

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Maria Carolina de Deus Dias¹

Adriana Marques Aidar²

RESUMO

O presente trabalho objetiva a compreensão do fenômeno da violência obstétrica e como ela acontece institucionalmente, conceituando-a e caracterizando-a, explicando num contexto histórico como esse problema surgiu através da evolução do modelo de parto, de holístico para o hospitalizado. Além disso, pretende explicitar através de dados obtidos em pesquisas realizadas por algumas fundações e entidades governamentais, a incidência da violência obstétrica e a epidemia de cesáreas no Brasil. Tal análise é empreendida tendo o direito como fio condutor, demonstrando violações de direitos constitucionalmente assegurados, da possibilidade de ocorrer responsabilização civil e responsabilização penal, usando de leis municipais e estaduais já existentes para problematizar o fato de ainda não haver em vigor no Brasil, uma lei federal que trate da violência obstétrica em âmbito nacional. Bem como pretende apresentar o parto humanizado como meio para se combater a violência obstétrica. Através de uma revisão de literatura e da análise de dados, constatou-se que a violência obstétrica é mais uma forma de violência de gênero, demonstrando como a violência contra a mulher deve ser veementemente colocada em pauta para conhecimento e discussão na sociedade. Demonstrou-se necessária a criação de uma Lei Federal, para dar eficiência e objetividade ao trabalho do judiciário, no sentido de punir corretamente a violência obstétrica e para dar ciência à coletividade acerca do problema. E por fim, ressaltou-se que o parto amparado através da humanização, tem capacidade de devolver a mulher o protagonismo no parto e evitar que a parturiente tenha violados os seus direitos humanos.

Palavras-chave: violência obstétrica. parto. lei federal. parto humanizado.

¹ Acadêmica da 10ª etapa do Curso de Direito da Universidade de Uberaba. Endereço: <marcolinadedeus@gmail.com>

² Doutora em Sociologia pelo IESP/UERJ. Professora orientadora de TCC. <dri.aidar@gmail.com>

1 INTRODUÇÃO

O trabalho tratou da violência obstétrica, que é a violência institucional cometida pelos profissionais de saúde no período que antecede o parto, bem como durante e após o parto.

Inicialmente, foi abordado historicamente o processo evolutivo do parto e de como esse processo biologicamente natural, passou a ser um processo hospitalar e de domínio médico e como o uso recorrente de intervenções não necessárias pode ser prejudicial à saúde e a integridade da mulher e do bebê.

As condutas que caracterizam a violência obstétrica foram descritas e analisadas, como por exemplo, a episiotomia e a manobra de Kristeller, além daquelas de caráter subjetivo que podem ser as mais recorrentes no sistema público de saúde brasileira.

A violência obstétrica foi também pautada como mais uma forma de violência contra mulher, levantando a discussão acerca da violência de gênero presente em diversas esferas sociais e também institucionalmente, no tratamento das parturientes pelo profissional de saúde.

Foram analisadas ainda, as ações do Estado para combate à violência obstétrica e como este se comporta diante da mesma com relação ao sistema jurídico, a exemplo da responsabilização civil e penal a aquele que cometer a violência.

Além de ressaltar as violações constitucionais que incidem sobre a violência obstétrica, as portarias, resoluções, leis municipais e estaduais também foram citadas, afim de que sirvam de base para a problematização do fato de não haver ainda uma Lei Federal específica que trate da violência em âmbito nacional, mesmo já existindo projetos de leis que incidem sobre o problema desde 2014 na Câmara dos Deputados que ainda não foram votados.

Realizaram-se considerações de como a humanização do parto auxilia na prevenção e no combate a violência obstétrica, bem como a atuação do profissional de enfermagem na sua efetivação e o surgimento das doulas nesse processo.

Em síntese, objetivou-se expor a problemática, suas causas e apontar possíveis soluções não só com a criação de Leis e medidas tomadas pelo Estado, mas também com uma mudança de postura social.

2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O parto, a partir do fim do século XIX, deixou de ser um evento feminino, um ritual em que a principal atuação era da mulher, para se tornar uma prática puramente médica, e de um universo diverso ao feminino. Isso devido à modernização das práticas de parto, tornando-o hospitalar e de controle biológico da área da medicina(SANFELICE et al., 2014).

O processo de hospitalização dos partos se deu com o intuito de assegurar a saúde da gestante e do bebê, com o monitoramento da gestação e a intervenção médica e capacitada para a realização do parto (DINIZ E CHCAM, 2006).

Durante esse trajeto de evolução da prática obstetrícia, a modernização aparece de forma negativa no que diz respeito à dignidade e aos direitos da mulher. Por ter ocasionado o fim do protagonismo e da autonomia da mulher, que passou a mero objeto e instrumento para a realização da prática médica.

A violência obstétrica se instaura, então, nesse processo de mudança, causando socialmente mais uma forma de violência contra a mulher, circunstanciada não só pelo gênero, mas também agravada pelas questões raciais e socioeconômicas, onde a mulher tem violados os seus direitos biológicos, sexuais e psíquicos (AGUIAR, 2010; GARCÍA, DIAZ, E ACOSTA, 2013; PULHEZ, 2013; SOCORRO, MATOS E MACHADO, 2018).

