



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB  
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS  
Curso de Bacharelado em Direito

**LUANA DE SOUZA GONÇALVES**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A necessária proteção dos direitos da mulher  
gestante/parturiente**

**BRASÍLIA**

**2020**

**LUANA DE SOUZA GONÇALVES**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A necessária proteção dos direitos da mulher  
gestante/parturiente**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais – FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientadora: Professora MSc. Eleonora Mosqueira Medeiros Saraiva.

**BRASÍLIA**

**2020**

**LUANA DE SOUZA GONÇALVES**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A necessária proteção dos direitos da mulher  
gestante/parturiente**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais – FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientadora: Professora MSc. Eleonora Mosqueira Medeiros Saraiva.

**BRASÍLIA, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2020**

**BANCA AVALIADORA**

---

**Professor(a) Orientador(a) MSc. Eleonora Mosqueira Medeiros Saraiva**

---

**Professor(a) Avaliador(a)**

*Dedico esse trabalho aos meus filhos, minha  
amada mãe, irmãos, tia Elenice e padrinho  
Edilson. A minha orientadora Professora  
Eleonora, amiga, companheira e presente de  
Deus. Sem vocês, esse sonho não se tornaria  
realidade.*

## AGRADECIMENTO

Acima de tudo, minha gratidão à Deus.

Aos meus filhos Rodrigo e Carolina, parceiros de vida, que me incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam minha ausência.

A minha mãe, que pelo o amor, me conduziu ao caminho certo, deixando por muitas vezes os seus sonhos, em troca dos meus.

Aos irmãos Amanda (*in memorian*) e Felipe, gratidão eterna por serem pedaço meu.

A minha tia Elenice, mãe também, por nunca me abandonar, sempre me escutar e acreditar que era possível.

Ao padrinho Edilson, parceiro e amigo, minha gratidão eterna.

A madrinha Patrícia, minha admiração e gratidão pelo amor incondicional.

A vovó Zélia (*in memorian*), que mesmo acamada, me deu forças para sempre continuar.

Agradeço aos demais membros da família, pelo amor dedicado.

A minha orientadora e rainha do Direito Civil, professora Eleonora Saraiva, meu profundo respeito e admiração. Obrigada por ter sido meu exemplo, meu conforto, minha parceira e por muitas vezes, mãe. Você, com toda certeza, é o maior presente que o direito me deu.

Agradeço imensamente ao professor e amigo Marlon Barreto, por ter sido meu ouvinte, sempre disponível e empenhado no processo da minha formação. Você construiu em mim um direito bonito, justo e possível.

A todos os professores que estiveram junto comigo durante o curso, o meu muito obrigada.

Aos amigos que permaneceram, em especial, Gouveia e Cleria, gratidão por entenderem a minha ausência e por serem parte desse sonho. Peço a Deus que minha fé seja

firme e que eu possa sempre interceder por vocês, alimentado em mim a esperança de um mundo melhor.

A minha irmã de alma Rayssa, todo o meu amor. Sem você, nada disso seria possível. Obrigada por me confiar o nosso Samuel, filho gerado em meu coração.

“Gratidão, por sabermos que há muito de bom ainda por vir, muito a aprender, muitos motivos para ser feliz e muitas oportunidades para se fazer o bem. Gratidão por quem chega, quem fica e quem vai. Gratidão, por Deus tudo equilibrar, tudo consolar, tudo preparar...”

*Chico Xavier*

## HOMENAGEM

AMANDA: originário do latim *Amandus* que quer dizer, literalmente “amada”.

Quando alguém que amamos morre, é como se uma parte de nós também morresse. Fere a alma e aos poucos se transforma em uma saudade doída, que está quase sempre a latejar.

De todas as coisas boas que Deus me deu, sem dúvida que uma das melhores foi o privilégio de ter você como minha irmã. Aquilo que sentimos e nos une, o amor incondicional, a presença mesmo que de longe, foram companhia no sonho chamado, Direito.

Não há distância capaz de nos separar, pois os nossos corações sempre estarão ligados! Nada mudará isso! Nem mesmo a força do tempo modificará o meu amor por você, irmã, pois essa relação é eterna!

Você partiu cedo, para iluminar o céu, uma nova estrela, que ilumina a escuridão levando esperança para todos aqueles que como eu perderam um pedaço do seu coração.

Hoje eu só quero agradecer! Obrigada por me acompanhar em todas as longas noites de estudo, nas incertezas e medos. Obrigada por se fazer presente e acreditar junto comigo! Obrigada por ter sido meu anjo da guarda, me amparando e me dando forças para realizar um sonho que é nosso!

Saudade é um pouco como fome  
Só passa quando se come a presença  
Mas, às vezes, a saudade é tão profunda que a presença é pouco  
Quer-se absorver a outra pessoa toda  
Essa vontade de um ser o outro para uma unificação inteira  
É um dos sentimentos mais urgentes que se tem na vida.

*Clarice Lispector*

## RESUMO

O termo “violência obstétrica” abrange a conjuntura do modo de tratamento desumano proporcionado à mulher no estágio de gravidez e no próprio momento do parto. Está associado a intencionalidade do ato de ser violento e se há intenção de causar dano, sendo essa, uma violação da integridade física e moral no momento do parto, ato constante no Brasil. Tais atos contra a integridade da mulher são cometidos por parte dos profissionais da saúde e os demais atuantes do setor público e privado envolvidos no processo de parto. Devido à falta de informação e pouca divulgação do assunto, as sanções dessas transgressões são raras, e se resumem às punições cíveis e administrativas. No presente trabalho se concentra a discussão da utilização do termo, políticas públicas a serem adotadas com objetivo de melhorar a assistência, responsabilização dos agentes causadores do dano e suas adequações dentro da lei vigente.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Violação. Gestante. Nascituro. Médico. Responsabilidade Civil.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>14</b>
1.1 O Termo Violência Obstétrica.....	16
1.2 O nascituro.....	17
1.3 A Gestante .....	18
1.3.1 Políticas Públicas.....	22
1.4 O Uso do Termo – OMS .....	24
1.5 O Uso do Termo – Ministério da Saúde.....	26
1.6 Nota CFM – Conselho Federal de Medicina.....	29
<b>2 ENFRENTAMENTO A TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER .....</b>	<b>31</b>
2.1 ONU .....	31
2.2 OMS .....	32
<b>3 LEGISLAÇÕES .....</b>	<b>35</b>
<b>4 A RESPONSABILIDADE CIVIL E A REPARAÇÃO.....</b>	<b>38</b>
4.1 A Conduta do Agente .....	39
4.2 O Dano.....	41
4.3 O Nexo de Causalidade .....	44
4.4 A culpa.....	47
4.5 Violência Obstétrica Institucional – Responsabilidade Objetiva .....	49
4.6 Violência Obstétrica Interpessoal – Responsabilidade Subjetiva .....	52
4.7 A Inversão do ônus da prova .....	56
4.8 Responsabilidade Ética.....	58
4.9 Responsabilidade Penal .....	60
4.10 Erro Médico X Violência Obstétrica.....	63
<b>5 JURISPRUDÊNCIA.....</b>	<b>65</b>
<b>6 O CASO ALYNE PIMENTEL.....</b>	<b>68</b>

<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>73</b>

## INTRODUÇÃO

O parto é um momento intenso e de extrema importância para a sociedade sendo meio de manutenção da vida humana. Para a mulher, é um momento marcante como experiência humana, biológica e psicológica.

Atualmente, o parto é um instituto de disputa entre um momento exclusivo da mulher, vista como protagonista do ato e autônoma em suas decisões procedimentais, e entre a tecnologia científica, que por meio da produção de saberes, o transforma em advento médico-hospitalar colocando a mãe em condição de paciente.

Enquadram-se no conceito de violência obstétrica todos os atos praticados no corpo da mulher e do bebê sem o consentimento da mesma e procedimentos já superados pela medicina, ainda muito utilizados, como a episiotomia, ocitocina sintética, fórceps, jejum de comida e água, exames de toque frequentes, rompimento artificial da bolsa e posição horizontal da mulher.

Infelizmente, de acordo com pesquisas, uma em cada quatro mulheres sofreram algum tipo de violência durante o processo. É imprescindível que a sociedade humanize o parto, sendo a mulher respeitada no seu protagonismo e autonomia, com base no tripé da humanização.

Dessa forma, a violência, de qualquer maneira que se manifeste, é uma derrota. Outrossim, como qualquer forma de abuso, muitas mulheres não possuem o discernimento de entenderem que estão sendo tratadas de modo desrespeitoso e injusto, sendo crucial que haja um maior esclarecimento sobre o tema.

A falta de informação sobre o parto cesariano e o número elevado da sua prática, indicam que o Brasil é líder do ranking na América Latina, se aproximando a níveis elevados tanto na rede pública, quanto na privada, chegando ao patamar de 56% na rede pública e 88% na rede privada.

No presente trabalho, o uso adequado ou não do termo será abordado, visto que o mesmo não é quase utilizado, pois há entendimentos de que tem conotação inadequada, não agregando valor e prejudicando a busca do cuidado humanizado no *continuum* (série de acontecimentos sequenciais e ininterruptos), na gestação-parto-puerpério.

Ainda, iremos percorrer sobre as formas de responsabilização no tocante as práticas de violência obstétrica, na esfera pública e privada, podendo ocorrer na forma institucional e interpessoal, com posições jurisprudências e legislações acerca do tema, enfatizando que o Brasil ainda não possui uma ferramenta legal específica para o tratamento a violência obstétrica.

Políticas públicas a serem adotadas como forma preventiva a prática da violência obstétrica e o enfrentamento a todas as formas de violência contra mulher também serão explanadas, demonstrando que violência obstétrica é violência de gênero, pois retira a autonomia da mulher ferindo seus direitos sexuais e reprodutivos somados a procedimentos já superados pela medicina.

## 1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Considera-se violência obstétrica todo o ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério<sup>1</sup>.

O sujeito ativo são os prestadores de serviços de saúde, não apenas os médicos e o sujeito passivo a mulher grávida, parturiente<sup>2</sup> ou puérpera<sup>3</sup> ou ao nascituro.

A violência obstétrica é uma questão antiga, porém pouco debatida na atualidade por haver na sociedade uma cultura violenta contra a mulher gestante, em situação de abortamento ou de perda gestacional caracterizada pela naturalização de procedimentos desnecessários. Diante disso, embora no Brasil exista uma série de leis voltadas a proteção e cuidados a gestantes, ainda não há efetividade no cumprimento desses privilégios, de modo a trazer diversos prejuízos a mulher, já que esse tipo de atitude pode prejudicar não só a saúde física e sexual como também psicológica. Embora a medicina tenha evoluído e possibilitado maior conforto e segurança às pacientes, uma elevada quantidade de hospitais e clínicas ainda realizam procedimentos antiquados baseados na tradição e não na ciência. Desta forma, depreende-se que a violência obstétrica consiste na conduta inapropriada praticada por instituições hospitalares e/ou por profissionais de saúde, que praticam atos categorizados como fisicamente ou psicologicamente, ou, ainda, sexualmente, violentos na abordagem do processo gestacional.

Caracterizam a violência obstétrica atos como a violência exercida com gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e negligência, recusa a admissão ao hospital<sup>4</sup>, violência psicológica, impedimento de contato com o bebê, impedimento de aleitamento materno, a cesariana desnecessária e sem consentimento, realização de episiotomia de modo indiscriminado devendo ser usada apenas em situações

---

<sup>1</sup> BRASIL. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: [http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html). Acesso em: 16 nov. 2019.

<sup>2</sup> Adjetivo, diz-se da mulher que se encontra em trabalho de parto ou acabou de dar à luz. Substantivo feminino, mulher que está em trabalho de parto ou que acabou de dar à luz.

<sup>3</sup> Mulher que deu à luz há bem pouco tempo.

<sup>4</sup> BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao reconhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm). Acesso em: 10 out. 2019.

específicas, uso de ocitocina sintética sem o consentimento da mulher, manobra de Kristeller, a proibição da mulher se alimentar e se hidratar, obrigar a mulher a permanecer deitada, uso da tricotomia<sup>5</sup> e qualquer outro ato desnecessário sem a autorização da mulher.

