¹²¹

Mas, ainda que não seja a praxe, é possível consubstanciar as práticas de violência obstétrica em ilícitos penais, caracterizando, assim, a responsabilidade criminal dos agentes, conforme o entendimento doutrinário aqui exposto.

A responsabilidade criminal se origina por ação ou omissão, cuja conduta corresponde a um fato típico antijurídico com nexo de causalidade e um dano a um bem jurídico protegido

¹²⁰ SERRA, 2018 APUD VICENZI, 2018. p. 57.

¹²¹ PEREIRA, J. S. *et al.* Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Cianorte, v. 15, n. 1, p. 103-108, jun./ago. 2016. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

pelo direito penal. Em respeito ao Princípio da Legalidade, são considerados ilícitos penais somente aqueles especificamente enumerados no Código Penal, na Lei de Contravenções Penais e em legislações extravagantes que versam sobre Direito Penal. Portanto existe a necessidade de que o ato cometido esteja descrito com precisão, somente assim o agente pode ser responsabilizado criminalmente e sofrer a conseqüente penalização conforme prescreve o artigo 5º, inciso XXXIX da Constituição Federal bem como o artigo 1º do Código Penal, ambos com a mesma redação.¹²²

O artigo 18 do Código Penal¹²³ descreve, genericamente, os crimes dolosos e culposos: o primeiro é aquele onde a vontade do agente é produzir o resultado danoso ou, ao menos, assumiu ele o risco dessa possibilidade ocorrer, tratando-se este último de dolo eventual; no crime culposos, a seu turno, não havia vontade do agente em causar dano, ocorrido, entretanto, em razão de imprudência, negligência ou imperícia, conceitos já explanados no item anterior.

O Código Penal prescreve ainda, em seu artigo 32, as penalidades passíveis de aplicação quando afirmada judicialmente a responsabilidade criminal, quais sejam, as penas privativas de liberdade, as restritivas de direitos ou ainda, a pena de multa. Cumpre ressaltar que o cumprimento de penalidades no âmbito criminal não implica em prejuízo de sanções cíveis, ou seja, a prática de um ilícito penal pode também justificar uma indenização civil para reparação do dano e, em caso de condenação criminal definitiva, somente o montante da indenização devida será discutida na esfera cível, nos termos do artigo 935 do Código Civil; e mais, implica dizer também que, mesmo sobrevindo uma sentença penal absolutória, ainda será possível a propositura de ação cível para reparação dos danos.

Cesare Beccaria diz que as penas devem ter a única finalidade de obstar o culpado de tornar-se futuramente prejudicial à sociedade e afastar os demais cidadãos da criminalidade, por isso as sanções devem ser aplicadas proporcionalmente aos delitos e através dos meios capazes de provocar no espírito público a impressão mais eficaz, durável e, ao mesmo tempo, menos cruel ao culpado.¹²⁴

Nesse sentido, seguindo o pensamento do ilustre Beccaria, as sanções devem ser aplicadas proporcionalmente aos delitos, mas para tanto, faz-se mister entender de quais delitos estamos tratando no presente estudo e qual a respectiva tipificação destes dentro do sistema de leis penais. Para isso, adentramos agora nas práticas de violência obstétrica já

¹²² "Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal".

¹²³ Código Penal. Art. 18 Diz-se o crime: I- doloso quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo; II- culposos, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

¹²⁴ BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. 2ª Edição, 2000, São Paulo, Ed. Martin Claret, p. 49.

elencadas no capítulo 02 e como muitas delas estão em consonância com tipos penais descritos adiante.

O primeiro deles é o crime de Lesão Corporal, descrito no artigo 129 do Código Penal, no qual há ofensa à integridade corporal ou à saúde da vítima. No que diz respeito à violência obstétrica, é possível afirmar que relatos de violência física podem levar ao enquadramento nesse delito, inclusive no caso de uma episiotomia sem prévio consentimento da mulher, que frequentemente possui seus direitos sexuais e reprodutivos violados em virtude deste ato cirúrgico não consentido. Como a episiotomia se trata de um procedimento invasivo, a falta de consulta à mulher torna-o invasivo não apenas no sentido físico, mas também psicológico. Os exames de toques sucessivos e desnecessários também podem se enquadrar como Lesão Corporal, caso viole a integridade física.¹²⁵

Também é possível que as práticas de violência obstétrica configurem o crime de maus-tratos, artigo 136 do Código Penal, consistindo na exposição de alguém, que deveria estar sob autoridade, guarda ou vigilância para fins de educação, tratamento ou custódia, a risco de vida ou saúde. A vítima da violência obstétrica, muitas vezes, passa por longos períodos de privação de alimentos e água, inclusive depois da realização do parto, sem que haja qualquer indício de necessidade.¹²⁶

Os crimes contra a honra, quais sejam a calúnia, artigo 138, a difamação, artigo 139, e a injúria, artigo 140, são suscetíveis de acontecer no transcurso perinatal, principalmente quando as vítimas sofrem violência verbal por parte da equipe de saúde. A honra é um valor imaterial, com referência direta à dignidade da pessoa humana e não pode ser mensurado. A difamação é a imputação de fato ofensivo à reputação, abalando a honra objetiva, sem imputação de fato criminoso. A Injúria, por sua vez, é a ofensa à dignidade ou decoro, atingindo a honra subjetiva, o conceito que faz de si mesmo. A calúnia, imputação de crime falso, por exemplo, é relatada por mulheres em situação de abortamento natural, que são acusadas da prática de aborto criminoso ao darem entrada em hospitais para atendimento médico.