A principal causa da violência obstétrica é o fato do parto ter se tornado patológico (antes sendo um evento natural) e o excesso de medicalização dos partos, utilizando-se muitas vezes de procedimentos desnecessários e exagerados, como por exemplo, a prática desenfreada se cesáreas (SANFELICE et al, 2014;PULHEZ, 2013; BOWSER E HILL, 2010).

O parto é um evento natural, dessa forma, via de regra, o parto vaginal e com o mínimo de intervenção é o mais adequado para a saúde pós-parto da gestante e do bebê, tendo a cirurgia caráter de exceção e devendo ser utilizada somente em casos estritamente necessários(ANDRADE E LIMA, 2014; DINIZ E CHACAM, 2006).

A violência obstétrica ainda que recorrente, é um problema antigo, porém, não é tema muito exposto, o que torna a desinformação outra de suas principais causas. Muitas parturientes não tomam conhecimento de todas as ações e procedimentos que configuram violência obstétrica, fazendo assim com que sofram a violência, mas que

não tenham ciência de que seus direitos estão sendo violados. (SOCORRO, MATOS E MACHADO, 2018; PULHEZ, 2013).

Segundo a presidente da Associação Parto Normal de Fortaleza, Priscila Rabelo, em reunião com a Defensoria Pública (2016)³:

O conceito internacional de violência obstétrica delinea todo ato ou intromissão direcionada à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.

As práticas que configuram a violência obstétrica são inúmeras, como por exemplo, dificultar ou negar atendimento a gestante, impedi-la de escolher a forma e o local como ocorrerá o parto, deixá-la sem água ou comida, gritar com ela, negar o direito a um acompanhante, fazer qualquer tipo de pressão psicológica, cometer atos que ocasionem em dano físico ou psicológico a gestante ou ao recém-nascido.

Ainda sobre as práticas de violência obstétrica, a episiotomia (corte na região do períneo para facilitar a passagem do bebê), e a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero, também para facilitar a saída do bebê), são práticas que além de muito dolorosas, podem trazer riscos e complicações posteriores a mãe e ao bebê (DINIZ E CHACAM, 2006).

Na episiotomia, o corte atinge tecidos essenciais ao aparelho reprodutor, como por exemplo, os responsáveis pela contenção fecal e urinária e é feito na maioria das vezes, sem o consentimento da gestante, que não sabe dos riscos, da real necessidade e nem mesmo dos possíveis efeitos e danos posteriores. A prática opõe-se à medicina baseada em evidências, que objetiva referenciar os cuidados médicos a evidências científicas e a realiza os procedimentos médicos com eficácia e segurança (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; DINIZ E CHACAM, 2006).

A manobra de Kristeller, por exemplo, pode causar fraturas na costela da mãe e causar o descolamento da placenta, além de poder provocar traumas encefálicos no bebê. E mesmo sabendo desses riscos os profissionais de saúde continuam realizando a manobra, apesar de não a registrarem nos prontuários (BALOGH, 2014).

³ Disponível em: <<http://www.defensoria.ce.def.br/noticia/defensoria-publica-e-associacao-parto-normal-em-fortaleza-realizam-reuniao-sobre-violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

2.1 A Violência Obstétrica no Brasil

No sistema público de saúde no Brasil, o descaso com as gestantes é preocupante, de acordo com a pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde(SUS) divulgada em 2013⁴, 12,7% das mulheres revelaram terem sido submetidas a tratamentos desrespeitosos, como mau atendimento, agressões físicas e verbais, impossibilidade de direito a acompanhante, etc.

Outro fator preocupante relacionado a violência obstétrica no Brasil é a grande porcentagem de realização de cesáreas tanto no setor público, quanto no privado. A cesárea é um recurso que deve ser utilizado quando houver algum tipo de risco para a gestante ou para o bebê, entretanto, no Brasil, a cesárea vem sendo utilizada de forma abusiva e nem sempre necessária.

Segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁵, os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2015⁶ revelam que, a taxa de cesárea atinge 56% da população geral, sendo aproximadamente 40% no sistema público e 85% no setor privado, porcentagem essa que é alarmante, levando em consideração que a taxa recomendada pela OMS⁷ (Organização Mundial da Saúde), varia entre 10% e 15%.

A violência obstétrica também se evidencia quando a mulher perde o poder de escolha, no caso da cesárea sem verdadeira necessidade, a mulher não é informada dos benefícios do parto vaginal e sem intervenções desnecessárias, e cria-se medo em relação ao parto normal, não em benefício das mulheres gestantes que estão em

⁴Disponível em:

<https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_pegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-nota3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

⁵Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/f07.def>
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/f08.def>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

⁶Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

⁷Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_._jsessionid=2706B8340A019AC23C70839D997010EB?sequence=3>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

condições de pacientes, mas em benefício do médico e de sua equipe para que seu trabalho seja facilitado.

3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ÓTICA JURÍDICA

No que diz respeito ao tratamento jurídico dado à violência obstétrica, verifica-se que em alguns países já existe uma modernização nas leis. A Argentina promulgou em 2004 a Lei do Parto Humanizado, Lei nº 25.929, a lei dispõe sobre questões como acompanhante, informações antes e após o parto, procedimentos, benefícios e amparo ao binômio mãe-filho (LEI Nº 25.292, 2004).

Ainda na Argentina, foi sancionada a Lei nº 26.485 (2009) de “Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais”, que dispõe sobre seis tipos de violência contra a mulher: doméstica, institucional, laboral, violência contra a liberdade reprodutiva, obstétrica e midiática.