O termo Violência Obstétrica é utilizado oficialmente em textos na legislação de ao menos três países latino-americanos. O primeiro país a aprovar uma lei que inclui o uso do termo foi a Venezuela, seguido então pela Argentina e, logo depois, pelo México. O texto pioneiro define violência obstétrica como:

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa como tratamento desumanizado, abuso de medicação, e em converter os processos naturais em processos patológicos, trazendo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.<sup>6</sup>

A Venezuela foi o primeiro país a regulamentar legalmente a “violência obstétrica” como “apropriação do corpo das mulheres e do processo reprodutivo pelas equipes de saúde por tratamento desumanos”. O termo foi criado pelo Dr. Rogelio Pérez D’Gregório, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, e desde então nomeou as lutas do movimento feminista pela eliminação e punição dos atos e procedimentos tidos como violentos realizados durante o atendimento e assistência ao parto. O fenômeno é muito mais comum do que a novidade da palavra parece sugerir: são muitas as mulheres que ignoram ter sofrido violência obstétrica, tamanha a naturalização dos maus tratos aos seus corpos. É comum as mulheres reescreverem suas histórias de parto e puerpério como de violência baseada em gênero após ouvirem o termo violência obstétrica.

Para o filósofo Jean-Jacques Rousseau, “o homem nasce livre, mas em toda parte encontra-se acorrentado”.

A violência obstétrica tem acorrentado muitas mulheres que ao se submeterem ao trabalho de parto, sofrem agressões verbais, físicas e psicológicas. Em primeiro plano, vale ressaltar a ideia de superiorização do homem provinda do machismo patriarcal no Brasil. Uma prova disso está nos casos de realização de Episiotomia, procedimento muito questionado pelas

---

<sup>5</sup> Raspagem dos pelos ou cabelos de uma zona do corpo, geralmente antes de uma cirurgia ou intervenção semelhante

<sup>6</sup> JANSEN, Mariana. **Violência Obstétrica: Por que devemos falar sobre?** Politize, 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>. Acesso em: 09 out. 2019.

mulheres por ser invasivo e desnecessário em alta parcela dos casos. É frequentemente utilizado em 90% nos partos vaginais de acordo com a pesquisa *Nascer no Brasil*<sup>7</sup>, coordenada pela Fiocruz. Tal procedimento é realizado pelo hábito dos médicos e pelo mito de que o corte irá resguardar o prazer masculino. Isso mostra o quanto as mulheres são inferiorizadas para manter o prazer do parceiro, mesmo se o procedimento não se faz necessário em alguns casos.

### 1.1 O Termo Violência Obstétrica

Pode-se definir também violência obstétrica como qualquer ato ou intervenção direcionada à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que recentemente deu à luz), ou ao seu bebê, praticado sem o seu consentimento explícito ou informado e em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos e preferências<sup>8</sup>.

O termo surgiu na América Latina no ano 2000, com o surgimento dos movimentos sociais em defesa do nascimento humanizado. Muitas vezes generalizado, é usado para descrever “desde a assistência ao parto excessivamente medicalizado, até a violência física contra a parturiente”<sup>9</sup>.

A Violência Obstétrica, segundo a cartilha distribuída pela Defensoria Pública do Estado do São Paulo<sup>10</sup>, caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização<sup>11</sup> dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

O sociólogo Durkheim postulou o termo “anomia social” para se referir ao estado de caos na sociedade, o qual se aplica à questão da violência obstétrica no Brasil. Nesse sentido, é

---

<sup>7</sup> LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. **Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa**. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>8</sup> FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: na hora de fazer não gritou**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 26 out. 2019.

<sup>9</sup> PICKLES, Camilla. **Obstetric Violence and Law, British Academy Post-Doctoral Research Fellow**. Oxford, 2015. Disponível em: <https://www.law.ox.ac.uk/centres-institutes/centre-criminology/blog/2017/01/obstetric-violence-and-law-british-academy>. Acesso em: 15 nov. 2019.

<sup>10</sup> DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência obstétrica você sabe o que é?** São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>11</sup> Ato ou efeito de patologizar, de transformar em doença ou anomalia, mesmo que não seja.

notório o desrespeito com as mulheres, que são vilipendiadas<sup>12</sup> e submetidas a procedimentos dolorosos, muitas vezes sem o consentimento dessas. Outra problemática está na dificuldade de as pacientes tomarem as medidas cabíveis a respeito dos seus direitos. Por isso, é de suma importância que haja medidas para reverter essa situação.<sup>13</sup>

Explícita ou velada, a violência é apresentada como consequência do processo de excessiva medicalização do parto submetendo a mulher a um processo de absoluta inviabilização em decorrência do saber-poder médico que lhe é imposto. As mulheres se submetem a tais procedimentos por acreditarem que existe uma real necessidade de intervenção e por confiarem que o médico e os demais profissionais da saúde que as assistem, usam desses procedimentos para a proteção de sua saúde e de seu bebê.

Definitivamente, negar o termo “violência obstétrica”, pregar a “abolição de seu uso” e afirmar “ser expressão inadequada”, é negar a existência efetiva da violência no parto, sofrida por milhares de mulheres no Brasil e no mundo.

## 1.2 O nascituro

Antes do nascimento com vida não há personalidade, mas em dadas circunstâncias, a lei cuida de proteger e resguardar os interesses do nascituro. Existem situações, como por exemplo, a curatela do nascituro (art. 1.779 e art. 1780 do Código Civil), em que se reconhece a existência de um direito potencial ao ente concebido, abrangendo o *infans iam conceptus natus*.<sup>14</sup>

A personalidade jurídica, no nosso direito, tem começo no nascimento com vida e tem como requisitos o nascimento e a vida. O nascimento ocorre quando o feto é separado do ventre materno, seja naturalmente ou com recursos obstétricos. A vida é configurada desde que a criança tenha respirado, ainda que pereça em seguida. Somente a partir de então existe uma pessoa em que se integram direitos e obrigações, pois anterior a isso, os direitos são meramente potenciais.

---

<sup>12</sup> O ato de desprezar ou menosprezar algo, alguém ou alguma coisa. O vilipêndio é a ação de vilipendiar, ou seja, fazer com que alguém se sinta humilhado, menosprezado e ofendido, através de palavras, gestos ou ações.

<sup>13</sup> IMAGINE REDAÇÃO. **A violência obstétrica em debate do Brasil**. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://www.imagine.com.br/enem/tema-de-redacao/a-violencia-obstetricia-em-debate-no-brasil>. Acesso em: 03 out. 2019.

<sup>14</sup> A criança já concebida, ainda não nascida.

Embora o artigo 2º do Código Civil<sup>15</sup> diga que "a personalidade civil começa do nascimento com vida", a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça<sup>16</sup> tem reconhecido direitos aos ainda não nascidos. Em diversas decisões, o tribunal tem afirmado que o direito à vida e à assistência pré-natal, por exemplo, são tanto da mãe quanto do nascituro.

O conceito de personalidade está umbilicalmente ligado ao de pessoa”, tendo em vista que todo ser humano que nasce com vida, torna-se uma pessoa e, portanto, adquire personalidade. Desta forma, a personalidade é o atributo da pessoa como sujeito de direitos, ou seja, a aptidão de ser sujeito de direitos e obrigações.<sup>17</sup>

O direito à vida ou à saúde foi erigido à categoria de primeira geração e cabe ao Estado estabelecer sistemas protetivos para sua defesa. Aplica-se o pensamento esboçado por Foucault<sup>18</sup> quando estruturou a finalidade da biopolítica: o poder do Estado é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver.

A relação entre a mortalidade materna e neonatal e o abuso de cesarianas no país também foi reconhecido pelo Relatório 2014 da PMNCH – *Partnership for Maternal, Newborn and Child Health*<sup>19</sup>, denunciando que no país, 21% das causas de mortalidade neonatal é a prematuridade<sup>20</sup>, expondo claramente a relação existente entre a prematuridade e as taxas de óbitos neonatais, sendo ela, a maior causa.

### 1.3 A Gestante

O direito das mulheres às garantias e liberdades individuais foi moldado em diversos Tratados e Convenções Internacionais que evoluíram até uma compreensão harmônica e abrangente da necessidade de proteção as mulheres. Além todas as violações cíveis, temos

<sup>15</sup> Art. 2º A personalidade **civil** da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro. [Grifo nosso].

<sup>16</sup> CONSULTOR JURÍDICO. **Jurisprudência do STJ vem reconhecendo nascituros como sujeitos de direito**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://consultor-juridico.jusbrasil.com.br/noticias/726791693/jurisprudencia-do-stj-vem-reconhecendo-nascituros-como-sujeitos-de-direito>. Acesso em: 15 nov. 2019.

<sup>17</sup> MARTINS, Guilherme Henrique Ferreira. **O início da personalidade civil e os direitos do nascituro**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/53671/o-inicio-da-personalidade-civil-e-os-direitos-do-nascituro>. Acesso em: 16 nov. 2019.

<sup>18</sup> FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 382.

<sup>19</sup> Parceria para Saúde materna, Neonatal e Infantil da OMS, Fórum Mundial 30/06/2014.

<sup>20</sup> LANSKY, Sônia; FRICHE, Amélia Augusta de Lima; SILVA, Antônio Augusto Moura da; CAMPOS, Deise; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; CARVALHO, Márcia Lazaro de; FRIAS, Paulo Germano; CAVALCANTE, Rejane Silva; CUNHA, Antonio José Ledo Alves de. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. 192-207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

também descumprimento de vários dispositivos internacionais que regulam de forma geral o tratamento das gestantes e de legislação nacional específica, como a lei nº 11.108, de 7 abril de 2005<sup>21</sup>, que garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante na hora do parto, e, a Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000<sup>22</sup>, do Ministério da Saúde, que instaura o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento<sup>23</sup>, no âmbito do SUS, que nos diz: “toda gestante tem direito a acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério” e “toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura”.

Dois documentos de referência, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais<sup>24</sup> e o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos<sup>25</sup>, firmados pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1996, foram ratificados pelo Brasil pelos Decretos nº 591/1992 40<sup>26</sup> e 592/1992 41<sup>27</sup>, fazendo parte do sistema jurídico brasileiro por força do que dispõe o § 2º do artigo 5º da Constituição Federal.

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:

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

<sup>21</sup> BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [https://www.google.com/search?q=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&rlz=1C1JZAP\\_ptBRBR860BR860&oq=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&aqs=chrome..69i57j4627j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&rlz=1C1JZAP_ptBRBR860BR860&oq=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&aqs=chrome..69i57j4627j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>22</sup> BRASIL. **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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>23</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>24</sup> BRASIL. **Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>25</sup> BRASIL. **Decreto nº 592, de 06 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Promulgação. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm). Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>26</sup> BRASIL. **Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1992/decreto-591-6-julho-1992-449000-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 17 abr. 2020.

<sup>27</sup> BRASIL. **Decreto nº 592, de 06 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Promulgação. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm). Acesso em: 17 abr. 2020.

No Pacto Internacional de Direitos Políticos, encontra-se a afirmação de que “todas as pessoas são iguais perante a lei e têm direito, sem discriminação alguma, a igual proteção da lei”. Portanto, é consenso mundial o fato que o direito das mulheres à saúde integral envolve que os Estados tomem medidas a promover condições que assegurem assistência e serviços médicos a todas as mulheres.

A Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, CEDAW<sup>28</sup>, aprovada em 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, que entrou em vigor em 3 de setembro de 1981 e foi ratificada por 188 Estados, em seu artigo 12, tem previsão que toda mulher tem direito à “assistência apropriada em relação a gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto”.