Outro tipo penal visualizado é o crime de constrangimento ilegal, definido no artigo 146, CP. Diz-se que alguém foi constrangido ilegalmente quando, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de reduzida sua capacidade de resistência, é obrigado a fazer o que a lei não manda ou a não fazer o que a lei permite. O bem jurídico tutelado é a liberdade individual

¹²⁵ CARVALHO, G.B.V; ANDRADE, J.S.F. **Mulher e Parto: Reflexões Sobre a Violência Obstétrica e Possíveis Desdobramentos Penais**. In Maternidade e direito. Organizadora Ezilda Melo. 1.ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020.E-book. p. 108-111.

¹²⁶ Ibid, p 109.

do sujeito, seja física ou psíquica. Como visto, a perda da autonomia no momento do parto e pós-parto imediato ocorre com frequência na violência obstétrica, especialmente quando se trata de submissão às práticas médicas sem consentimento, sem informação, sem necessidade, ou sem amparo técnico-científico. Por exemplo, a imobilização de braços e pernas, não poder escolher a posição mais confortável para parir, ser submetida à cesariana sem demonstração de necessidade, aplicação de soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto e o impedimento de ser acompanhada por alguém de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, direito garantido pela Lei 11.108/2005.

Por último, a ameaça, artigo 147, CP, também é encontrada nas práticas de violência obstétrica, com o fito de intimidar a gestante ou a parturiente com a promessa de um mal futuro, injusto e grave, perturbando a tranquilidade interna e provocando abalos emocionais, para que haja submissão às ordens emanadas pela equipe de saúde.

Importante destacar que, uma vez não existindo uma tipificação própria para a violência obstétrica, a condição de gestante não constitui os tipos penais ou qualifica as condutas acima elencadas; portanto, ainda incidirá a agravante prevista no artigo 61, II, “h” do Código Penal: “ter o agente cometido o crime: contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida”.

Nucci assevera que a sanção criminal imposta pelo Estado, tem como finalidade coibir a prática de novos crimes e reforçar a ideia de um Direito Penal eficaz quando outros meios não surtiram efeito, nesses termos:

A sanção imposta pelo Estado, através da ação penal ao criminoso, cuja finalidade é a retribuição ao delito perpetrado e prevenção a novos crimes. O caráter preventivo da pena desdobra-se em dois aspectos, geral e especial, que se subdividem em outros dois. Temos quatro enfoques: a) geral negativo, significando o poder intimidativo que ela representa a toda a sociedade, destinatária da norma penal; b) geral positivo, demonstrando e reafirmando a existência e eficiência do Direito Penal; c) especial negativo, significando a intimidação ao autor do delito para que não torne a agir do mesmo modo, recolhendo-o ao cárcere, quando necessário e evitando a prática de outras infrações penais; d) especial positivo, que consiste na proposta de ressocialização do condenado, para que volte ao convívio social, quando finalizada a pena ou quando, por benefícios, a liberdade seja antecipada.¹²⁷

Finalizando este tópico, destaca-se um exemplo de julgado que, cristalinamente, se adequaria a uma responsabilização penal; entretanto, a legislação e a prática jurídica brasileira não estão afeitas à caracterização da violência obstétrica como conduta criminosa e seguem destinando à reparação cível casos que mereceriam uma tutela penal, especialmente para atingir o caráter repressivo e educativo necessário, conforme os ensinamentos de Beccaria. Segue a ementa:

¹²⁷ NUCCI, G. S. **Manual de Direito Penal**, 7 ed. São Paulo: Editora RT, 2011. p. 391.

APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZATÓRIA. PARTO. ATENDIMENTO DESUMANO RECEBIDO PELA MÃE. COMPROMETIMENTO DE OXIGENAÇÃO NO CÉREBRO DA CRIANÇA. NASCIMENTO COM ENCEFALOPATIA DECORRENTE DE PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO. RESPONSABILIDADE DO MÉDICO. IMPERÍCIA E NEGLIGÊNCIA. HOSPITAL: RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. CÓDIGO DO CONSUMIDOR. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR. CRITÉRIOS: PENSÃO VITALÍCIA. É de causar estupefação e incredulidade eventos que narrados pela parturiente parecem ocorridos na idade média e não numa casa de saúde em pleno século XXI. Chegar num hospital às quatro horas da manhã sentindo dores de parto e somente ser o atendimento realizado à uma e meia da madrugada do dia seguinte; ou ainda permanecer com dores agonizantes durante todo esse tempo e ter que suplicar a presença de um médico para assistência sem conseguir; ou ficar depois do parto com forte mau cheiro em regiões íntimas e desta forma ser mandada para casa; ou ser submetida a indiscriminados exames de toques, inclusive em pé, sendo alvo de ironia; ou ter efetuada tricotomia em partes íntimas de forma agressiva e aviltante; ou ver realizado parto a destempo, apesar dos clamores, gerando como consequência o nascimento de filha com lesão cerebral permanente impeditiva de uma vida normal à genitora e ao rebento, tudo isso são alegações que acaso comprovadas revelam o total descompromisso com a vida humana por quem a perpetrou, nada deixando a dever aos praticantes de torpes crimes que se encontram encarcerados em penitenciárias. RECURSO ESPECIAL Nº 1.195.656-BA (2010/0094662-0). Min. Massami Uyeda, Terceira Turma, Julgado em 16/08/2011.