Outro país que tem destaque na legislação acerca da violência obstétrica é a Venezuela, com a criação em 2007 da “Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”⁸, reconhecendo, dentre outras diversas, a violência contra a mulher no parto.

Segundo a “Ley Orgánica sobre El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” (2007):

As intervenções realizadas por profissionais de saúde que são consideradas violência obstétrica dentro desta lei são: (a) não atender as emergências obstétricas; (b) obrigar a mulher a parir em posição de litotomia; (c) impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada; (d) alterar o processo natural do parto através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe; (e) praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural.

Os referidos países aqui usados de exemplo possuem legislação que não só tipificam, mas que também punem os agressores pelos atos cometidos contra as gestantes (CARVALHO, 2017).

⁸Disponível em: <<http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

A seguir trataremos de como a lei brasileira se posiciona a respeito da violência obstétrica, incluindo a omissão por não haver em vigor nenhuma lei específica que trate da mesma.

3.1 Violação ao Princípio da dignidade da pessoa humana

A Constituição Federal de 1988 surge após um período histórico de repressão de direitos, com o intuito de resguardar e efetivar a realização dos direitos fundamentais do indivíduo e da coletividade. O Estado Democrático de Direito foi eleito para resguardar o exercício dos direitos sociais, em que estão inclusos o bem-estar-social, a igualdade, o desenvolvimento, a justiça social, bem como instaurar o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento supremo da República (Kumugai, Marta, 2010).

O artigo 1º, III, da Constituição Federal, dispõe que (1988): “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana.”

Isso significa que a dignidade da pessoa humana serve como princípio basilar para solução de conflitos e problemáticas sociais que possam afligir a nação, e não é diferente no que diz respeito à violência obstétrica, que quando cometida, afronta não só esse princípio, mas também outros como o da igualdade, (SOCORRO, MATOS, MACHADO, 2018), da liberdade e da segurança previstos no artigo 5º da Constituição Federal.

A violência obstétrica viola também o direito a saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal (1988): “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A violência obstétrica aparece então, como mais um tipo de violência presente e recorrente que necessita ser analisado e reparado pelo Estado, não só no que diz respeito ao acesso a saúde, mas também as devidas sanções penais, civis e administrativas.

3.2 A legislação brasileira na violência obstétrica

Diferente dos países acima citados, o Brasil não possui lei específica para coibir e punir a violência obstétrica, o que viola o disposto no artigo 197 da Constituição Federal (1988):

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

Entretanto, existem algumas portarias, leis municipais e leis estaduais que tratam sobre o assunto, além da aplicação de forma analógica de algumas outras leis, como também, da Constituição Federal.

Uma das primeiras Leis que versam sobre a violência obstétrica é 11.108/2005, a chamada Lei do acompanhante, criada “para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”, altera a Lei 8.080/1990, a Lei do SUS (CARVALHO, 2017).

A Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde, institui a Rede cegonha, pelo que está disposto em seu artigo 1º:

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Outra lei acerca da violência obstétrica é a 11.634 de dezembro de 2007 que “dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.”

A Lei pioneira no âmbito municipal, a tratar da violência obstétrica é a Lei 3.363/2013, do município de Diadema, São Paulo, que em seus 7 artigos dispõe sobre o objetivo da lei, o conceito de violência obstétrica, e as condutas que a caracterizam.

Tal lei tem abordagem limitada por não considerar o abuso sexual e o abuso psicológico que é um dos mais recorrentes, além de não dispor sobre propostas de humanização (SERRA, 2018).

Já em 2017, em Santa Catarina, foi aprovada a lei estadual sobre violência obstétrica, a Lei 17.097 de janeiro de 2017, que tem a mesma redação da Lei Municipal

3.363/2013 e “dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina” (SANTA CATARINA, 2017), e acaba tendo os mesmos problemas da lei municipal pela limitação de sua abordagem.

Cabe lembrar que o direito a saúde é um direito amparado pela lei maior da nação, a Constituição Federal, atuando de forma conjunta aos princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da igualdade e da segurança, desse modo, a mulher que teve violado o seu direito deverá acionar o poder público, através dos órgãos responsáveis, para denunciar a violência afim de que seja apurada, como também denunciar no próprio hospital ou no Conselho Regional de Medicina e Conselho de Enfermagem, onde será instaurada sindicância para avaliar a conduta (CARVALHO, 2017).

3.3 Responsabilidade Civil

No que diz respeito à responsabilidade Civil, Gagliano e Pamplona (2006, p.9), aduzem que “deriva da agressão a um interesse eminentemente particular, sujeitando, assim, o infrator, ao pagamento de uma compensação pecuniária à vítima, caso não possa repor *in natura* o estado anterior da coisa.”

De acordo com o artigo 186 do Código Civil, (BRASIL, 2002) “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Desse modo a Responsabilidade Civil pode ser objetiva ou subjetiva.

Segundo Cavalieri Filho:

A responsabilidade subjetiva é assim chamada porque exige, ainda, o elemento culpa. A conduta culposa do agente erige-se, como assinalado, em pressuposto principal da obrigação de indenizar. Importa dizer que nem todo comportamento do agente será apto a gerar o dever de indenizar, mas somente aquele que estiver revestido de certas características previstas na ordem jurídica. A vítima de um dano só poderá pleitear ressarcimento de alguém se conseguir provar que esse alguém agiu com culpa; caso contrário, terá que conformar-se com a sua má sorte e sozinha suportar o prejuízo. Vem daí a observação: “a irresponsabilidade é a regra, a responsabilidade a exceção.