Artigo 12. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-parte garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

No Brasil, a violação do direito à vida das gestantes é maciça, quando por exemplo, ocorre a negativa de internação de emergência em hospitais no início do trabalho de parto, dentre outros, caracterizando a violência obstétrica, levando a mortalidade materna, o que constitui uma violação do direito à vida ou a segurança e, em certas circunstâncias, podendo equivaler a tortura ou tratamento desumano, cruel ou degradante. O caso Alyne Pimentel, que será abordado a frente, é um exemplo de morte em razão de ineficaz atendimento de saúde, sendo a primeira denúncia sobre mortalidade materna na ONU, acolhida pelo Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

A Organização Mundial de Saúde (2015) anunciou, em Genebra, as porcentagens de cesáreas realizadas, em comparação ao número total de partos, em várias partes do mundo. Os dados apresentados pela OMS são de 2010, a expectativa é que após o ano de 2014 a taxa já teria passado de 55%. A recomendação da OMS é que a taxa ideal de cesáreas seria de 10% a 15% dos partos em um país<sup>29</sup>. Destaca-se que o aumento de partos cesáreos não é exclusividade

---

<sup>28</sup> BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm). Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>29</sup> FEBRASGO. **Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas**. Febrasgo, 14 de março de 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas>. Acesso em: 18 abr. 2020.

brasileira, porém a progressão é muito maior que a dos outros países. A taxa média da Europa é de 20% até 22%, a taxa nos EUA é de 32,8%, já no Brasil, temos a alarmante taxa de 53,7% dos partos cesáreos, sendo a maior taxa de cesarianas do mundo<sup>30</sup>.

A questão socioeconômica pode ser analisada como motivo de crescimento do número de parto cesáreos no Brasil, notada de forma clara na aparente conveniência de um procedimento intervencional não-natural<sup>31</sup>. A informação divulgada é que em menos de uma hora, com a possibilidade de agendamento do dia, pode ocorrer o parto<sup>32</sup>, tendo de outro lado, o parto normal, que pode ocorrer a qualquer momento, com a possibilidade de uma previsão, podendo se estender por horas. A observação cabível dentro desse cenário é que não é apresentado à maioria das mulheres todas as faces destes procedimentos, uma vez que na cesárea, geralmente, os resultados pós-operatórios ocasionam dores, que serão controladas por analgésicos e repouso por semanas, enquanto no parto normal, após alguns dias a mulher já pode retornar a quase todas as suas atividades normalmente.

Diante das informações prestadas, cabe dizer que um parto respeitoso cabe em todas as condições, e em algumas situações a cesárea se faz necessária, podendo a mesma ser humanizada.

Segundo Alberto Guimarães, médico obstetra, defensor do parto humanizado e criador do programa Parto Sem Medo<sup>33</sup>, a cesárea “não pode ser um arrancamento de bebê”. O médico acrescenta que outras medidas podem ser adotadas, como ambiente com pouca luz e temperatura agradável para a mulher, uma playlist de músicas que ela goste ao fundo e médicos focados na assistência, sem falar sobre assuntos aleatórios. Carolina Burgarelli, ginecologista e obstetra da Maternidade Pro Matre Paulista, afirma que a humanização do parto é a "inclusão

---

<sup>30</sup> UNASUS. **Declaração da OMS sobre Taxas Cesáreas**. São Paulo, 10 de abril de 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>31</sup> RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Revista de Literatura**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>32</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Campanha da ANS alerta para os riscos da antecipação de partos**. ANS, 29 de novembro de 2018. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4725-campanha-da-ans-alerta-para-os-riscos-da-antecipacao-de-partos>. Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>33</sup> INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **“Cesariana pode ser um parto humanizado”, diz médico do Programa Parto Sem Medo**. IBSP, 28 de agosto de 2016. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/noticia/cesariana-pode-ser-um-parto-humanizado-diz-medico-do-programa-parto-sem-medo/>. Acesso em: 18 abr. 2020.

da mulher em um cenário como protagonista de tudo o que está acontecendo. Isso é o primeiro passo para ela se sentir bem e respeitada, seja qual for o parto"<sup>34</sup>.

A violência obstétrica afeta as mulheres de maneira diferenciada na sociedade. Influencia a cultura e a percepção sobre o parto, na maioria das vezes, com reflexo ao nascituro, podendo ser enfrentada a partir da alteração de um modelo da relação médico -paciente, respeitando a autonomia da mulher.

### 1.3.1 Políticas Públicas

A violência obstétrica é um assunto invisibilizado no Brasil, considerando que as pesquisas revelam que uma a cada quatro brasileiras já foi vítima de violência obstétrica<sup>35</sup>.

A implementação de providências para dar efetividade à Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento como estratégia para redução de mortalidade materna e neonatal no país, tendo como consequência a garantia de direitos básicos a vida e a saúde de mulheres, precisa de atenção e efetividade, pois é intolerável que com o nível de desenvolvimento e evidências científicas atuais, ainda ocorram violações reiteradas aos direitos humanos básicos das mulheres que as privem da melhor assistência à saúde.

Entende-se por violência obstétrica toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia. Esse conceito engloba todos os prestadores de serviço de saúde, não apenas os médicos.

Segundo a CPMI da Mortalidade Materna, verificou-se que 98% das mortes maternas poderiam ser evitadas, e diante desse número alarmante, determinou uma série de políticas públicas com objetivo de melhorar a assistência ao parto. Infelizmente, a prática de violência obstétrica contribui e muito para os elevados números de mortes no nosso país<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> HONORATO, Ludimila. **Parto cesárea também pode ser humanizado**. Estadão, 23 de abril de 2019. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,parto-cesarea-tambem-pode-ser-humanizado,70002799820>. Acesso em: 18 abr. 2020.

<sup>35</sup> FPABRAMO. **Pesquisa mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf). Acesso em: 16 nov. 2019.

<sup>36</sup> PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>. Acesso em: 09 out. 2019.

A revisão do modelo de atendimento obstétrico e neonatal é urgente, implantando-se mecanismos eficientes para a aplicação de políticas públicas, por meio de controle, fiscalização e penalização das infrações verificadas, garantindo a efetividade da regulação da saúde pelo Estado. Recomenda-se algumas ações, que trataremos a seguir.

Com intuito de combater a violência obstétrica, a recomendação da OMS é que a primeira orientação que as mulheres precisam ter é que realizem o plano de parto, documento simples em que a mulher deixa registrado por escrito o que ela deseja em relação às etapas do trabalho de parto, procedimentos médicos relacionados ao parto e os cuidados com o recém-nascido no pós parto. Portanto, é a manifestação de vontade, onde a gestante opina sobre o que julga melhor para o seu corpo e para seu bebê.

Segundo instrução do Ministério da Saúde sobre pré-natal e parto, ler e discutir o plano de parto com a mulher, é conduta necessária, podendo ele ser usado como prova e auxílio em caso de violação em possíveis processos judiciais, devendo o plano de parto ser realizado por profissionais da saúde que acompanharão a mulher.

O cumprimento das ações de fiscalização e promoção da defesa da mulher, de acordo com a RDC 36/2008 da ANVISA<sup>37</sup> e da Resolução 368/2015 da ANS<sup>38</sup>, e que no seu descumprimento sejam penalizadas na forma da lei; a adequação no atual serviço de denúncia de violência contra mulher – Disque 180, possuindo um canal exclusivo para o recebimento de denúncias de violência obstétrica, mapeando assim a prática no território nacional e auxiliando o encaminhamento dos procedimentos junto aos órgãos competentes; a alteração do modelo de assistência praticado nos estabelecimentos de saúde, visto que o atual está centrado na figura do médico obstetra, permitindo que os atendimentos de gestantes de baixo risco sejam atendidas e conduzidas por enfermeiras (os) obstetra, com participação da doula no atendimento à mulher, sendo que nesse modelo, o médico obstetra responsável tecnicamente ficaria apenas acompanhando, e sendo solicitado apenas quando houver real indicação de intervenção

---

<sup>37</sup> BRASIL. **Resolução nº 36, de 03 de junho de 2008**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em: 18 mai. 2020.

<sup>38</sup> BRASIL. **Resolução Normativa nº 368, de 06 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==>. Acesso em: 20 jun. 2020.

necessária; cartilhas informativas à população, esclarecendo sobre os direitos da mulher no momento do parto e a divulgação dos índices recomendados pela Organização Mundial da Saúde dos procedimentos mais realizados, bem como a capacitação dos profissionais de saúde já em exercício, deixando claro que as práticas adotadas atualmente estão muito distantes das recomendadas pela OMS, são alguns exemplos que podem corroborar de forma efetiva no controle e combate à violência obstétrica.

Ainda, nos casos em que a mulher se amolde como vítima de violência obstétrica, pode ser realizada denúncia ao MPF – Ministério Público Federal, denunciando o hospital ou instituição que o ato aconteceu, como o profissional que a violentou. Não obstante, a denúncia na ouvidoria do hospital que deu causa ao evento danoso, SUS – Sistema Único de Saúde, quando se tratar de atendimento no sistema público de saúde, ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos casos de saúde suplementar (convênios) e ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, fazem parte do protocolo necessário e importante frente o combate a violência obstétrica.

Por fim, é essencial que políticas públicas de humanização do parto sejam criadas e fiscalizadas, inclusive uma legislação específica que coíba a violência obstétrica, garantindo inclusive equipamentos e estruturas adequadas para os hospitais e formação das equipes médicas, garantindo as mulheres, informações suficientes para terem autonomia na hora de decidirem sobre o que querem ou não no momento do parto.

#### 1.4 O Uso do Termo – OMS

A Organização Mundial de Saúde (OMS), adota o termo violência obstétrica e o define como “a apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização<sup>39</sup> dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida.”<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Ato ou efeito de patologizar, de transformar em doença ou anomalia, mesmo que não seja.

<sup>40</sup> DOMINGUES, Filipe. **Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo.** São Paulo, 2019. 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: 09 out. 2019.

O conceito *disrespect and abuse during childbirth* tem sido internacionalmente utilizado para designar o que no Brasil é denominado violência obstétrica (VO), violência no parto, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto<sup>41</sup>. Esta terminologia foi proposta para a identificação de qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências. A violência obstétrica foi recentemente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês<sup>42</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelece que até 15% dos nascimentos podem ser operatórios<sup>43</sup>, mas que muitas mulheres foram e continuam sendo submetidas a uma cirurgia de grande porte sem necessidade e sem esclarecimento adequado dos riscos e complicações inerentes ao procedimento. O país lidera o ranking mundial de cesáreas e tem que reduzir drasticamente essa taxa para se adequar às recomendações. Dados do Ministério da Saúde revelam o alto índice de cesarianas (55,4% em 2016)<sup>44</sup>, muitas delas fora de contexto, configurando violência obstétrica, considerando que a realização de cesarianas desnecessárias expõe a mulher a três vezes mais o risco de morte por parto, segundo os quais muitas mulheres ainda são submetidas ao procedimento irrestrito denominado “Manobra de Kristelle” (36%) e do uso do soro de ocitocina (Ocitocina 1º e 2º estágios – 36,5%) para acelerar o trabalho de parto, em desacordo com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, estabelecidas desde 1996 pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>45</sup>.

---

<sup>41</sup> D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; Diniz, Simone Grilo. Schraiber Lilia Blima. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **Violence Against Women**, v. 359, p. 1681-1685, mai. 2002. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08592-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08592-6/fulltext). Acesso em: 02 mai. 2020.

<sup>42</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2019. Disponível: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=91E2F022F6D276FD869A066ECBB793F5?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=91E2F022F6D276FD869A066ECBB793F5?sequence=3). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>43</sup> CIELLO, Cariny; CARVALHO, Cátia; KONDO, Cristiane; DELAGE, Deborah; NIY, Denise; WERNER, Lara; SANTOS, Sylvana Karla. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

<sup>44</sup> CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. CNS, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

<sup>45</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. Disponível em: <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

## 1.5 O Uso do Termo – Ministério da Saúde

Segundo o Ministério da Saúde, o termo tem “conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério”. São pautadas todas as recomendações pela melhor evidência científica disponível, guiada pelos princípios legais, éticos fundamentais, pela humanização do cuidado e pelos princípios conceituais e organizacionais do Sistema Único de Saúde.