Utilizando as palavras do Ministro Uyeda, relator da decisão em destaque, “os eventos relatados pela vítima parecem ocorridos na idade média e não numa casa de saúde em pleno século XXI” e indo além, “revelam o total descompromisso com a vida humana por quem a perpetrou, nada deixando a dever aos praticantes de torpes crimes que se encontram encarcerados em penitenciárias.” São as marcas que a violência de gênero perpetrada contra a mulher, trazem ao longo dos séculos, refletidas também na violência obstétrica, através de agressões físicas, ofensas à honra, maus-tratos, além de outras condutas elencadas no rol deste tipo de violência, já criminalmente reconhecida mundo afora, mas que encontra resistência em nosso país

3.3 Um caso concreto: a judicialização da violência obstétrica na prática

Frente ao alarmante número de casos de violência obstétrica relatados em pesquisas, cada vez mais mulheres têm buscado antecipadamente a proteção contra a violência obstétrica, uma vez que existe maior quantidade de informação disponível sobre o tema, aliada à existência de coletivos femininos e grupos em redes sociais que orientam as gestantes quanto à prevenção da violência obstétrica e oferecem apoio posterior à ocorrência da prática.

Cesare Beccaria nos ensina que o perdão é um ato benevolente, uma vez que o particular pode perfeitamente não exigir que seja reparado o mal; entretanto, esse perdão não pode destruir a necessidade do exemplo ou então seria contrário ao interesse público. O autor

segue dizendo que o direito de castigar é unicamente das leis, que o cidadão pode até deixar de valer-se desse direito, mas não tem qualquer poder sobre os dos outros.¹²⁸

Exemplificando este ensinamento, vê-se que, atualmente, a violência obstétrica tem sido relatada por diversas mulheres às Defensorias Públicas e Ministérios Públicos.¹²⁹ ¹³⁰ O intuito de tais denúncias é, precipuamente, a normalização das práticas das instituições de saúde e a prevenção dos casos de violência obstétrica, para, posteriormente, vir a desfrutar, enquanto indivíduo e enquanto sociedade, de um serviço de saúde livre de práticas misóginas e degradantes.

O envolvimento do Ministério Público, a exemplo do caso concreto ora apresentado, na defesa do direito à saúde, é uma das facetas do órgão, cuja função principal é zelar pela boa aplicação da lei, pela ordem jurídica, pelo estado democrático de direito e pela defesa dos interesses da sociedade.¹³¹

As ações do Ministério Público para a efetivação do direito à saúde se baseiam na fiscalização do gestor e dos prestadores de serviços. Essas ações podem ter como base as fiscalizações próprias do órgão, a apresentação de demandas através de jornais, ouvidoria da instituição ou pela representação social. Nestaa última, a denúncia chega pela sociedade civil.¹³²

Cumprе destacar que o Ministério Público não age para a concretização por direitos individuais, mas sim, pelos direitos coletivos. Portanto, caso haja denúncia dos primeiros, o *parquet* apresentará o caso à Defensoria Pública que, por sua vez, tomará as providências cabíveis. Ainda assim, a reclamação será registrada pelo Ministério Público, para que, no caso de repetição da mesma por outras pessoas, identificar-se-á direito coletivo.

Agindo extrajudicialmente, pode-se afirmar que as ações do Ministério Público se baseiam no diálogo, que é um meio importante de resolução de problemas, conferindo ao *parquet* dinamicidade e rapidez, elemento essencial quando se trata do direito à saúde. De outra forma, recorrer ao Poder Judiciário pode tornar a efetivação do direito à saúde morosa,

¹²⁸ BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. 2ª Edição, 2000, São Paulo, Ed. Martin Claret, p. 64.

¹²⁹ PALHARINI, 2017, p. 8.

¹³⁰ DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública e Ministérios Públicos cobram direito de acompanhantes em partos no RJ. [S. l.], [2017]. Jusbrasil. Disponível em: <https://dp-rj.jusbrasil.com.br/noticias/315160947/defensoria-publica-e-ministerios-publicos-cobram-direito-de-acompanhantes-em-partos-no-rj>. Acesso em: 13 abr. 2021.

¹³¹ MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. Website. Institucional - O Ministério Público. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/index.php/institucional/o-ministerio-publico-2>. Acesso em: 21 abr. 2021.

¹³² ALMEIDA, C.T. O papel do Ministério Público na proteção do direito à saúde. 2016. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-papel-do-ministerio-publico-na-protacao-do-direito-a-saude/#:~:text=As%20a%C3%A7%C3%B5es%20do%20Minist%C3%A9rio%20P%C3%ABlico,atrav%C3%A9s%20de%20visitas%20in%20loco>. Acesso em: 21 abr. 2021.

de maneira que a informalidade, a dinamicidade e a maleabilidade do Ministério Público primam pela rapidez, de modo que a judicialização das demandas é a última alternativa.¹³³

Caso o diálogo não seja suficiente, o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), é uma ferramenta importante do Ministério Público, o qual consiste em um acordo ou compromisso firmado entre o Ministério Público e o violador, no caso, uma instituição de saúde, a fim de que sejam tomadas as providências e alterações suficientes ao exercício pleno do direito. Nele deverá conter a irregularidade a ser sanada, o tempo em que deve se realizar, como e quem irá realizar. Caso as medidas presentes no TAC não sejam efetivadas no tempo acordado, este instrumento servirá como título executivo para que o Ministério Público ingresse com ação de execução no Poder Judiciário. Neste caso, a Ação Civil Pública é utilizada como último recurso, proposta perante o Poder Judiciário, para garantir um direito coletivo que esteja sendo abusado. Em geral, a ação tramita por tempo considerável, o que a torna um meio não muito eficaz para proteger o direito à saúde, conforme constata-se no caso concreto a seguir.