A ação que gera a responsabilidade de reparar acontece por uma conduta que causa um dano a alguém, e no caso da violência obstétrica, aplica-se a responsabilidade civil quando algum ato de algum membro da equipe médica gera dano a gestante ou ao bebê (CAVALIERI, 2014; CARVALHO, 2017).

É necessário mencionar também a responsabilidade civil por omissão, quando durante a prestação do serviço, algum ato negativo causa dano a paciente (CAVALIERI, 2014).

É subjetiva a responsabilidade do médico, devendo ser responsabilizado quando ao exercer a função, causar dano a outrem por negligência, imperícia ou imprudência, segundo os artigos 186, 927 e 951 do Código Civil (BRASIL, 2002; CARVALHO,2017):

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.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

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

O poder judiciário deve aplicar as penas devidas a quem detém a responsabilidade civil quando causar dano a parturiente ou ao bebê, como se pode observar a decisão jurisprudencial a seguir exposta:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA NA REALIZAÇÃO DO PARTO. MORTE DA FILHA E PERFURAÇÃO DO ÚTERO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. VALOR DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. SÚMULA 7/STJ. 1. Hipótese em que o Tribunal consignou culpa médica na realização do parto da recorrida, resultando na morte da filha e na perfuração do útero. 2. Ausência de prequestionamento dos dispositivos legais tidos por violados, atraindo a incidência da Súmula 282/STF. 3. Ad argumentandum, a fixação da indenização em R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a par da gravidade da culpa e do dano consignados no acórdão recorrido, não se mostra exorbitante. A revisão desse valor reclamaria o reexame dos elementos fático-probatórios dos autos, atraindo a incidência da Súmula 7/STJ. 4. A citada súmula obsta a modificação dos honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, porque, se estiverem em desfavor da Fazenda Pública, são arbitrados mediante juízo de equidade (art. 20, § 4º, do CPC). Para esse mister, o magistrado deve levar em consideração o grau de zelo do profissional, o lugar da prestação do serviço, a natureza da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço (art. 20, § 3º, do CPC). Precedentes do STJ. 5. A ilegitimidade passiva da União não foi suscitada nas razões do Recurso Especial, sendo inoportuna a sua alegação em Agravo Regimental. 6. Agravo Regimental não provido (STJ - AgRg no REsp: 776250 RJ 2005/0139017-4, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 09/12/2008, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: -->DJe 19/12/2008)

No caso analisado fica evidente a culpa médica, sendo o estado responsabilizado de pagar à devida indenização a mãe pelo dano causado por omissão, negligência ou imperícia.

3.4 Responsabilidade Penal

Anteriormente vimos a possibilidade da responsabilização civil nos atos que configuram a violência obstétrica e causam danos à mãe e ao bebê. Agora tratar-se-á da responsabilização penal nessa mesma conduta.

Baseando-se pelo princípio da intervenção mínima, a aplicação do Direito Penal deve ser usada como medida subsidiária, agindo apenas quando outras vertentes jurídicas não conseguirem sanar problemas de violação ao um bem jurídico tutelado (SERRA, 2018).

É necessário demonstrar que alguns tipos penais podem ser aplicados quando outros meios não se mostram suficientes para resguardar o direito das parturientes.

Bitencourt (2002, p. 32) aduz que:

Se outras formas de sanções ou outros meios de controle social revelarem-se suficientes para a tutela desse bem a sua criminalização será inadequada e desnecessária. Se para o restabelecimento da ordem jurídica violada forem suficientes medidas civis ou administrativas, são estas que devem ser empregadas e não as penais. Por isso, o Direito Penal deve ser *ultima ratio*, isto é, deve atuar somente quando os demais ramos do direito revelarem-se incapazes de dar a tutela devida a bens relevantes da vida e do indivíduo e da própria sociedade.

Ainda segundo Bitencourt (2010, p.14), “antes de se recorrer ao Direito Penal deve-se esgotar todos os meios extrapenais de controle social”, para isso, deve-se levar em consideração que os outros meios de aplicação da justiça são inadequados para tutelar o bem, pela gravidade da lesão para só assim, serem aplicados os meios de repressão social (BITENCOURT, 2010).

O pressuposto para aplicação da responsabilidade penal é que alguém pratique alguma conduta prevista em lei a que se atribua pena, sendo então requisitos para a responsabilidade penal, o dolo ou a culpa, o resultado, o nexo causal e a tipicidade, que enquadre a conduta numa norma onde o crime esteja descrito (Serra, 2018; CAVALIEIRI, 2012).

No direito penal existe uma série de condutas que realizados por profissionais de saúde no exercício da profissão, podem ser consideradas crimes. Sendo assim, se o

profissional de saúde assume o risco de realizar determinados procedimentos, mesmo sabendo de suas possíveis consequências realiza a conduta, essa pode configurar ilícito penal, incorrendo no dolo eventual, conforme o artigo 18 do Código Penal em que, “Diz-se o crime: I – doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo” (SOUSA, 2006).