Uma nova orientação do Ministério da Saúde pede que seja evitado e, possivelmente, abolido o termo “violência obstétrica” em documentos de políticas públicas. O despacho foi assinado pela coordenadora-geral de Saúde das Mulheres, Mônica Almeida Neri, pelo diretor do departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Marcio Henrique de Oliveira Garcia, e pelo Secretário-Executivo substituto, Erno Harzheim.

Conforme esse despacho, o termo "violência obstétrica" se refere ao uso intencional da força e, portanto, não é aplicável a todos os incidentes que ocorrem durante a gestação, parto ou puerpério. A expressão é considerada “imprópria” pelo Ministério, pois acredita que, nos momentos de atendimento à mulher, “tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”.

O documento exige que as normativas do Ministério passem a se pautar por essa orientação. Diz o texto do despacho: “O posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo ‘violência obstétrica’ tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério”<sup>46</sup>.

O Ministério afirma, ainda, que tem buscado “qualificar a atenção ao parto e nascimento” em suas estratégias. Segundo o documento, “a expressão ‘violência obstétrica’ não agrega valor e, portanto, estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada”.

Após a recomendação do Ministério Público Federal, o Ministério da Saúde mostrou maior flexibilidade quando divulgou um ofício em que reconhece a legitimidade do uso do termo que melhor represente as experiências de cada mulher quando do parto e nascimento.

---

<sup>46</sup> DOMINGUES, Filipe. **Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo.** São Paulo, 2019. 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: 09 out. 2019.

O documento divulgado pelo Ministério Público fala dos diversos casos de violência obstétrica registrados em um inquérito civil de 1.952 páginas. Critica, ainda, a maneira como o Ministério da Saúde se utiliza da palavra violência, dizendo que há uma distorção do seu sentido como apresentado pela Organização Mundial da Saúde. Por fim, o MP recomenda que o MS esclareça que a expressão “violência obstétrica” é já consagrada nos meios acadêmico, jurídico e civil.

Apesar de expressar reconhecimento pela liberdade das mulheres de utilizar o termo que julguem melhor expressar suas experiências em situação de maus tratos, o documento não se utiliza nenhuma vez do termo violência obstétrica. Em seu texto são frisados os programas colocados em prática para garantir uma experiência positiva para as futuras mães que buscam os serviços de saúde. O ofício reitera, ainda, “que a expressão utilizada nos documentos e ações oficiais é a definida pela OMS em 2014, “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”.

A definição de violência contra a mulher foi ampliada a partir da Convenção Belém do Pará, que, em seu artigo 1º, caput<sup>47</sup>, a conceitua como "qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada". Como violência de gênero que é, a violência obstétrica deve ser reconhecida e combatida pelos Estados Partes da Convenção de Belém do Pará, incumbindo ao Ministério da Saúde pautar suas ações e manifestações em consonância com os compromissos internacionais assumidos. Concluem, acertadamente, os membros do MPF: “Que não incumbe ao Ministério da Saúde julgar a conveniência de quaisquer termos ou expressões utilizados pela sociedade civil, ainda mais pregando a ‘abolição do uso’ do termo ‘violência obstétrica’, pretendendo restringir a liberdade de manifestação, conhecimento e ações positivas da sociedade quanto às práticas efetivamente violentas e danosas que diariamente são impostas às mulheres em atendimentos obstétricas e que ocorrem independentemente da intenção do profissional em causar dano”<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> Artigo 1 Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

<sup>48</sup> ZOUEN, Luís Henrique Linhares. **Ainda precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Consultor Jurídico, 26 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-nov-26/tribuna-defensoria-ainda-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 19 abr. 2020.

Em sentido oposto ao sustentado pelo Ministério da Saúde, a razão está com o professor Júlio Camargo de Azevedo<sup>49</sup>, que em seu artigo, com título provocativo: “Precisamos falar sobre a violência obstétrica”, aborda a necessidade da violência obstétrica ser identificada, discutida, trabalhada, prevenida e combatida pelos órgãos oficiais de controle. Tirar a violência da invisibilidade é o primeiro passo para proporcionar melhores condições de assistência à saúde.<sup>50</sup>

Em audiência pública, foi debatido a decisão do Ministério da Saúde que proíbe o uso do termo "violência obstétrica" e a recomendação do Ministério Público Federal de São Paulo sobre a legitimidade dessa terminologia<sup>51</sup>.

Segundo Recomendação Nº 024, de 16 de maio de 2019<sup>52</sup>, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Décima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 16 e 17 de maio de 2019, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990<sup>53</sup>; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990<sup>54</sup>; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012<sup>55</sup>; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006<sup>56</sup>, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e

---

<sup>49</sup> AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Consultor Jurídico, 16 de maio de 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 abr. 2020.

<sup>50</sup> SOUZA, Maciana de Freitas e; SOUZA JUNIOR, Francisco Vieira de. **A importância do debate sobre violência obstétrica**. Justificando, 12 de setembro de 2020. Disponível em: <http://www.justificando.com/2019/05/20/a-importancia-do-debate-sobre-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 abr. 2020.

<sup>51</sup> HAJE, Lara; SEABRA, Roberto. **Debatadoras sobram uso do termo violência obstétrica pelo Ministério da Saúde**. Câmara dos Deputados, 02 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/561395-debatadoras-cobram-uso-do-termo-violencia-obstetrica-pelo-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 02 mai. 2020.

<sup>52</sup> BRASIL. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

<sup>53</sup> BRASIL. **Lei nº 8.080, 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 02 mai. 2020.

<sup>54</sup> BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 02 mai. 2020.

<sup>55</sup> BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 05 fev. 2020.

<sup>56</sup> BRASIL. **Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006**. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm). Acesso em: 05 fev. 2020.

da legislação brasileira estabelecem a saúde como um direito fundamental do ser humano, apresenta como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, o trabalho, a renda, a educação e o acesso aos bens e serviços essenciais, e que é dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício sob as diretrizes: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade e igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

O Ministério Público Federal se manifestou por meio da Recomendação n. 29/2019 no sentido de que “ao negar o termo ‘violência obstétrica’ e pregar a ‘abolição de seu uso’, o Ministério da Saúde desconsidera as orientações da Organização Mundial da Saúde sobre o tema, que, no documento ‘Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde’, assim se pronuncia: ‘No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos’”.

### **1.6 Nota CFM – Conselho Federal de Medicina**

O CFM entende que o termo violência obstétrica é inapropriado devendo ser abolido, pois estigmatiza a prática médica, interferindo de forma deletéria<sup>57</sup> na relação entre médicos e pacientes conturbando a relação médico paciente, quebrando o princípio da harmonia nas equipes multidisciplinares<sup>58</sup>. Não promove qualquer mudança significativa no quadro de proteção as gestantes transferindo de modo inconsequente sobre os médicos a responsabilidade por todas as mazelas da saúde, pública e privada. Segundo o CFM, o termo agride a comunidade médica, de modo mais direto ginecologistas e obstetras, em sua imensa maioria, comprometidos com o bom atendimento e com respeito as suas pacientes, e que, por conta de uma percepção equivocada de alguns segmentos, tem tido sua participação diminuída e questionada no processo assistencial.

De acordo com o PROCESSO - CONSULTA CFM Nº 22/2018, PARECER CFM Nº 32/2018, o CFM reconhece que a proliferação de leis que tratam do tema “violência obstétrica”

---

<sup>57</sup> Venenosa, danosa, nociva, pestífera.

<sup>58</sup> Conjunto de profissionais de diferentes disciplinas que trabalham para um objetivo comum.

embute posições político-ideológicas, e na prática não garantem nem oportunizam uma assistência integral, em todos os níveis de atenção à gestante e ao nascituro. Ainda, o CFM considera que o termo “violência obstétrica”, além de ser pejorativo, traz em seu bojo riscos permanentes de conflito entre pacientes e médicos nos serviços de saúde e, para efeito de pacificação e justiça, avalia que tal termo seja abolido, e que as deficiências na assistência ao binômio materno-fetal tenham outra abordagem e conceituação e que na verdade, a expressão “violência obstétrica” se posiciona como uma agressão contra a especialidade médica de ginecologia e obstetrícia, contra o conhecimento científico e, por conseguinte, contra a mulher na sociedade, a qual necessita de segurança e qualidade de assistência médica<sup>59</sup>.

---

<sup>59</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Processo Consulta. 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. **PROCESSO-CONSULTA CFM nº 22/2018 – PARECER CFM nº 32/2018**. Interessado: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Assunto: Violência obstétrica. Relator(a): Cons. Ademar Carlos Augusto. Brasília, 23 de outubro de 2018. Disponível em: <http://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

## 2 ENFRENTAMENTO A TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A especialização requerida para o atendimento humanizado e que incorpore a perspectiva de gênero na atenção para as mulheres em situação de violência, deve também estar refletida na compreensão sobre as causas da violência como resultados da desigualdade das relações sociais com base no gênero. Ressalta-se a relevância e importância de iniciativas e programas como a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, por meio do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e o Programa “Mulher, Viver sem Violência”. Novas políticas, abordagens institucionais e reflexões sobre novas formas de violência, também precisam ser construídas de forma a responder a essas violações de direitos. O enfrentamento à violência contra as mulheres com base no gênero apenas será próspero, se considerar também medidas de prevenção e atuação direcionadas aos autores dessas violências. Além das medidas tradicionais de responsabilização criminal, é preciso que as instituições do Estado desenvolvam e implementem políticas de prevenção direcionadas à transformação das relações de poder estabelecidas pelos papéis sociais de gênero como via de construção de sociedades igualitárias<sup>60</sup>.

### 2.1 ONU

A Declaração das Nações Unidas (ONU) sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher (A/RES/48/104) define a violência contra a mulher como “qualquer ato de violência de gênero que causa, ou pode causar, dano físico, sexual ou mental ou sofrimento à mulher, incluindo a ameaça de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorra na vida pública ou privada”<sup>61</sup>.

A estratégia da ONU Mulheres no Brasil faz parte do Programa Emblemático Global da ONU Mulheres Prevenção e Acesso aos Serviços Essenciais para Erradicar a Violência contra as Mulheres e Meninas, nas esferas públicas e privadas, sendo uma das metas do objetivo

---

<sup>60</sup> NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Direitos Humanos das Mulheres**: A Equipe das Nações Unidas no Brasil. Julho, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/08/Position-Paper-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>61</sup> NAÇÕES UNIDAS. **Declaration on the elimination of violence against women [Internet]**. 48a. Sessão Ordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas; 21 de setembro de 1993 a 19 de setembro de 1994; Nova York, EUA. Nova York: ONU; 1993. Disponível em inglês em: [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/48/104](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/48/104). Acesso em: 27 mai. 2020.

sustentável (ODS) – 5 Igualdade de Gênero, “alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”<sup>62</sup>.

Em primeiro lugar, a prevenção da violência de gênero é necessária para que ela não ocorra, mas, ocorrendo, os serviços essenciais devem atender às necessidades das mulheres e meninas, e a justiça deve ser implacável na defesa de seus direitos.

A ONU promove ações na área de cultura, arte, educação, esporte, tecnologia da informação e comunicação, por meio de campanhas que estimulam a prevenção da violência de gênero, juntamente com parceria do Estado (judiciário, legislativo e governos) nos três níveis: federal, estadual e municipal, com objetivo de fortalecer a implementação das leis e políticas públicas, estrutura de atendimento as mulheres em situação de violência, aumentando o acesso a serviços essenciais e de qualidade. O Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres (em suas versões I e II) e o Programa “Mulher, Viver Sem Violência” são os principais programas governamentais para lidar com o problema<sup>63</sup>.

Para que os serviços existentes funcionem adequadamente para todas as mulheres, faz-se necessário o monitoramento desses serviços, promovendo inclusive outros avanços necessários no combate às desigualdades de gênero no Brasil. A Organização das Nações Unidas no Brasil se preocupa com iniciativas legislativas que implicam graves retrocessos para as mulheres do país, a exemplo, ao atendimento de saúde por mulheres vítimas de violência sexual e da restrição dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

## 2.2 OMS

Podemos considerar no que tange à violência de gênero as violências física, sexual e psicológica ocorridas tanto no âmbito privado quanto público, e podendo ser perpetradas inclusive pelo Estado e seus agentes. Tal tipo de violência manifesta-se por meio das relações de poder, histórica e culturalmente desiguais, ocorridas entre homens e mulheres.