Como anteriormente citado, uma das formas de evitar a violência obstétrica é o cumprimento do artigo 19-J da Lei 8.080/1990, inserido pela Lei 11.108/2005, o qual assegura a presença de acompanhante à parturiente.

Caso relevante¹³⁴ ocorreu no município de Parnamirim/RN onde o Ministério Público tomou ciência, através de informações prestadas pela Enfermeira Coordenadora do Banco de Leite Humano da Maternidade Divino Amor¹³⁵, em audiência realizada no dia 04 de setembro de 2013. Em 09 de abril de 2014, a Promotoria encarregada ouviu duas gestantes as quais informaram haver visitado a maternidade em questão e obtiveram a informação de que, caso seus partos ocorressem por via cesariana, não seria possível o acompanhamento do procedimento por pessoas de sua escolha; um caso de flagrante desrespeito à legislação; o relato das denunciante respaldou as informações prestadas pela profissional enfermeira em 2013. As gestantes haviam se conhecido por meio de uma rede social de mães que iriam ter o parto realizado na maternidade em questão e resolveram realizar uma visita à instituição, posto que, nos comentários postados por outras mães que lá haviam tido seus filhos, o hospital não cumpria as determinações da Lei Federal 11.108/2005.

¹³³ Ibid, *online*.

¹³⁴ RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça (1. Vara da Fazenda Pública da Comarca de Parnamirim). Processo nº 0800215-40.2015.8.20.5124.Sentença. Autor: MPRN - 04ª Promotoria Parnamirim. Réu: MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM. Juiz: MARTA SUZI PEIXOTO PAIVA LINARD, 28 de mar. 2018. Disponível em: PJE-TJRN. Acesso em: 13 abr. 2021.

¹³⁵ Maternidade de referência no município de Parnamirim - RN. Detentora do Selo UNICEF “Hospital Amigo da Criança”.

Assim, apenas mulheres poderiam acompanhar as parturientes e somente em caso de parto normal/vaginal. Sobrevindo a necessidade de cesariana, a mulher não poderia ser acompanhada. Além disso, durante o período de internação, apenas mulheres poderiam acompanhar a puérpera, em virtude da inexistência de privacidade no alojamento conjunto da unidade. Assim, os pais dos recém-nascidos ou qualquer outra pessoa do sexo masculino de escolha da gestante, apenas poderiam visitar a criança apenas duas horas por dia, em horários determinados pelo estabelecimento.

Em audiência realizada no dia 15 de maio de 2014, a Diretora Técnica da Maternidade Divino Amor à época, informou que os principais motivos para não ser assegurado o direito ao acompanhante das parturientes eram a resistência de alguns profissionais de saúde, a grande quantidade de estudantes dos cursos de saúde dentro do Centro Cirúrgico, além do insuficiente número de vestimentas. Além disso, informou que no Centro Obstétrico e no alojamento conjunto, somente têm sido permitida a presença de uma acompanhante do sexo feminino, em virtude de não existirem no local cortinas que separem os leitos e garantam a privacidade das demais pacientes. Na ocasião, a Diretora Técnica confirmou a necessidade imediata de, pelo menos, 100 conjuntos para o Centro Cirúrgico da Maternidade Divino Amor.

Destarte, foi instaurado o Inquérito Civil nº 10/2014, com o escopo de apurar a observância do direito das parturientes a um acompanhante, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, na Maternidade Divino Amor, nos termos do artigo 19-J da Lei nº 8.080/1990. Em consequência, a Promotoria expediu a Recomendação nº 002/2014, em 20 de maio de 2014, para que o município de Parnamirim/RN adotasse as providências necessárias para:

1. garantir, imediatamente, o direito de todas as parturientes de ter um acompanhante, do sexo feminino ou masculino, à sua escolha, no centro cirúrgico da Maternidade Divino Amor;
2. garantir, no prazo de 06 (seis) meses, a aquisição de cortinas e/ou divisórias de leitos em número suficiente para atender o Centro Obstétrico (pré parto e parto normal) e alojamento conjunto (pós-parto imediato) da Maternidade Divino Amor, de modo a assegurar o direito das parturientes à um acompanhante, seja do sexo feminino ou masculino, conforme determina o art. 19-J da Lei nº 8.080/1990, sem que isso comprometa a privacidade das demais pacientes;
3. afixar, no prazo de 20 (vinte) dias, em local visível das dependências da Maternidade Divino Amor, aviso informando sobre o direito da parturiente à um acompanhante;
4. assegurar que, durante o prazo de 06 (seis) meses concedido para a aquisição de cortinas e/ou divisórias de leitos, ou até que sejam adquiridas, seja garantido o direito da parturiente a uma acompanhante do sexo feminino no Centro Obstétrico e no alojamento conjunto.

Requisitadas informações quanto ao cumprimento da Recomendação, a direção da Maternidade Divino Amor, noticiou ter cumprido os itens 1, 3 e 4 da Recomendação. A Secretaria Municipal de Saúde, por sua vez, informou que estaria providenciando a aquisição de cortinas e divisórias para o Centro Obstétrico e o alojamento conjunto da Maternidade Divino Amor.

Em audiência posterior realizada no dia 06 de novembro de 2014, foi informado que permanece a situação descrita e relatada pelas pacientes, de que as gestantes têm seu direito ao acompanhante negado durante as cesáreas; a confirmação veio através de uma das gestantes que realizou a denúncia antes de seu procedimento de parto e, ao dar entrada na maternidade, teve negado tanto pela instituição quanto pela equipe de saúde, o direito de ser acompanhada pelo pai do futuro recém-nascido.