No âmbito da violência obstétrica os crimes mais comuns que são cometidos são: o homicídio, do artigo 121 do Código Penal (valendo lembrar que o legislador não fez distinção entre dolo eventual e dolo direto); a lesão corporal, do artigo 129 do Código Penal, cabendo nessa tipificação por exemplo, a episiotomia e a manobra de Kristeller; a ameaça, do artigo 147 do Código Penal e maus tratos, do artigo 136 do Código Penal (SERRA, 2018).

O aqui exposto demonstra a necessidade de que a aplicação da responsabilidade civil, bem como da responsabilidade penal sejam feitas de maneira reflexiva e analítica, para que as sanções sejam devidamente aplicadas e as decisões que servirão de precedente, sejam as mais devidas possíveis sem exageros ou falhas.

3.5 A necessidade de uma Lei Federal Específica acerca da violência obstétrica

Como já mencionado anteriormente, a violência obstétrica está inserida no mundo todo e também na América Latina onde, alguns países já possuem legislação específica para tratar, prevenir e punir a violência obstétrica.

O Brasil, apesar de ser signatário de diversos tratados internacionais a respeito não só de Direitos Humanos como um todo, mas também acerca do combate a violência obstétrica criados pela Organização Mundial da Saúde, ainda não possui lei específica que trate do assunto (SERRA, 2018).

Entretanto, alguns projetos de lei estão em trâmite na Câmara dos Deputados e tratam da violência obstétrica, de modo a conceituá-la e atribuir punições.

O Projeto de Lei 7633/2014⁹, do deputado Jean Wyllys, “dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. ”

Com 31 artigos que foram estruturados da seguinte forma: Título I - Das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto,

⁹Disponível em:

<<https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

parto e puerpério; Título II - Da erradicação da violência obstétrica; Título III – Do controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas; e Título IV – Disposições Gerais. Além de tratar sobre o parto humanizado e os direitos da gestante, também dispõe sobre vedações a certas práticas por parte da equipe médica.

O Projeto de Lei 7867/2017¹⁰, da deputada Jô Moraes, “dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.” Além de tratar sobre objetivos, como o “Plano de parto (também presente na PL 7633/14), exemplifica as condutas que são violência obstétrica e dispõe sobre as sanções aplicáveis.

Outro Projeto de Lei que está em trâmite é o 8219/2017¹¹, do deputado Francisco Floriano, que "dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após".

Além de conceituar e caracterizar as práticas de violência obstétrica, esse Projeto de Lei também dispõe sobre uma pena específica em caso de descumprimento dos dispositivos.

Também existe além desses já citados, o Projeto de lei 2589/2015¹², do deputado Marco Feliciano, “dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica”. No entanto, o Projeto de Lei do Deputado Marco Feliciano, é omissivo ao deixar de caracterizar grande parte das condutas que são violência obstétrica, fazendo isso de forma genérica e tomando por base para aplicação das penas, apenas pelo artigo 146¹³ do Código Penal, além de não dispor sobre a humanização e apresentar falhas técnicas que influenciariam negativamente na efetividade da lei.

Nota-se a importância dos projetos de lei que objetivam a erradicação e o reconhecimento da violência obstétrica, além de conceituar e impor medidas, sanções e penas para prevenção e punição a quem cometer qualquer conduta que se configure

¹⁰Disponível em:

<<https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

¹¹Disponível em:

<<https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

¹²Disponível em:

<<https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1618070>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

¹³Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

violência obstétrica, deixando evidente a necessidade de uma lei federal, para que a justiça seja aplicada ao caso de mulheres que tiverem seus direitos violados.

4 HUMANIZAÇÃO DOS PARTOS COMO INSTRUMENTO DE COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Já mencionado anteriormente, o parto, a partir do século XX, foi tomado por um processo de medicalização por parte da medicina obstetrícia, saindo da esfera do feminino e deixando de ser um evento natural e fisiológico para que seja feito com o uso da patologia como regra e não mais como exceção. O quealém de tirar a mulher do papel de protagonista sendo a equipe médica o principal no parto, fez ser recorrente o uso de intervenções e procedimentos muitas vezes desnecessários, que podem colocar em risco a integridade da parturiente e do bebê (PASCHE VILELA, MARTINS, 2010; SANFELICE et. al,2014; WOLFF E WALDOW, 2008).

Com o intuito de propor mudanças a esse modelo, surgiu no ano de 1980 o Movimento social pela Humanização do Parto e do Nascimento, o movimento guiou-se pelas propostas realizadas pela Organização Mundial da Saúde em 1985 que estimulou coisas como o parto vaginal, a amamentação, o alojamento do recém-nascido junto à mãe e a presença de acompanhante durante os processos do parto, além de sugerir a atuação de enfermeiras obstétricas no parto normal e a inserção de parteiras em regiões sem acesso a rede hospitalar, bem como a diminuição de procedimentos desnecessários (TORNQUIST, 2002).

No Brasil, antes do processo de medicalização, o parto era realizado por parteiras, que o considerava uma premissa feminina, e mesmo não dominando o conhecimento científico, faziam uso da experiência na realização dos partos, o que teve mudança com a hospitalização do parto (MOURA et. al, 2007).