---

<sup>62</sup> NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.** ONUBR, 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods5/>. Acesso em: 24 mai. 2020.

<sup>63</sup> NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Direitos Humanos das Mulheres: A equipe das Nações Unidas no Brasil.** ONUBR, julho de 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/08/Position-Paper-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2020.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. A violência contra a mulher é definida pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, com a seguinte definição em seu artigo 1º:

Art. 1º Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada<sup>64</sup>.

Ainda em seu artigo 6º, determina que toda mulher tem o direito a ser livre de violência, abrangendo, entre outros, o direito a ser livre de todas as formas de discriminação, além do direito de ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação.

A violência obstétrica, corresponde a uma forma específica da violência de gênero, uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes, enquadrando -se nesse conceito, todos os atos praticados no corpo da mulher e do neonato<sup>65</sup>, sem o devido consentimento.

A violência cometida contra a mulher gera sérios problemas, como por exemplo a saúde física, mental, sexual e reprodutiva, a curto e a longo prazo para sobreviventes e seus filhos, levando a altos custos sociais e econômicos. A prevalência dessa violência, em estimativas mais precisas, é baseada no testemunho das próprias vítimas.

A violência contra as mulheres é um problema de enormes dimensões e que resulta em amplas consequências para a saúde. É um problema que o setor de saúde tem que abordar. Carissa F. Etienne, Diretora, OPAS/OMS.

A OMS considera que muitas das intervenções que são aplicadas rotineiramente são consideradas como um fator de risco tanto para a mulher quanto para o neonato, fortalecendo crenças e preconceitos no que concerne à sexualidade e saúde das mulheres, em uma sociedade tipicamente patriarcal, contribuindo na forma como elas são percebidas e (des)tratadas pelos profissionais. Segundo a Organização, “Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez

---

<sup>64</sup> BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/D1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm). Acesso em: 28 mai. 2020.

<sup>65</sup> Criança recém-nascida; o ser humano desde o nascimento até completar o primeiro mês de vida; recém-nascido.

e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva”.<sup>66</sup>

Em colaboração com parceiros, a OMS – Organização Mundial de Saúde, reúne dados sobre o assunto com intuito de quantificar essa violência, compreender a natureza do problema em nível mundial e reforçar estudos e pesquisas para que intervenções eficazes no setor da saúde sejam aplicadas em todas as formas de violência contra a mulher.

---

<sup>66</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=674E23A57558129E3F7D5814D91871FF?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=674E23A57558129E3F7D5814D91871FF?sequence=3). Acesso em: 02 mai. 2020.

### 3 LEGISLAÇÕES

No Brasil não há atualmente uma legislação federal específica contra a violência obstétrica, mas há iniciativas estaduais e municipais. Exemplos recentes são o caso de Alagoas, Rio Branco e Curitiba.

Em Alagoas, foi divulgado no dia 6 de agosto de 2019 o relatório final de uma audiência pública no âmbito da OAB que tratou sobre violência obstétrica. A prefeita de Rio Branco, Socorro Neri, sancionou, no dia sete de agosto, uma lei que estabelece medidas para a erradicação da violência obstétrica.

No Paraná foi realizada uma audiência pública no dia 7 de agosto de 2019 para tratar sobre a “violência obstétrica e os direitos da gestante”. O estado já tinha aprovado, em 29 de outubro de 2018, um projeto de lei sobre violência obstétrica e os direitos da gestante e da parturiente. Esta lei define como violência obstétrica:

Qualquer ação ou omissão que possa causar à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual e psicológico; a negligência na assistência em todo o período de gravidez e pós-parto; a realização de tratamentos excessivos ou inapropriados sem comprovação científica de sua eficácia; e a coação com a finalidade de inibir denúncias por descumprimento do que dispõe a lei.

Algumas legislações internacionais importantes sobre o tema podem ser destacadas, como a da Argentina e a promulgação da Lei 26.48516, intitulada *Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales*,<sup>67</sup> no dia 01 de abril de 2009, em que se alcançou uma ação efetiva de garantia dos direitos e erradicação da violência contra a mulher do Estado argentino, que muito se assemelha a lei brasileira, buscando definir a violência contra a mulher segundo os princípios da Convenção de Belém do Pará<sup>68</sup>, e a *Lei Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* em 2007<sup>69</sup>, onde foi aprovada ações articuladas entre diferentes instituições.

---

<sup>67</sup> Tradução: Lei de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nas Áreas em que desenvolvem suas Relações Interpessoais

<sup>68</sup> COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Organização dos Estados Americanos. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção De Belém Do Pará”**. CIDH, 09 de junho de 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>69</sup> Tradução: Lei Orgánica sobre os direitos das mulheres e a uma vida livre de violência da Venezuela

No Brasil, diante da ausência de uma legislação específica para tratar a violência obstétrica, temos várias regulações que podem ser amoldadas sob a análise do caso concreto, como o Código Penal, artigos 129, 136, 140, 146 e 147, não afastando o uso de outros, Código Civil em seu artigo 186<sup>70</sup>, Constituição da República Federativa do Brasil artigo 5º caput, inciso III<sup>71</sup>, artigo 6º<sup>72</sup>, artigo 23<sup>73</sup> incisos II, V e X, Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher<sup>74</sup>, Lei Trabalhista, garantindo a licença a gestante e a proteção do mercado de trabalho feminino, Lei do Acompanhante nº 11.108/2005<sup>75</sup>, garantindo as parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018<sup>76</sup>, Normas do Ministério da Saúde como o manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia<sup>77</sup> e Resolução nº

<sup>70</sup> 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.

<sup>71</sup> Art. 5º, caput, CF/88: 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. [...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>72</sup> Art. 6º, CF/88: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>73</sup> Art. 23, CF/88: É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos; BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>74</sup> Artigo 12. Os Estados-parte adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar. 2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-parte garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

<sup>75</sup> BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parte, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS. Disponível em: [https://www.google.com/search?q=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&rlz=1C1JZAP\\_ptBRBR860BR860&oq=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&aqs=chrome..69i57j4627j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&rlz=1C1JZAP_ptBRBR860BR860&oq=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&aqs=chrome..69i57j4627j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>76</sup> Considerando as propostas formuladas ao longo dos anos de 2016 a 2018 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas entidades médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica e vários dispositivos que garantem direitos dos pacientes de deveres dos médicos.

<sup>77</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf). Acesso em: 09 out. 2019.

42 de 13 de dezembro de 2018<sup>78</sup> que versa sobre o plano de enfrentamento da mortalidade materna e na infância que abrangem temas e políticas contra a violência obstétrica, Projeto APICE ON<sup>79</sup>, entre 2017 e 2020 para qualificar e ampliar a atenção obstétrica e neonatal em hospitais de ensino, universitários ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, Organização Mundial da Saúde como prevenção e eliminação de abusos, desrespeitos e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, entre outros, que podem embasar e fundamentar práticas que venham caracterizar a violência obstétrica.

As condutas equivocadas na condução dos partos e nascimentos pelos profissionais de saúde no país infringem a garantia constitucional à Vida e a Saúde das mulheres e seus bebês, artigos 5º, 6º e 196 da Constituição Federal<sup>80</sup>, violando ainda outras garantias constitucionais como o da Dignidade da Pessoa Humana<sup>81</sup>. Ademais, viola especialmente o artigo 12 da Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher<sup>82</sup> bem como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher<sup>83</sup>.

<sup>78</sup> BRASIL. **Resolução nº 42, de 13 de dezembro de 2018**. Aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57217977](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57217977). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>79</sup> NICOLOTTI, Célia Adriana; SANTOS, Gilmara Lucia dos; SOUZA, Kleyde Ventura de; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos; LIEVORI, Sônia. **Apice on: aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetria e neonatologia**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>80</sup> **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:., **Art. 6º** São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. **Art. 196**. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>81</sup> **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:  
I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana;  
BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>82</sup> Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.

<sup>83</sup> COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Organização dos Estados Americanos. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção De Belém Do Pará”**. CIDH, 09 de junho de 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 09 out. 2019.

#### 4 A RESPONSABILIDADE CIVIL E A REPARAÇÃO

A violência obstétrica deve ser dividida em duas partes, para que assim possamos identificar e responsabilizar. Violência Interpessoal e Violência Institucional. O que fica muito claro é que todas decorrem de um sistema que funciona errado.

Com o passar dos anos, o parto deixou de ser um episódio natural, compartilhado na esfera familiar, para se tornar um evento quase que privativo das instituições hospitalares. Em regra, a gravidez é um processo singular e especial constituindo uma das experiências mais significativas para a mulher e seu parceiro (a), se estendendo por toda família. A violência obstétrica resulta, principalmente, da precariedade do sistema de saúde brasileiro, ora pela falta de capacitação de alguns profissionais da saúde que, muitas vezes, submetem as gestantes a procedimentos médicos primitivos e a tratamentos degradantes, abrangendo situações que traduzem a perda da autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo, deixando-a a mercê de procedimentos desumanizados e invasivos realizados à sua revelia, ora em virtude das condições nefastas de trabalho as quais os profissionais da área médico-hospitalar estão sujeitos.<sup>84</sup> A exemplo disso, a insuficiência de recursos e módica remuneração auferida, comparada à sobrecarga da demanda social, razão pela qual se tem restringido o acesso aos serviços médicos disponibilizados, submetendo a gestante a uma verdadeira peregrinação em busca de uma vaga na rede pública de saúde.<sup>85</sup>

A Responsabilidade Civil Subjetiva encontra amparo nos artigos 186 e 187 do Código Civil<sup>86</sup>, é pautada pelo conceito de culpa, onde podemos afirmar que ninguém pode ser obrigado a indenizar sem que tenha agido com a falta do dever de cuidado, e a Responsabilidade Objetiva, no artigo 927<sup>87</sup> do mesmo diploma legal, que independe de culpa,

---

<sup>84</sup> CORDINI, Sthefane Machado. **A responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica praticada na rede pública de saúde**. Jusbrasil, 2019. Disponível em: <https://smcordini.jusbrasil.com.br/artigos/687322866/a-responsabilidade-civil-nos-casos-de-violencia-obstetrica-praticada-na-rede-publica-de-saude>. Acesso em: 19 abr. 2020.

<sup>85</sup> AGUIAR, Janaína Marques. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. 2010. 215 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

<sup>86</sup> 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. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>87</sup> Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

embora exija a presença da atividade ilícita, o dano e o nexo causal. Mesmo que atue sem culpa, ainda sim o agente pode ser obrigado a indenizar, havendo nexo entre a conduta e o dano sofrido pela vítima.

Como forma de Responsabilização Civil, ainda temos a Responsabilidade Contratual que se encontra estabelecida no artigo 389, do CC<sup>88</sup>, sendo aquela que a *priori* do dano causado, já existia um vínculo jurídico consolidado através das partes por um contrato. Nessa mesma posição, Gagliano e Pamplona Filho acrescentam:

Com efeito, para caracterizar a responsabilidade civil contratual, faz-se mister que a vítima e o autor do dano já tenham se aproximado anteriormente e se vinculado para o cumprimento de uma ou mais prestações, sendo a culpa contratual a violação de um dever de adimplir, que constitui justamente o objeto do negócio jurídico, ao passo que, na culpa aquiliana, viola-se um dever necessariamente negativo, ou seja, a obrigação de não causar dano a ninguém.<sup>89</sup>

Em relação à Responsabilidade Civil Extracontratual, com previsão no artigo 186 do CC, também conhecida como *aquiliana*<sup>90</sup>, o agente não tem vínculo contratual com a vítima, mas, tem vínculo legal, uma vez que, por conta do descumprimento de um dever legal, o agente por ação ou omissão, com nexo de causalidade e culpa ou dolo, causará à vítima um dano.