Ademais, por não terem sido adquiridos, até o momento, as divisórias e/ou cortinas para os leitos do Centro Obstétrico e do alojamento conjunto, permanece a determinação de que somente são aceitos acompanhantes do sexo feminino, em afronta à disposição legal.

Ante o descumprimento da Recomendação, a Ação Civil Pública de nº 0800215-40.2015.8.20.5124 foi proposta perante o Tribunal de Justiça do RN, cuja sentença, em 27 de março de 2018, determinou as seguintes obrigações de fazer:

- 1) garantir, imediatamente, o direito de todas as parturientes de ter um acompanhante, do sexo feminino ou masculino, à sua escolha, no centro cirúrgico da Maternidade Divino Amor;
- 2) garantir, no prazo de 06 (seis) meses, o direito das parturientes a um acompanhante, seja do sexo feminino ou masculino, conforme determina o art. 19-J da Lei nº 8.080/1990, no pré-parto, parto e pós-parto imediato, o que deverá ser possibilitado no Centro Obstétrico e no Alojamento Conjunto;
- 3) no prazo de 30 (trinta dias), assegurar que haja a fixação de, ao menos, três cartazes em lugares visíveis ao público nas unidades de saúde e na Maternidade Divino Amor, com os dizeres do art. 19-J da Lei nº 8.080/1990;
- 4) no prazo de 30 (trinta dias), assegurar que o site da Secretaria Municipal de Saúde reproduza a informação do direito da gestante ao acompanhante;
- 5) garantir, no prazo de 06 (seis) meses, a privacidade da parturiente e seu acompanhante, com instalação de cortinas ou divisórias, ou outro meio, que possibilite a privacidade visual de cada paciente no Centro Obstétrico e no Alojamento Conjunto.

O trânsito em julgado da sentença deu-se em 11 de junho de 2018. Em 04 de junho de 2019, o Ministério Público realizou uma inspeção na maternidade e constatou que o Município de Parnamirim não cumpriu o item 5 da decisão de mérito, ou seja, não garante ainda a privacidade da parturiente e de seu acompanhante, que é o aspecto principal para o cumprimento da norma: a possibilidade de presença do acompanhante de escolha da mulher, não necessariamente do sexo feminino. Para além disso, o que se observou foi um desmonte da estrutura da Maternidade, em decorrência de reformas não concluídas.

A fase de cumprimento de sentença ainda tramita; sua última movimentação foi em 08 de abril de 2021: uma certidão informando que o município de Parnamirim não se manifestou acerca de uma petição do Ministério Público, na qual o órgão reiterou o descumprimento do item 5, o principal item do dispositivo sentencial.

É possível observar que os casos individuais das gestantes usuárias da Maternidade Divino Amor comportam as responsabilizações civil e penal frente aos danos causados às gestantes. A responsabilização civil seria decorrente aos danos morais aos pais, frustrados em seus direitos de participarem juntos do nascimento da criança sem qualquer indicação técnica plausível para a negativa. Por sua vez, a responsabilização penal seria possibilitada pela ocorrência de constrangimento ilegal, nos termos do artigo 146, CP, quando o pais foram impedidos de fazer o que a lei permite, diminuindo-lhes a capacidade de resistência, o que é inerente ao processo de parir.

A ACP relatada exemplifica a nítida dificuldade existente na judicialização da violência obstétrica: apesar de demonstrar a capacidade de se obter decisões procedentes, existe a dificuldade na implementação de medidas que extingam a violência, seja pela resistência dos profissionais e instituições envolvidos, pela inoperância dos entes federativos, pelas lacunas legislativas e também em virtude das dificuldades relacionadas à denúncia das mulheres, posto que, apenas duas, entre um grupo de centenas de mães, formalizaram a reclamação.

Ainda que haja a diligência do Ministério Público na luta pelo cumprimento das leis que asseguram o direito à saúde, a tentativa de resolução extrajudicial no caso concreto não se mostrou eficaz, tampouco a judicialização. Outros fatores são determinantes para a consecução das medidas, dentre eles, a situação econômica do município; contudo, ao menos neste caso específico, demonstrou-se a resistência dos profissionais médicos para o cumprimento da norma, um fator que jamais deveria dificultar o cumprimento da Lei do acompanhante do parto. Mais uma vez resta caracterizada a apropriação do nascer pelos profissionais em detrimento da mulher.

Por tratar-se de uma tutela coletiva, a Ação Civil Pública não busca a responsabilização civil e penal dos responsáveis. Mas é possível perceber que este processo teria uma repercussão importante diante do cenário de desrespeito que se apresenta frente ao descumprimento dos direitos da gestante/parturiente/puérpera. Mas, infelizmente, a ausência de resolutividade é uma variável que contribui para a invisibilidade do tema e, conseqüentemente, a discussão acerca das responsabilidades permanece incipiente.

4. CONCLUSÃO

A violência obstétrica é um assunto de grande complexidade, cujo contexto histórico demonstra o incremento e naturalização de sua prática, explicada sobretudo pelo modelo patriarcal de poderio sobre o gênero feminino.

São inúmeras as variáveis que determinam esse tipo de violência: classe social desfavorecida, nível de escolaridade, raça, fonte de pagamento do procedimento, detenção, dentre outros, são fatores que aumentam a probabilidade da ocorrência, mas as pesquisas demonstram que todas as mulheres são potenciais vítimas da violência obstétrica, sendo o gênero feminino o fator comum entre elas e a causa inicial do determinismo histórico observado.