Assim, aduzem Santos, Melo e Cruz (2015, p.5):

É nesse contexto de desapropriação da mulher, do seu protagonismo no momento do parto, que surge a necessidade de humanizar este momento. Desde então, a temática da humanização do parto e nascimento, nas últimas décadas, tem ocupado espaços sociais e políticos em fóruns científicos de discussão, a partir, principalmente, da mobilização social provocada pelo movimento feminista em prol dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, o que tem corroborado, desde meados dos anos 2000, para o surgimento de políticas e programas voltados para humanização do parto e do nascimento

As discussões iniciadas nos anos 1980 colocavam em tese os modelos de parto, com isso o parto holístico, realizado com as parteiras, começou a ser comparado com o

parto médico, e segundo Santos, Melo e Crus (2015, p.5), “com enfoque nos conflitos filosóficos, corporativos e financeiros envolvidos”, e assim surgem os profissionais inspirados no modelo de práticas tradicionais das parteiras (MOURA et al, 2007; NAGAHAMA, SANTIAGO, 2008).

A relação interpessoal eficaz entre profissionais de saúde e paciente está diretamente ligada ao termo humanização, no sentido de naturalizar os processos do parto, inserir a família e entes queridos na realização e respeitar os direitos da parturiente, além de estabelecer a medicina baseada em evidências e deixar de realizar cada vez mais, procedimentos e intervenções desnecessárias a realização saudável do parto (PARADA, TONETE, 2008; MOURA, 2008).

Uma das ações relevantes ao parto humanizado no Brasil foi a Portaria nº569¹⁴ de 1º de junho de 2000, criada pelo Ministério da Saúde, dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que propõe justamente, um processo de cuidado mais humanizado para as gestantes.

Outro aspecto bastante discutido nesse assunto é a atuação dos enfermeiros no parto humanizado, onde devem ter uma postura livre de preconceitos, utilizando-se da solidariedade, do respeito, da orientação e do incentivo de forma a reduzir a ansiedade e os medos da gestante. Cabe ao enfermeiro ou enfermeira, colocar-se como ouvinte diante da paciente, não ignorando sua própria vontade e nem o seu saber, inserindo-os no conhecimento científico, sendo um aliado da parturiente, preservando suas condições físicas e emocionais para que a autonomia da mulher-mãe seja preservada (ALMEIDA, GAMA, BAHIANA, 2015).

Além disso, o profissional de enfermagem deve usar do seu conhecimento para desmistificar a “demonização” do parto normal e quebrar a cultura da cesárea, demonstrando os benefícios do parto sem interferências, para que a gestante possa escolher de forma mais consciente (ALMEIDA, GAMA, BAHIANA, 2015).

Outro fenômeno relevante que vale ressaltar na questão da humanização dos partos, é o surgimento das doulas¹⁵, que são mulheres que desenvolvem o papel de dar suporte e apoio físico e emocional as gestantes antes, durante e após o parto, com o intuito não só de tranquilizar as parturientes, mas também de estimulá-las e encorajá-las (SANTOS, NUNES, 2009).

Segundo Santos e Nunes, (2009, p.2):

¹⁴http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

¹⁵Doula é uma palavra de origem grega que significa “mulher que serve a outra mulher”

Os primeiros estudos para avaliar os efeitos da presença de doulas ao lado da parturiente durante o trabalho de parto foram realizados na Guatemala, na década de 80, e foi observado que o grupo de parturientes que receberam apoio de doulas apresentou menor incidência de problemas perinatais, menor utilização de ocitocina; menor tempo de trabalho de parto e maior interação da mãe com o bebê. Nos Estados Unidos, pesquisa com grupo acompanhado por doulas apontou, além das características acima, menor taxa de anestesia peridural para parto vaginal e menor taxa de cesariana. Outros países mostraram que um dos resultados favoráveis foi o alto grau de controle sobre a experiência do parto.

Nesse processo evolutivo, Santos, Melo e Cruz (2015, p.1), ressaltam que “a humanização do parto vem se legitimando enquanto prática científica e de direitos femininos”, servindo de instrumento de combate a violência institucional, sensibilizando os profissionais de saúde acerca do respeito a gestante, além de devolver-lhe o protagonismo, dando as parturientes informação suficiente para que façam suas escolhas livre de julgamentos e como melhor lhe couber (SANTOS, MELO, CRUZ, 2015).

Para tanto, é necessário a adequação das estruturas dos hospitais para que se institua de fato a humanização do parto que necessita da relação entre profissional de saúde comprometido e paciente (SANTOS, MELO, CRUZ, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho demonstrou como surgiu a violência obstétrica e suas principais causas, além de conceituá-la e caracterizá-la demonstrando que se evidencia de forma recorrente e institucional nas redes de saúde pública e privada, tanto através de condutas mais subjetivas e, portanto, mais suscetíveis de passarem despercebidas, quanto a mais graves como o uso da episiotomia e da manobra de Kristeller, que podem gerar graves consequências a parturiente.

Foi analisado a partir do preceito de ser a violência obstétrica uma das diversas formas de violência de gênero contra a mulher, que historicamente é percebida em condição de uma inferioridade naturalizada, permitindo que seus direitos sexuais e reprodutivos saiam da sua posse, para que seu corpo seja usado como mero objeto e instrumento para o nascimento, que em condição de reprodutora e de figura fértil, tem desrespeitados não só o seu protagonismo natural e fisiológico, como também os seus

direitos enquanto ser humano, capaz de decidir sobre seu próprio corpo e de ter preservada a sua integridade moral, psicológica e física.