#### 4.1 A Conduta do Agente

Tudo que venha violar o ordenamento jurídico é considerado ato ilícito, sendo a conduta do agente elemento primário de todo ato ilícito. Essa ilicitude tem interesse direto ao Direito por ofender a ordem jurídica, e no plano normativo, esta culpa está condicionada a existência. Não há responsabilidade civil sem determinado comportamento humano contrário

---

Parágrafo único. 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.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>88</sup> **Art. 389** Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>89</sup> GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**: abrangendo o Código de 1916 e o novo Código Civil. 3. ed. São Paulo: Saraiva 2003. p. 19-20.

<sup>90</sup> Consiste no que conhecemos por culpa extracontratual, ou seja, aquele dever comum de cuidado que, quando inobservado, gera dano a outrem, mas sua proteção não está previamente resguardada por qualquer contrato, caso em que teríamos culpa contratual.

à ordem jurídica, onde ação ou omissão constituem, o primeiro momento da responsabilidade civil.

Como regra, temos o ato praticado pelo próprio agente, e, como exceção, embora produza os mesmos efeitos, por ato de terceiro.

Neste sentido, a ação é o ato voluntário, doloso ou culposo, que cause dano. Na obra de Stoco, temos menção a ação no sentido da deliberação e por outro lado, temos também a omissão, que por sua vez é uma conduta negativa, é a falta de ação quando determinado ente deveria fazê-lo. Como expresso no artigo 186 do Código Civil, esses elementos precisam estar presentes para a caracterização da culpa, resultando na responsabilidade civil, quando o assunto for a responsabilidade civil subjetiva.<sup>91</sup>

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.

Venosa apresenta o seguinte entendimento:

O ato de vontade, contudo, no campo da responsabilidade deve revestir-se de ilicitude. Melhor diremos que na ilicitude há, geralmente, uma cadeia de atos ilícitos, uma conduta culposa. Raramente, a ilicitude ocorrerá com um único ato. O ato ilícito traduz-se em um comportamento voluntário que transgredir um dever<sup>92</sup>.

Para analisar esta conduta, é preciso saber se ela é diligente do próprio agente ou se de um homem médio, que seria prudente e cuidadoso. Segundo a doutrina, a conduta deve ser aferida através da culpa em abstrato, ou seja, aquela em que o agente falta com a atenção que comumente deveria dispensar, podendo ser positiva ou negativa (ação ou omissão). Aqui, o agente tem consciência do que faz e para que surja o dever de indenizar, sua conduta a princípio precisa ser ilícita, porém, havendo possibilidade quando decorrente do ato ilícito. A voluntariedade da conduta não pode se confundir com a projeção de vontade sobre o resultado, isto é, o querer intencional de produzir o resultado, de assumi-lo. De acordo com Stoco, “o querer institucional é matéria atinente à culpabilidade *lato sensu*”<sup>93</sup>.

Stolze nos apresenta a seguinte reflexão:

O núcleo fundamental, portanto, da noção de conduta humana é a voluntariedade, que resulta exatamente da liberdade de escolha do agente

---

<sup>91</sup> STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

<sup>92</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. **Responsabilidade Civil**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

<sup>93</sup> STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

imputável, com discernimento necessário para ter consciência daquilo que faz. Por isso, não se pode reconhecer o elemento “conduta humana”, pela ausência do elemento volitivo, na situação do sujeito que, apreciando um raríssimo pergaminho do século III, sofre uma micro-hemorragia nasal e, involuntariamente, espirra, danificando seriamente o manuscrito. Seria inadmissível, no caso, imputar ao agente a prática de um ato voluntário. Restará, apenas, verificarmos se houve negligência da diretoria do museu por não colocar o objeto em um mostruário fechado, com a devida segurança, ou, ainda, se o indivíduo violou normas internas, caso em que poderá ser responsabilizado pela quebra desse dever, e não pelo espirro em si<sup>94</sup>.

A culpa *latu sensu*<sup>95</sup>, hoje em dia é dividida em dolo e culpa *stricto sensu*<sup>96</sup>, devido à aplicação da Teoria Psicológico-Normativa<sup>97</sup>. No entendimento de Cavalieri Filho,

O dolo abrange a conduta e o efeito lesivo resultante, enquanto na culpa *stricto sensu*, o caráter subjetivo do ato é lícito, e se torna ilícita na medida em que se desvia dos padrões socialmente adequados. No dolo incide a conduta e o resultado, e na culpa *stricto sensu*, incide apenas o dano, o resultado da ação negligente, imperita ou imprudente.<sup>98</sup>

## 4.2 O Dano

O resultado lesivo é outro elemento para a existência da responsabilidade civil, não sendo diferente a aplicação aos profissionais de saúde responsáveis pela promoção de violência obstétrica. O tratamento respeitoso e humanizado é preconizado nos códigos de ética destes profissionais, ou seja, o acompanhamento gestacional. A equipe obstétrica tem o dever de meio, ou seja, com base no dever ético e legal de cuidado e vigilância, devendo fazer tudo o que é necessário para que a mãe e a criança se mantenham saudáveis e o devem fazer não somente com competência técnica, mas também digna. E, caso venham a ignorar esses princípios devem responder tanto judicial, quanto administrativamente por suas condutas, inclusive com indenização à vítima pelos danos causados. Cavalieri Filho, em sua obra Programa de Responsabilidade Civil:

---

<sup>94</sup> STOLZE, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

<sup>95</sup> Culpa no sentido geral, não se acha o culpado.

<sup>96</sup> É a não observância de um dever objetivo de cuidado, quando as circunstâncias objetivas tornavam previsível a produção do resultado criminoso (o agente não queria produzir o fato criminoso, mas por falta de cuidado, produziu).

<sup>97</sup> A teoria psicológico normativa, em avanço, averiguou que há ações dolosas não-culpáveis como, por exemplo, as praticadas em situações excludentes de ilicitude, bem como as praticadas por doentes mentais, incapazes de entender o caráter ilícito da ação.

<sup>98</sup> CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

O dano é, sem dúvida, o grande vilão da responsabilidade civil. Não haveria que se falar em indenização, nem em ressarcimento, se não houvesse o dano. Pode haver responsabilidade sem culpa, mas não pode haver responsabilidade sem danos. Na responsabilidade objetiva, qualquer que seja a modalidade do risco que lhe sirva de fundamento — risco profissional, risco proveito, risco criado etc. —, o dano constitui o seu elemento preponderante. Tanto é assim que, sem dano, não haverá o que reparar, ainda que a conduta tenha sido culposa ou até dolosa<sup>99</sup>.

O agente causador deverá reparar o dano moral causado à mulher por violência obstétrica ou pelo fato do não cumprimento de suas obrigações no exercício da função. De acordo com Maria Helena Diniz:

O fundamento primário da reparação está no erro de conduta do agente, no seu procedimento contrário à predeterminação da norma, que atine com a própria noção de culpa ou dolo. Se o agente procede em termos contrários ao direito, desfere o primeiro impulso, no rumo do estabelecimento do dever de reparar, que poderá ser excepcionalmente ilidido, mas que, em princípio, constitui o primeiro momento da satisfação de perdas e interesses. Esse direito lesado, na perspectiva médico-legal, consiste no dano corporal (dano pessoal) que aponta para duas categorias jurídicas: O dano patrimonial ou econômico e dano extrapatrimonial ou não econômico.<sup>100</sup>

Dentre vários aspectos que podem ser destacados sob a ótica da responsabilidade civil, é indiscutível que, atualmente, a área da saúde se apresenta como uma das esferas mais galgadas nos tribunais pelas ações de caráter indenizatório, nas espécies moral, material e estética, especialmente a área da gineco-obstetrícia, que lidera o ranking das especialidades médicas demandadas perante o judiciário em virtude de erro médico, situação essa que não pode ser vinculada a violência obstétrica. Erro médico não é violência obstétrica.

Partindo desta premissa, importante frisar que o fato de o médico obstetra não obter sucesso na realização de um parto, por exemplo, não implica necessariamente em responsabilidade civil. Isto porque, a atividade médica constitui obrigação de meio, visto que o dever do profissional é utilizar-se de todos os recursos disponíveis para a consecução de um objetivo, ainda que tal finalidade não seja alcançada, devendo “conduzir-se com toda a diligência na aplicação dos conhecimentos científicos, para colimar, tanto quanto possível, aquele objetivo”<sup>101</sup>.

<sup>99</sup> CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

<sup>100</sup> Diniz, Maria Helena *apud* OLIVEIRA, Débora. **Violência Obstétrica**. Jus, março de 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 set. 2020.

<sup>101</sup> CORDINI, Sthefane Machado. **A responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica praticada na rede pública de saúde**. Jusbrasil, 2019. Disponível em: [https://smcordini.jusbrasil.com.br/artigos/687322866/a-responsabilidade-civil-nos-casos-de-violencia-obstetrica-praticada-na-rede-publica-de-saude?ref=topic\\_feed](https://smcordini.jusbrasil.com.br/artigos/687322866/a-responsabilidade-civil-nos-casos-de-violencia-obstetrica-praticada-na-rede-publica-de-saude?ref=topic_feed). Acesso em: 08 mar. 2020.

O dano causado não deve necessariamente ser direcionado a um patrimônio, podendo também ser danificado bens-juridicamente tutelados imateriais. Stolze se preocupa em ressaltar que:

É muito importante, pois, que nós tenhamos o cuidado de nos despir de determinados conceitos egoisticamente ensinados pela teoria clássica do Direito Civil, e fixemos a premissa de que o prejuízo indenizável 88/544 poderá decorrer — não somente da violação do patrimônio economicamente aferível — mas também da vulneração de direitos inatos à condição de homem, sem expressão pecuniária essencial.<sup>102</sup>

Desta forma, requisitos são estabelecidos por Stolze, para que o dano seja efetivamente reparável:

A violação de um interesse jurídico patrimonial ou extrapatrimonial de uma pessoa física ou jurídica, tendo todo dano, como pressuposto, a agressão a um bem, material ou não; a certeza de dano, ou seja, um dano certo, podendo ser indenizável, reparável ou compensado; e por último, a subsistência do dano, devendo esse subsistir no momento de sua exigibilidade, não tendo que se falar em indenização se o dano já fora reparado.<sup>103</sup>

Ainda, o dano pode ser considerado moral ou patrimonial, sendo o patrimonial, a ofensa aos bens e direitos economicamente apreciáveis, do seu titular, já que o dano moral segue a tendência no direito civil.

A trajetória do dano moral é bastante reveladora da mudança de postura ocorrida (e que ainda está ocorrendo). Refazendo o trajeto histórico, percebemos paulatinamente como nos livramos de velhos conceitos e arraigados preconceitos e, passamos a admitir, não sem hesitação inicial, que a reparação não pode ficar circunscrita à esfera patrimonial da pessoa.<sup>104</sup>

Portanto, dano é a violação praticada por um infrator, contra interesses juridicamente tutelados, realizada por ação ou omissão, onde se é retirado de forma total ou parcial, interesses juridicamente protegidos, abrangendo todos que estão aptos a atender as necessidades de uma pessoa, retratando a expressão de liberdade, que está resguardada no texto constitucional de fazer ou deixar de fazer algo, senão, em virtude de lei, como a honra, a imagem e a liberdade.

---

<sup>102</sup> STOLZE, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

<sup>103</sup> STOLZE, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

<sup>104</sup> LIMA, Anne Caroline Amaral de; ALBUQUERQUE, Ricardo Tavares. A violência moral obstétrica no processo gestacional, de parto e abortamento e o amparo da mulher no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Academia Brasileira de Direito Civil**, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/tamyr/Downloads/32-73-2-PB.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

### 4.3 O Nexo de Causalidade

O nexo de causalidade é a ligação presente entre a conduta humana e o dano, vínculo lógico-jurídico que liga a ação ao resultado não sendo bastante a conduta contrária ao ordenamento jurídico, e sim um dano com resultado lógico de seus fatos, excluindo-se o nexo de causalidade e por consequência a responsabilidade, nos casos de caso fortuito, força maior, culpa exclusiva da vítima ou de terceiros.