Infelizmente, a temática não recebe a necessária atenção legislativa e judiciária; enquanto dezenas de projetos de lei tramitam ao longo desta década em busca de uma normatização específica contra a violência obstétrica, as legislações existentes, cujos dispositivos possuem o fito de proteger as mulheres vítimas deste tipo de violência, são pouco utilizadas, nos casos de responsabilização civil ou desprezadas no âmbito penal.

O poder executivo possui diversas normativas de humanização perinatal que, se devidamente respeitadas e cumpridas, não haveria a necessidade de estarmos ainda debatendo algo tão primário, quanto a existência da violência obstétrica, ou ainda, sua nomenclatura. Parafraseando William Shakespeare: “Se a rosa tivesse outro nome, ainda teria o mesmo perfume”.

Enquanto isso, mulheres seguem violentadas em um dos momentos de maior vulnerabilidade em suas vidas, sofrendo intervenções sem consentimento ou sem informação, impedidas de manifestar sua vontade, vendo mitigada sua autonomia, sofrendo maus-tratos, desrespeito e vendo seus corpos e os corpos de seus filhos serem alvos de práticas que favorecem as equipes médicas e cuja aplicação é questionável, posto que vão de encontro às evidências científicas e à medicina baseada em evidências.

A ausência de instrumentos normativos específicos contribui para a invisibilidade do problema. A violência obstétrica como forma de violência de gênero deve ser difundida socialmente, sobretudo através de seu reconhecimento em decisões judiciais. Não se trata aqui de ativismo judicial, e sim da utilização de dispositivos existentes em nosso ordenamento jurídico que se enquadram nas práticas de violência obstétrica, enquanto não sobrevém a aprovação dos projetos de lei que tratam do tema.

Isso porque deveríamos minimamente estar protegidos contra tortura, tratamento desumano ou degradante nos termos da Declaração dos Direitos Humanos e de nossa Constituição bem como de condutas tipificadas no Código Penal brasileiro. Além desses, o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor, a Lei Orgânica da Saúde e uma série de normativas, portarias e manuais do Ministério da Saúde foram elencados como aptos a defender os direitos fundamentais do indivíduo, de modo que deveria ser incontestável o direito da mulher em receber um atendimento de saúde digno.

Há cerca de dez anos os primeiros estudos sobre o tema surgiram e as vítimas ainda hoje lutam pelo reconhecimento de suas demandas em ações de natureza cível que nem ao menos mencionam o termo “violência obstétrica”; têm a seu dispor apenas a denominação de “erro médico” para condutas que, apenas em um malabarismo interpretativo, poderiam ser enquadradas como negligência, imprudência ou imperícia.

Apesar da possibilidade de reconhecimento da responsabilidade civil dos agentes, e o pagamento das devidas indenizações conforme observa-se em alguns julgados, verifica-se a dificuldade em comprovar o nexo de causalidade da conduta médico-hospitalar, de maneira que os processos, além de complexos, são emocionalmente desgastantes diante da dificuldade do reconhecimento da existência de violência, da resistência profissional e do receio em demandar judicialmente com pouca ou nenhuma condição de provar o alegado.

A situação não melhora quando se trata da responsabilidade penal. Os relatos de violência obstétrica demonstram agressões que se consubstanciam em ilícitos penais tais como ameaça, crimes contra a honra, maus-tratos, dentre outros. Estes aqui citados não admitem a modalidade culposa e não demonstram vínculo com o procedimento médico do parto; esses atos são típicos de violência de gênero contra a mulher, mas são ignorados pela sociedade, enquanto a mulher, em virtude de sua vulnerabilidade, vê-se obrigada a suportá-los, posto que não há alternativa quando já iniciado o trabalho de parto e não há saída senão subjugar-se.

A responsabilidade penal em decorrência das práticas de violência obstétrica, apesar de admitida na doutrina, ainda está muito distante de aparecer nos entendimentos jurisprudenciais, o que, aparentemente, ocorrerá apenas quando sobrevier a aprovação dos projetos de lei que a criminalizam. Enquanto isso, dispõe-se apenas da esfera cível para requerer a reparação dos danos, o que já se demonstrou insuficiente para coibir a prática dos atos.

A Lei Federal 11.108/2005, que modificou a Lei 8.080/1990 garantindo a presença de acompanhante às parturientes durante o trabalho de parto, parto e pos-parto imediato, foi

criada em benefício da mulher e se mostra uma importante aliada na luta contra a violência obstétrica; entretanto, as instituições de saúde e os profissionais impõem resistência ao cumprimento da norma, alegando os mais diversos motivos. A edição desta lei foi primordial para dar ênfase à discussão do tema e tornar público o assunto, que, atualmente, alcança mais mulheres, através da força das redes sociais.

Diante das dificuldades das mulheres, das vulnerabilidades associadas à sua condição quando no íterim perinatal, o Ministério Público é um dos órgãos aptos a atuar diretamente na proteção de direitos e do equilíbrio social, frente ao poderio de instituições de saúde, do Poder Executivo e dos conselhos profissionais, mas é necessário que a informação sobre a temática seja propagada, para que mais mulheres se sintam encorajadas a denunciar as agressões sofridas e, assim, proporcionar sustentáculo fático e probatório àqueles que têm a função de proteger os interesses dos indivíduos e da sociedade. A atuação do *parquet* é capaz de trazer visibilidade à temática e, dessa forma, agilizar as discussões legislativas e trazer ao Poder Judiciário o reconhecimento da violência obstétrica enquanto violência de gênero, a qual não deve ser confundida com mero erro médico, criminalizando as condutas da prática.