Ressalta-se, portanto, a importância de se colocar o presente tema em discussão, juntamente com as demais espécies de violência contra a mulher, para que sejam cada vez mais publicizadas e para que toda a sociedade tome para si a responsabilidade de preveni-las e combatê-las, sendo o combate a violência contra a mulher um dever de cidadania.

Além disso, foi demonstrado que, apesar de existirem leis municipais e estaduais, e de ser a violência obstétrica passível de responsabilização civil e penal, é necessária a criação e a aprovação de uma Lei Federal, que não só seja dispositivo legal para punir, mas também para conceituar, caracterizar e instituir a humanização dos partos e outros meios possíveis para a prevenção do problema.

Uma lei em âmbito nacional, não só facilitaria o trabalho do judiciário para instruir os processos acerca da violência obstétrica, instituindo penas e sanções devidas, como também serviria de resguardo e segurança para as milhões de mulheres mães que já sofreram violência obstétrica e que muito possivelmente ainda sofrerão.

E por fim, foi apresentada a humanização do parto como instrumento de combate a violência obstétrica, que não deve ser entendido como um “tipo de parto”, mas como um parto amparado, servindo para naturalizar o momento do parto, deixando a gestante segura, inserindo familiares e entes queridos no processo do parto, além de dar-lhe a devida valorização e tirá-la do papel de coadjuvante num evento que é naturalmente seu. Possibilitando o direito da parturiente a ser assistida com solidariedade, respeito, cuidado, paciência, compreensão, de modo a incentivá-la, procurando reduzir o seu estresse e seu medo, priorizando o seu conforto e bem-estar no momento do parto, desmistificando o parto normal como sendo algo ruim e puramente doloroso e dando informação necessária para que a mulher conheça sobre as capacidades de seu próprio corpo e sobre as possíveis consequências do excesso de intervenções médicas desnecessárias.

ABSTRACT

This paper aims to understand the phenomenon of obstetric violence, and how it happens institutionally, carrying out its conceptualization and characterization, and explain in a historical context how this problem arose through the evolution of the childbirth model, from holistic to hospitalized. Besides, it aims to explain, through data obtained in research already carried out by some foundations and by governmental entities, the incidence of obstetric violence and the epidemic of caesarean sections in Brazil. Such analysis is undertaken with the right as a guideline, demonstrating violations of constitutionally guaranteed rights, the possibility of civil liability and criminal liability, using existing municipal and state laws to problematize the fact that it is not yet in force in Brazil, a federal law that deals with obstetric violence nationwide, different from what already occurs in some other Latin American countries, such as Argentina and Venezuela. It also intends to present humanized childbirth as a means to combat obstetric violence. Through a review of the literature and analysis of research data, it has been observed that obstetric violence is more a form of gender violence, demonstrating how violence against women should be vehemently placed in the agenda for knowledge and discussion within the society. The need for a Federal Law has been demonstrated so that the work of the judiciary is more effective and objective in order to correctly punish the conduct that characterizes obstetric violence, as well as to inform the community about the problem. And lastly, it was pointed out that childbirth supported through humanization has the capacity to return women to the protagonism in childbirth and to prevent the parturient has violated their human rights.

Keywords: obstetric violence. childbirth. Federal law. Humanized childbirth.

REFERÊNCIAS

Aguiar, J. M. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. 2010. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP.

ALMEIDA, Olivia de Sousa Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patrícia Moura. **Humanização do parto, a atuação dos Enfermeiros**. Revista de Enfermagem Contemporânea, Salvador, 2015, v. 4, n. 1, p. 79-90. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

ARGENTINA. **Lei Nacional nº 25.929 – Parto Humanizado**. Disponível em: <http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Ley25929_Parto_humanizado.pdf>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

BALOGH, Giovanna. **Hospital proíbe manobra de Kristeller e reconhece violência obstétrica**. Blog Maternar, Folha de São Paulo. Pág 1-3. 16 de dezembro de 2014. Disponível em: <https://maternar.blogfolha.uol.com.br/2014/12/16/hospital-proibe-manobra-de-kristeller-e-reconhece-violencia-obstetrica/?loggedpaywall#=_>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Lições de Direito Penal – Parte Geral**. São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

_____. **Tratado de direito penal: parte especial**. 6. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Decreto Lei nº 2.848 de 7 de Dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890**. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Lei Estadual nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017**. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Lei Municipal nº 3.363 de 1º de Outubro de 2013**. Disponível em: <http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313>. Acesso em: 7 de novembro de 2017.

_____. **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Lei nº 11.108 de 2005.** Lei do Acompanhante. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006.** Lei Maria da Penha. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Lei nº 11.634 de 27 de Dezembro de 2007.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm>. Acesso em: 7 de Novembro de 2018.

_____. **Lei nº 3.071 de 1º de janeiro de 1916.** Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Lei nº 8.080 de 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Projeto de lei nº 2.589 de 2015.** Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1618070>> . Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Projeto de Lei nº 7.633 de 2014.** Disponível em: <<https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Projeto de lei nº 7.867 de 2017.** Disponível em: <<https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>> . Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. **Projeto de lei nº 8.219 de 2017.** Disponível em: <<https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>> . Acesso em: 7 de novembro de 2018.