Somente há responsabilização de alguém quando seu comportamento dá causa ao prejuízo.

A respeito, Maria Helena Diniz discorre que:

O vínculo entre o prejuízo e a ação designa-se “nexo causal”, de modo que o fato lesivo deverá ser oriundo da ação, diretamente ou como sua consequência previsível. Tal nexo representa, portanto, uma relação necessária entre o evento danoso e ação que o produziu, de tal sorte que esta é considerada como sua causa, todavia, não será necessário que o dano resulte apenas imediatamente de o fato que o produziu. Bastará que se verifique que o dano não ocorreria se o fato não tivesse acontecido. Este poderá não ser a causa imediata, mas, se for condição para a produção do dano, o agente responderá pela consequência.<sup>105</sup>

Na visão de Diniz:

O vínculo entre o prejuízo e a ação designa-se “nexo causal”, de modo que o fato lesivo deverá ser oriundo da ação, diretamente ou como sua consequência previsível. Tal nexo representa, portanto, uma relação necessária entre o evento danoso e a ação que o produziu, de tal sorte que esta é considerada como sua causa.<sup>106</sup>

Assim como no Direito Penal, a investigação desse elo é indispensável para que se possa concluir pela responsabilidade jurídica do agente.<sup>107</sup>

Diante de ampla definição de nexo causal, não se pode esquecer da imprecisão doutrinária acerca de quais os fatos concorrem efetivamente para a ocorrência do evento danoso, e algumas teorias esclarecem tais questionamentos, tendo como principais: teoria da equivalência das causas, ou teoria *sine qua non*, que estabelece um paradigma condicionalismo sendo necessário diferenciar condição e causa, se tornando fundamento da

<sup>105</sup> DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 26. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 128.

<sup>106</sup> DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 26. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 129.

<sup>107</sup> STOLZE, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

responsabilidade civil e também penal até meados do século XX; teoria da causalidade adequada, fazendo-se necessária a verificação do nexo de causalidade entre determinada conduta anterior e o resultado criminoso que ocorreu em momento posterior, e teoria da causalidade direta e imediata, onde a causa é a conduta que determina o resultado como consequência direta e imediata, sendo uma teoria com cunho mais objetivo.

A teoria da causalidade adequada é a adotada pelo nosso ordenamento jurídico, que em um primeiro plano, analisa, se a conduta do agente caracterizou apenas condição para a ocorrência do dano ou, ainda, se a prática da conduta foi indiferente para a sua produção, sendo considerada causa tão-só aquela que mais se amoldar ao resultado produzido.

Gonçalves entende esta como “causadora do dano a condição por si só apta a produzi-lo”.

[...] uma espécie de meio-termo, mais razoável. Requer ela haja, entre a conduta e o dano, uma relação de causa e efeito direta e imediata. É indenizável todo dano que se filia a uma causa, desde que esta seja necessária, por não existir outra que explique o mesmo dano. Quer a lei que o dano seja o efeito direto e imediato da inexecução. Assim, no clássico exemplo mencionado por WILSON MELO DA SILVA, do acidentado que, ao ser conduzido em uma ambulância para o hospital, vem a falecer em virtude de tremenda colisão da ambulância com outro veículo, responderia o autor do dano primeiro da vítima, o responsável pelo seu ferimento, apenas pelos prejuízos de tais ferimentos oriundos. Pelos danos da morte dessa mesma vítima em decorrência do abalroamento da ambulância, na qual era transportada ao hospital, com o outro veículo, responderia o motorista da ambulância ou o do carro abalroador, ou ambos. Mas o agente do primeiro evento não responderia por todos os danos, isto é, pelos ferimentos e pela morte.<sup>108</sup>

Acrescenta-se, a lição de Cavalieri Filho:

Logo, em sede de responsabilidade civil, nem todas as condições que concorrem para o resultado são equivalentes (como no caso da responsabilidade penal), mas somente aquela que foi a mais adequada a produzir concretamente o resultado. Além de se indagar se uma determinada condição concorreu concretamente para o evento, é ainda preciso apurar se, em abstrato, ela era adequada a produzir aquele efeito. Entre duas ou mais circunstâncias que concretamente concorreram para a produção do resultado, causa adequada será aquela que teve interferência decisiva.<sup>109</sup>

---

<sup>108</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil: responsabilidade civil – direito de família – direito das sucessões** esquematizado. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2017. p. 41.

<sup>109</sup> CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 66.

Portanto, a teoria da causalidade adequada adota a imprescindibilidade, onde o julgador, frente ao caso concreto, poderá retroceder ao momento da conduta humana voluntária, verificando se esta é o suficiente para produzir o dano. Em consequência, diante da constatação do dano, poderá aferir responsabilidade ao agente.

Não obstante, já que a ligação de causalidade é indispensável para o aperfeiçoamento do dever de indenizar, as circunstâncias que desconstituem o nexo causal precisam, de forma fundamental, serem analisadas.

Em uma primeira abordagem, temos o caso fortuito e da força maior, que conforme o Artigo 393, parágrafo único do Código Civil, não fica estabelecido a distinção entre os dois institutos.

Art. 393. O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir”.

Nesse viés:

[...] todas as vezes que a conduta humana redunde no evento danoso de forma inevitável, não há o que falar em nexo causal e, portanto, não se trata de dever de indenizar, por se configurar hipótese de força maior ou caso fortuito.<sup>110</sup>

Ainda, tem-se a culpa exclusiva da vítima, que configura excludente quando se tem um resultado danoso decorrente de única e exclusivamente culpa da vítima, onde o agente é só um mero instrumento do caso concreto. Nesse caso, não se averigua o liame necessário entre a conduta do ofensor e o dano causado, não acarretando, portanto, o dever de indenizar.

No cenário da saúde, objeto desse trabalho, diante de culpa exclusiva da vítima, Melo esclarece que:

Se o paciente adota posturas que agravam seu estado de saúde ou descumpra deliberadamente as prescrições, e com isso não obtém o pleno restabelecimento ou ocorre o seu óbito, evidente que o insucesso de tratamento não se poderá imputar ao médico [...].<sup>111</sup>

---

<sup>110</sup> OLIVEIRA, Eliane Sutil de. **Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica.** Conteúdo Jurídico, 06 de junho de 2019. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 abr. 2020.

<sup>111</sup> ANDRADE, Brenda Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, Londrina, p. 58, mai. 2014. Disponível em: [http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf). Acesso em: 15 nov. 2019.

Por fim e não menos importante, abordamos a culpa de terceiro, onde o agente ficará isento de responsabilização pelo dano causado a vítima, mediante comprovação que o resultado danoso se deu por causa exclusiva de terceiro, desconstituindo então o nexo de causalidade entre o ofensor e o dano.

#### 4.4 A culpa

Está ligada de forma direta a responsabilidade civil, sendo elemento constitutivo, onde o comportamento do agente precisa se dar de maneira contrária a lei, não observando o dever de cuidado, não sendo diligente ou até desprezando um bem alheio. Na sua ausência, em regra, não há que se falar em dever de reparação, exceto os casos de responsabilidade civil objetiva.

O grau de culpa diante da conduta não tem relevância, pois a regra é que o dano deve ser reparado na sua integralidade.

Nas palavras de Maria Celina Bodin:

Sendo levada em consideração a culpa do agente, seria de se permitir "a indenização menor do que seria necessário à reparação, em caso de culpa mais leve", o que não se admite em nosso sistema, pois mesmo agindo com a mais leve culpa, o agente fica obrigado a reparar o dano em sua integralidade; com maior razão é de se desconsiderar a intenção do agente nos casos de responsabilidade objetiva. Somente quando houver "excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano" (art. 944, do CC), haverá relevância na intencionalidade do agente, permitindo que o juiz determine a *redução*, e nunca *majoração*, do valor da reparação devida.

De acordo com o artigo 186 do Código Civil, o conceito de culpa *lato sensu* compreende o dolo, ou seja, a vontade consciente de violar direito de outrem, e culpa *stricto sensu* – aquiliana, onde a intenção acontece de forma deliberada pelo agente, em provocar resultado danoso, podendo se exteriorizar sob duas formas: a imprudência e a negligência, que possuem um sentido amplo e incorporam a ideia de imperícia.

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.

A imprudência pressupõe uma ação que foi feita de forma precipitada, sem cautela, não sendo observado o zelo necessário, significando que o agente sabia adotar a ação de forma correta, mas não teve o devido cuidado.

A negligência está na conduta omissiva do agente, ou seja, quando é deixado de observar os devidos cuidados para que o evento danoso possa ser evitado.

Ainda, a imperícia, acontece quando o agente que não sabe praticar o ato, o faz, sem conhecimento técnico, teórico ou prático, ou seja, sem qualificação para a função, necessário para realização do ato.

Cavaliere Filho nos ensina que:

A violação de um dever jurídico configura o ilícito, que, quase sempre, acarreta dano para outrem, gerando um novo dever jurídico, qual seja, o de reparar o dano. Há, assim, um dever jurídico originário, chamado por alguns de primário, cuja violação gera um dever jurídico sucessivo, também chamado de secundário, que é o de indenizar o prejuízo.

[...]

A essência da responsabilidade está ligada à noção de desvio de conduta, ou seja, foi ela engendrada para alcançar as condutas praticadas de forma contrária ao direito e danosas a outrem. Designa o dever que alguém tem de reparar o prejuízo decorrente da violação de um outro dever jurídico. Em apartada síntese, responsabilidade civil é um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico originário. Só se cogita, destarte, de responsabilidade civil onde houver violação de um dever jurídico e dano. Em outras palavras, responsável é a pessoa que deve ressarcir o prejuízo decorrente da violação de um precedente dever jurídico. E assim é porque a responsabilidade pressupõe um dever jurídico preexistente, uma obrigação descumprida. Daí possível dizer que toda conduta humana que, violando dever jurídico originário, causar prejuízo a outrem é fonte geradora de responsabilidade civil.<sup>112</sup>

Sabemos que a culpa é elemento necessário para o ato ilícito, exceto na responsabilidade objetiva. Por tanto, importante trazermos as circunstâncias que afastam o dever de indenizar, que encontram amparo no artigo 188 do Código Civil.

Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

I - os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido;

II - a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente.

Parágrafo único. No caso do inciso II, o ato será legítimo somente quando as circunstâncias o tornarem absolutamente necessário, não excedendo os limites do indispensável para a remoção do perigo.

Não se configura ato ilícito, os praticados em legítima defesa, no exercício regular de um direito reconhecido, frente a destruição da coisa alheia ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente, excluindo, portanto, o dever de indenizar. Aqui, caberá por parte

---

<sup>112</sup> CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 43.

do julgador, realizar a análise do caso concreto, verificando se dentro da conduta praticada pelo agente, foi constituído alguma das excludente.

Conforme estabelece o artigo 25 do Código Penal, entende-se em legítima defesa que, usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem.

Art. 25 - Entende-se em legítima defesa quem, usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Parágrafo único. Observados os requisitos previstos no caput deste artigo, considera-se também em legítima defesa o agente de segurança pública que repele agressão ou risco de agressão a vítima mantida refém durante a prática de crimes. (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

Assim, discorre Capez, sobre o exercício pelo agente ante o instituto da legítima defesa:

A legítima defesa é causa de exclusão de ilicitude que consiste em repelir injusta agressão, atual ou iminente, a direito próprio ou alheio, usando moderadamente dos meios necessários. Não há, aqui, uma situação de perigo pondo em conflito dois ou mais bens, na qual um deles deverá ser sacrificado. Ao contrário, ocorre um efetivo ataque ilícito contra o agente ou terceiro, legitimando a repulsa.<sup>113</sup>

O exercício regular de um direito reconhecido, encontra amparo no artigo 186 do Código Civil, onde não poderá haver responsabilidade civil se o agente atuar dentro desse direito. Sob a ótica do Direito Penal, pode ser tratado como excludente de ilicitude, contendo previsão na Parte Geral do Código Penal (assim como a legítima defesa e o estado de necessidade), sendo aplicável a todos os crimes descritos na Parte Especial do Código Penal, estendendo-se, ainda, à legislação penal especial. De acordo com algumas decisões do Superior Tribunal de Justiça, a configuração do exercício regular de um direito exige que a conduta esteja, obrigatoriamente, de acordo com o ordenamento jurídico vigente, incluindo os princípios constitucionais e infraconstitucionais.