Conclui-se, portanto, que as responsabilizações civil e penal deveriam ser aplicadas nos casos de violência obstétrica, dependendo do fato típico observado, posto que existe legislação apta no ordenamento jurídico para tanto; que as sanções aplicadas sejam correspondentes à lesão sofrida, com a devida observância da circunstância de vulnerabilidade no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, das condições físicas e psicológicas das vítimas; e que, enquanto não sobrevier legislação específica com penalidades que realmente inibam práticas de violência obstétrica, não haverá modificação de conduta dos profissionais e instituições de saúde, uma vez que as pesquisas apontam não existir o desconhecimento das leis por parte destes e sim, o sentimento de impunidade que integra este e os demais tipos de violência contra a mulher.

Beccaria diz que há delitos que tendem à destruição da sociedade, outros que afetam o cidadão em sua existência, bens ou honra e outros são contrários ao que a lei determina ou proíbe. Considerando suas palavras, os atos de violência de gênero, incluindo-se neste grupo a violência obstétrica, enquadram-se em todos os tipos, não obstante ofendem bens jurídicos protegidos universalmente e cabe à toda sociedade proteger o nascimento digno e íntegro, para que o ato originário de qualquer indivíduo seja um ato capaz de gerar individualidades livres de violência, discriminação ou submissão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.T. **O papel do Ministério Público na proteção do direito à saúde.** 2016.

Disponível em:

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-papel-do-ministerio-publico-na-a-protecao-do-direito-a-saude/#:~:text=As%20a%C3%A7%C3%B5es%20do%20Minist%C3%A9rio%20P%C3%ABlico,atrav%C3%A9s%20de%20visitas%20in%20loco>. Acesso em: 21 abr. 2021.

AZEVEDO, J. C. de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica.** [S. l.], 16 maio 2015.

Consultor Jurídico. Disponível em:

<http://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 31 mar. 2021.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas.** 2ª Edição, 2000, São Paulo, Ed. Martin Claret, p. 49.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Congresso Nacional. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Relatório Final: Violência contra a mulher. Brasília, DF: Senado Federal, 2013.** Disponível em:

<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496481>. Acesso em: 31 mar. 2021. p. 62.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 09 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília-DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Recomendação nº 5, de 09 de maio de 2019.** Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação

à violência obstétrica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 03 jun. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em 06 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Despacho SEI/MS nº 9087621 – Processo nº 25000.063808/2019-47**. Brasília, DF: Departamento de ações programáticas estratégicas, 03 maio 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em 06 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 572, de 1º de junho de 2000**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0572_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. 2006**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos, caderno nº 5). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 21 mar. 2021.58

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CARVALHO, G.B.V; ANDRADE, J.S.F. **Mulher e Parto: Reflexões Sobre a Violência Obstétrica e Possíveis Desdobramentos Penais**. In Maternidade e direito. Organizadora Ezilda Melo. 1.ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020.E-book. p. 108-111.

CIELLO, C. et al. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”. CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF: Senado Federal, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 30 mar.

CONGRESSO NACIONAL. **Comissão Mista de Inquérito. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito nº 02, de 1993**. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Decisão nº 489, de 10 de janeiro de 2019**. Dispõe sobre a participação de profissionais de Enfermagem na realização da manobra de Kristeller. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/70264534#:~:text=1%C2%BA%20%2D%20Vedar%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20de,modo%20a%20resguardar%20suas%20responsabilidades. Acesso em: 10 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Código de Ética Médica. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Violência obstétrica: abolir o termo não faz com que a violência deixe de existir**. Curitiba, 30 maio 2019. Disponível em:

<https://crppr.org.br/violencia-obstetrica-abolir-o-termo-nao-faz-com-que-a-violencia-deixe-de-existir/>. Acesso em: 06 abr. 2021.

CUNHA, C. C. A. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**. 2015, Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/10818>. Acesso em: 17 abr. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. **Defensoria Pública e Ministérios Públicos cobram direito de acompanhantes em partos no RJ**. [S. l.], [2017]. Jusbrasil. Disponível em: <https://dp-rj.jusbrasil.com.br/noticias/315160947/defensoria-publica-e-ministerios-publicos-cobram-direito-de-acompanhantes-em-partos-no-rj>. Acesso em: 13 abr. 2021.

DINIZ, S. G. *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**. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, out. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>. Acesso em: 09 abr. 2021.

DOMINGUES, F. **Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo**. G1, São Paulo, 07 maio 2019. Ciência e Saúde. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em 05 abr. 2021.

FERREIRA, M. S. **Pisando em óvulos: a violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres**. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019. p. 70.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Carta de Aracajú aos obstetras do Brasil**. São Paulo, 07 jan. 2015. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/carta-de-aracaju-febrasgo-aos-obstetras-brasil/>. Acesso em: 07 abr. 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado 2010**. São Paulo, ago. 2010. Publicações FPA. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 06 abr. 2021.

GIFFIN, K. **Violência de gênero, sexualidade e saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 10, suppl. 1, 1994. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lang=pt. Acesso em: 01 abr. 2021.

HAJE, L.; SEABRA, R. **Debatedoras cobram uso do termo violência obstétrica pelo MS**. Câmara Dos Deputados, 02 jul. 2019, 17:50. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/561395-debatedoras-cobram-uso-do-termo-violencia-obstetrica-pelo-ministerio-da-saude/>. Acesso em 06 abr. 2021.