_____. Superior Tribunal de Justiça. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA NA REALIZAÇÃO DO PARTO. MORTE DA FILHA E PERFURAÇÃO DO ÚTERO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. VALOR DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. **SÚMULA 7/STJ.** Disponível

em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/2350953/agravo-regimental-no-recurso-especial-agrg-no-resp-776250-rj-2005-0139017-4>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

CARVALHO, Luisa Damásio de. **O Reconhecimento Legal contra a Violência Obstétrica no Brasil: Análise das Legislações Estaduais e Projeto de Lei Federal nº 7.633/2014**. 2017. (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPARAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Diretrizes de Atenção a Gestante: a cirurgia cesariana**. Brasília, 2015.

D'ORSI, Eleonora et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014, p. 154-168. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

Defensoria Pública e Associação Parto Normal em Fortaleza realizam reunião sobre violência obstétrica. **Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará, Fortaleza, 8 de setembro de 2016**. Disponível em: <<http://www.defensoria.ce.def.br/noticia/defensoria-publica-e-associacao-parto-normal-em-fortaleza-realizam-reuniao-sobre-violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

DINIZ, Simone Grilo; CHACAM, Alessandra S. **O corte por cima e o corte por baixo: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo**. Questões de Saúde Reprodutiva, São Paulo, 2006, v.1, n.1, p. 80-91. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Alessandra_Chacham/publication/307211773_O_corte_por_cima_e_o_corte_por_baixo_o_abuso_de_cesareas_e_episiotomias_em_Sao_Paulo/links/57c4991408aeb04914357eea.pdf>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

FERREIRA, Lorena Cristina. **Do poder familiar: evolução**. 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/54649/do-poder-familiar-evolucao>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa Nascer no Brasil**. 2014. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

FUNDAÇÃO PERSER ABRAMO. **Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços Público e Privado**. 2010. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

GAGLIANO, Paulo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **NOVO CURSO DE DIREITO CIVIL: RESPONSABILIDADE CIVIL**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

JORDÁ, Dailys García; BERNAL, Zoe Días; ÁLAMO, Marlen Acosta. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012, v. 7, n. 17. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700029&lng=es&tlng=es>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

KMAGAI, Cibele; MARTA, Taís Nader. **Princípio da dignidade da pessoa humana**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 77, jun 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7830>. Acesso em: 7 novembro 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno HumanizaSUS, vol. 4**. Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/f07.def><http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/f08.def>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resultados Preliminares da Pesquisa de Satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS**. Maio a Outubro de 2012. Disponível em: <https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_pegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-nota-3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2007, v.60, n. 4, p. 452-455. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Sílvia Maria. **Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil**. *Caderno de saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008, v.24, n. 8, p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000800014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

OLIVEIRA, Sônia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. **Frequência e critérios para indicar a episiotomia**. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, São Paulo 2005, v.39, n.3, p.288-295. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000300006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxa de cesáreas**. 2014.

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

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3> . Acesso em: 7 de novembro de 2017.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima e TONETE, Vera Lúcia Pamplona. **O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos.** Botucatu, 2008, vol.12, n.24, pp.35-46. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

PASCHE, Dário Frederico; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; MARTINS, Cátia Paranhos. **Humanização da atenção ao Parto e Nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado.** Revista Eletrônica Tempus, Brasília, 2010, v. 4, n. 4, p. 105-117. Disponível: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/838>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

PEREIRA, J. S. et al. **Violência obstétrica : ofensa a dignidade humana.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

PULHEZ, Mariana Marques. **A violência obstétrica e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos.** 09/2013, Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 - Desafios atuais dos Feminismos, Florianópolis, 2013, v. único, p.1-12. Disponível em: <http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128_A_RQUIVO_PULHEZ_MarianaMarques_fazendogenero10_ST69.pdf>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

REDE PARTO DO PRÍNCIPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica: “Pariras com dor”.** 2012.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira et al. **Do parto institucionalizado ao parto domiciliar.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Campinas, 2014, v.15, n.2, p. 362-370. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

SANTOS, Denise da Silva; NUNES, Isa Maria. **Doulas na assistência do parto: concepção dos profissionais de enfermagem.** Esc. Anna Nery de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2009, v.13, n.3, p.582-589. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300018>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

SANTOS, RafaellaAyanne Alves; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; CRUZ, Daniel Dias. **Trajetória de Humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura.** Caderno de Cultura e Ciência, Universidade regional do Cariri, 2015, v.13, n.12, p. 76-89. Disponível em:

<<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. 2018. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís .

SOCORRO, Tatiana de Carvalho; MATOS, Andreza Oliveira; MACHADO, Janaína Barros Hurst. **A Violência Obstétrica como afronta ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e a necessidade de implementação de Políticas Públicas específicas no Brasil**. Anais do Congresso Internacional de Direito Público dos Direitos Humanos e Políticas de Igualdade, Alagoas, 2018, v.1, n.1, p. 1. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/dphpi/article/view/5830>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

SOUZA, Neri Tadeu Camara. **Responsabilidade civil e penal do médico**. Campinas, SP: LZN ED., 2006.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 2002, v. 110, n. 2 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000200016&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Disponível em: <<http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

VENOSA, Sílvio de Salva. **Direito Civil: Direito de Família**. São Paulo: Atlas, v.7, 2007.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. **Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde e Sociedade, São Paulo, 2008, v.17, n.3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300014>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Psicologia e Sociedade, Belo Horizonte, 2017, v. 155043. e. 155043, p. 1-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822017000100218&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.