MAGALHÃES, L. **Trilogia “O Renascimento do Parto” e a violência obstétrica de cada dia**. [S. l.], 11 maio 2019. Disponível em:

<https://medium.com/cinesuffragette/trilogia-o-renascimento-do-parto-e-a-viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica-de-cada-dia-e029201d29d1>. 2019. Acesso em: 04 abr. 2021.

MAIA, M. B. **Humanização do Parto: Política Pública, Comportamento Organizacional e Ethos Profissional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. E-book.

MARIANI, A. C.; NASCIMENTO NETO, J. O. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada**: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. Caderno Escola Direito Relações Internacionais, Curitiba, n. 25, v. 2, p. 48-60, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630>. Acesso em: 01 abr. 2021.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: A medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. E-book, p. 68. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

MARTINS, F. L. et al. **Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico**. Revista Saúde em Foco, Teresina, n. 11, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%A9TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

MASSON, C. **Código Penal Comentado**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014. p. 321.

MELO, V. H. **Violência obstétrica e contra o obstetra**: a dor além do parto. Belo Horizonte: Informativo Associação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia de Minas Gerais, 2014. p. 7-11.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. *E-book*. p. 75.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas em Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 4, Ago. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000400020>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. Website. Institucional - O Ministério Público. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/index.php/institucional/o-ministerio-publico-2>. Acesso em: 21 abr. 2021.

NAZÁRIO, L.; HAMMARSTRON F. F. B. **Os Direitos da Parturiente nos casos de Violência Obstétrica**. In: Seminário Internacional de Educação no MERCOSUL, 17., 2015, Cruz Alta. Anais [...]. Cruz Alta: [s. n.], 2015. P. 10. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>. Acesso em: 11 abr. 2021.

NUCCI, G. S. **Manual de Direito Penal**, 7 ed. São Paulo: Editora RT, 2011. p. 391.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 30 mar. 2021.

OLIVEIRA, L. G. S. M. de; ALBUQUERQUE, A. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. Revista CEJ, Brasília, ano 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.

Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

PALHARINI, L. A. **Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil**. Cadernos Pagu, Campinas, n. 49, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de abr. 2021.

PEREIRA, J. S. et al. **Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Cianorte, v. 15, n. 1, p. 103-108, jun./ago. 2016. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO. Nossa História. REHUNA, 2019. Disponível em: <http://rehuna.org.br/nossa-historia/>. Acesso em: 03 abr. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça (1. Vara da Fazenda Pública da Comarca de Parnamirim). Processo nº 0800215-40.2015.8.20.5124.Sentença. Autor: MPRN - 04ª Promotoria Parnamirim. Réu: MUNICIPIO DE PARNAMIRIM. Juiz: MARTA SUZI PEIXOTO PAIVA LINARD, 28 de mar. 2018. Disponível em: PJE-TJRN. Acesso em: 13 abr. 2021.

SAUAIA, A. S. S.; SERRA, M. C. M. **Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco**. Revista de Direitos Humanos e Efetividade, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 128 -147, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/0>. Acesso em: 14 abr. 2021.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, jan./mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 abr. 2021.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. de F. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 23, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100277&tlng=pt. Acesso em: 29 mar. 2021.

SILVA, A. S. e; SERRA, M. C. de M. **Violência Obstétrica no Brasil: Um Enfoque a Partir dos Acórdãos do STF e STJ**. Revista Quaestio Iuris, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 2430-2457, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/28458>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, A. S. e; SERRA, M. C. M. de. **Uma imposição social de dor para além da dor do parto**: Violência obstétrica como violência de gênero. *Libertas*, Ouro Preto, v. 4, n. 2, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/1685>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, F. F. S. **Projeto de Lei nº 8.219/2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL+8219/2017. Acesso em: 10 abr. 2021.

SOARES NETO, P.B.O. **Responsabilidade civil**: introdução conceitual. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/61088/responsabilidade-civil-introducao-conceitual>. Acesso em: 20 abr. 2021.

TASCA, D. D et al. **Protocolo de Atenção e Assistência ao Trabalho de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto**. Chapecó: [s. n.], 2018. Disponível em: <https://hro.org.br/wp-content/uploads/protocolo-atencao-ao-parto.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

UDELSMANN, Artur. **Responsabilidade Civil, Penal e Ética dos Médicos**. Revista da Associação Médica Brasileira, vol 48, nº 2. São Paulo, abr/jun 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000200039>. Acesso em: 19 abr. 2021.

VELOSO, R. C.; SERRA, M. C. de M. **Reflexos da Responsabilidade Civil e Penal nos Casos de Violência Obstétrica**. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, [S. l.], v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911>. Acesso em: 12 abr. 2021.

VENEZUELA. Ley nº 26.485/2009. **Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales**. Organização da Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Sistema de Informação de Tendências Educacionais na América Latina. Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/40/ley-264852009-ley-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-contra-mujeres>. Acesso em: 08 abr. 2021.

VICENZI, A. B. **Violência obstétrica no Brasil**: o que é, quem sofre e qual a sua regulamentação. 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/62431>. Acesso em: 30 mar. 2021.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. In: Jusbrasil. [S. l.: s. n.], [2021]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=%22viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica%22>. Acesso em: 14 abr. 2021.

WYLLYS, J. **Projeto de Lei nº 7.633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2014. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014. Acesso em: 10 abr. 2021.