#### **4.5 Violência Obstétrica Institucional – Responsabilidade Objetiva**

A violência institucional no que se refere à obstetrícia, também denominada de violência obstétrica e por consequência uma das espécies de violência de gênero, é aquela que

---

<sup>113</sup> CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 281.

viola os direitos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal pelo próprio sistema, independente de quem seja o autor.

Atualmente, ainda é possível encontrar situações das mais diversas, que perplexamente não são consideradas e nem reconhecidas como violência, aceitando-se como um simples fenômeno cultural, atingindo indiscriminadamente todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, indiferentes a níveis de desenvolvimento econômico e social. Por óbvio, as mulheres negras, pobres e periféricas aparecem no topo de tristes estatísticas e a causa, sem dúvida, é o racismo estrutural, que conforma as nossas relações sociais.

Quando uma mulher precisa, por exemplo, de uma assistência específica e não tem o material adequado, como uma analgesia, quando o acompanhante da mulher é impedido de entrar na sala de parto para acompanhar o nascimento do bebê, quando a gestante tem que peregrinar atrás de uma vaga em maternidade, pois aquela que foi destinada a ser a sua de referência não possui condições de atendê-la, ou ainda quando a mulher perde seu bebê intra-útero e tem que aguardar a indução do trabalho de parto e nascimento do feto morto no mesmo local onde estão mulheres com seus filhos vivos, existe por óbvio, pessoas por trás dessa gestão. Quando identificado esse tipo de violência, a responsabilidade é objetiva da instituição ou estado, facilitando inclusive na responsabilização, pois independe de culpa.

A violência obstétrica não é um ato cometido apenas na rede pública de saúde, porém, essa deveria servir de exemplo ao sistema privado, pois encontra-se regida sob respaldo da Administração Pública, cujo compromisso principal é oferecer proteção efetiva à maternidade, nos termos do artigo 6º da Constituição Federal, mediante a adoção de políticas públicas que propiciem um parto humanizado às mulheres. O que se percebe é que o estado fere princípios constitucionais quando revela-se omissivo no tocante a humanização da assistência ao parto, quando por exemplo, mesmo que de forma indireta, que o direito de escolha da mulher durante o processo gestacional seja limitado e da inércia frente procedimentos invasivos realizados contra a vontade da gestante. Desse modo, a responsabilidade por atos e faltas cometidas pelos profissionais que atuam no sistema público de saúde, fica evidenciada.<sup>114</sup>

---

<sup>114</sup> BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

Ainda, a responsabilidade do estado deriva dos riscos que a própria atividade pode oferecer, sendo imputado ao ente público, o dever de indenizar, independente da verificação de culpa no evento danoso.

A teoria do risco administrativo, adotada pelo ordenamento, merece atenção já que fundamenta a responsabilidade civil do estado e se caracteriza pela necessidade de proteção ao particular, pois este não pode suportar o dano advindo de atividades destinadas ao interesse da coletividade. O ônus da prova é invertido em favor do administrado, tendo como consequência a dispensa de prova da atuação culposa dos agentes, bastando portanto, a demonstração da violência obstétrica sofrida pela mulher, em qualquer de suas modalidades, verificado o liame de causalidade entre a ação ou omissão do agente e o dano causado a gestante, para se ter o dever de indenizar.

Por óbvio, o poder público pode ajuizar ação regressiva contra o profissional de saúde que deu causa ao evento danoso, demonstrando que houve dolo ou culpa, no exercício de sua função, permitindo inclusive que a vítima traga o profissional obstétrico para o polo passivo da ação.

A execução dos serviços públicos concedidos a iniciativa privada, também estão obrigados a observação das normas que regem o direito público, pois esses serviços, não perdem a natureza pública, possuindo a finalidade de atendimento ao bem comum. Em decorrência, o estado é parte legítima na composição do polo passivo, em litisconsórcio facultativo, junto ao hospital responsável pelo evento danoso, de acordo com o dever de observância as diretrizes do sistema público de saúde.

Passamos à análise de tais condutas à luz da responsabilidade civil, na tentativa de excluir a concepção de que as condutas agressivas, porém veladas, praticadas contra as mulheres, traduzem-se em episódios intrínsecos do processo gestacional, quando, na verdade, são condutas que devem ser afastadas do cotidiano obstétrico.

Em geral, não há familiaridade de agentes do sistema de justiça com relação aos protocolos e mecanismos que possam garantir a devida diligência de modo a favorecer o

tratamento integral às mulheres em situação de violência<sup>115</sup>, “o que tende a perpetuar a ocorrência de violência de gênero, limitando o acesso à justiça por parte das mulheres”<sup>116</sup>.

Ainda que as partes não se refiram ao termo “violência obstétrica” quando do ajuizamento de uma ação, é fundamental que juízes e juízas, no julgamento de tais casos, realizem o enquadramento devido. A necessidade de tratamento da violência obstétrica como uma violência institucional e de gênero por parte do sistema de justiça é decorrente dos deveres assumidos pelo estado brasileiro de assegurar juridicamente o livre e pleno exercício dos direitos humanos das mulheres, em especial atendendo a suas demandas contra inúmeras formas de opressão, discriminação e exploração baseadas nas diferenças de gênero, o que requer atuação do sistema de justiça com toda diligência na prevenção, investigação, punição e reparação de todos os casos de discriminação e violência de gênero. O campo dos direitos humanos, “especialmente o dos direitos humanos das mulheres, é um espaço de luta constante onde os movimentos de mulheres são fundamentais para o questionamento e análise crítica”.<sup>117</sup>

A violência obstétrica vem sendo descortinada, pouco a pouco pela mídia e pela sociedade. Vítimas, despidas do medo e do constrangimento provocado pela submissão às situações traumáticas e vexatórias, têm relatado suas experiências e buscado o judiciário, alertando, assim, outras mulheres, para que não tenham o momento do parto maculado por intervenções desnecessárias e tratamentos desumanos.

#### 4.6 Violência Obstétrica Interpessoal – Responsabilidade Subjetiva

A violência interpessoal no que se refere à obstetrícia, também denominada de violência obstétrica, é o ato praticado por um profissional da assistência ao parto, seja ele

---

<sup>115</sup> NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos Tribunais de Justiça da Região Sudeste**. Florianópolis, 2017. Disponível em: [http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798\\_ARQUIVO\\_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf). Acesso em: 22 out. 2019.

<sup>116</sup> LEITE, Júlia Campos. A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13<sup>th</sup> Women's Worlds Congress**, Florianópolis, 2017. p. 31. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813\\_ARQUIVO\\_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf). Acesso em: 09 mar. 2020.

<sup>117</sup> LEITE, Júlia Campos. A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13<sup>th</sup> Women's Worlds Congress**, Florianópolis, 2017. p. 38. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813\\_ARQUIVO\\_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf). Acesso em: 09 mar. 2020.

médico (a), enfermeiro (a), técnico de enfermagem, que viola a dignidade e autonomia da mulher no processo de parto e nascimento de seu bebê.

Essa violência é praticada de pessoa para pessoa como por exemplo, a utilização de práticas sabidamente desnecessárias e maléficas na prestação da assistência, xingamentos, frases humilhantes e na maioria das vezes, o ato de obrigar a mulher a ficar em posições não confortáveis, configurando algumas formas de agressões e violações a gestante/parturiente.

Todas essas condutas, caracterizam violência obstétrica e fazem parte de um sistema que funciona de maneira errada. Como dito em outros momentos desse trabalho, o parto é da mulher e sua dignidade e autonomia não podem ser violados.

A regra prevista no parágrafo 6º, do artigo 37 da Constituição Federal e entendimento jurisprudencial, nos diz que não constitui óbice à vítima de violência obstétrica propor a demanda diretamente contra o profissional causador do dano, desde que demonstrada a conduta culposa do agente no exercício da sua atividade, considerando a responsabilização subjetiva, aplicada aos profissionais liberais, facultando-lhe, assim, ajuizar a ação contra o profissional, contra o ente público ou contra ambos.

Importa dizer que, em casos de responsabilização civil contra profissionais de saúde, a distinção entre recomendações baseadas em evidências científicas e de caráter emergencial das condutas caracterizadoras de violência obstétrica, precisam ser analisadas.

Tem-se como razoável esse tratamento jurídico diferenciado, ou seja, a necessidade da demonstração de culpa do profissional de saúde para sua consequente responsabilização, pois a adoção da responsabilidade objetiva nas relações médico-paciente, inviabilizaria o exercício da obstetrícia, pois se trata de obrigação de meio na qual o êxito do nascimento não depende apenas do profissional, mas também de fatores alheios a sua vontade. Ainda, devemos levar em consideração a adoção de condutas emergências do profissional de saúde, quando o objetivo é salvar a mãe e/ou o nascituro.

No tocante aos profissionais de enfermagem obstétrica e sua respectiva responsabilização, é muito importante ressaltar que diante de uma eventual falta culposa, devidamente comprovada, existe a autorização da responsabilização do profissional médico, pois é ele quem possui a obrigação de supervisionar a equipe possuindo a responsabilidade do ato médico. A possibilidade de uma ação de regresso em face do enfermeiro responsável

pelo evento danoso é existente, em homenagem ao disposto no artigo 37, parágrafo 6º da Constituição Federal.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.<sup>118</sup>

Passemos a analisar, os profissionais que exercem suas funcionalidades sem vínculo empregatício, de maneira autônoma ou liberal, que podem desenvolver suas atividades como prestadores de serviços, e incorrendo em erro, poderão ser responsabilizados civilmente, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor.

O médico enquanto profissional liberal possui sua responsabilidade civil prevista apenas no Código de Defesa do Consumidor, embora a relação médica não possa ser caracterizada como relação tipicamente de consumo, sendo esta responsabilidade de ordem subjetiva, ou seja, depende da prova da culpa ou do dolo.

O Código de Defesa do Consumidor – CDC, é o precursor na tratativa da responsabilidade civil dos profissionais liberais, e dispõe em seu artigo 14, parágrafo 4º que, para a responsabilização desses, a culpa deve ser verificada.

Art. 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.

Como já abordado no presente trabalho, a obrigação desse profissional é de meio, devendo a responsabilidade, conduta, dano e nexos causal serem requisitos na apuração do evento danoso mediante a culpa.

Dispõe França que:

---

<sup>118</sup> BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

Atualmente, o princípio da responsabilidade profissional é aceito por todos os médicos, juristas e a própria sociedade, desde que na apreciação desses feitos fique caracterizada uma conduta atípica, irregular ou inadequada contra o paciente, durante ou em face do exercício médico.<sup>119</sup>

Nos termos do artigo 2º da Lei 8.078/1990 – CDC, o paciente coloca-se na posição de consumidor e o médico ou a pessoa jurídica que presta o serviço, como fornecedor de serviços.

Temos atualmente que o tratamento médico é alcançado pelos princípios alcançados no Código de Defesa do consumidor, ficando excluído apenas os serviços decorrentes de relação trabalhista.

No entanto, a responsabilidade do médico continua a ser subjetiva nos termos do CDC, e o dever de informação, não fosse por si só inerente à atividade médica, é um dos direitos básicos do consumidor, como dispõe o artigo 6º, inciso III, da Lei 8.078/1990.

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor à atividade médica, independe do exame da natureza da responsabilidade, que é questão a ser examinada a posteriori, no caso concreto, tendo em vista ser ela subjetiva, quando se tratar de profissional liberal, pois em uma visão prática, quando o consumidor se sente lesado, poderá ele invocar o ônus da prova em seu favor, sendo por óbvio o mais vulnerável na relação médico-paciente, não tendo conhecimento técnico, sendo assegurado pela legislação que o dever comprobatório processual pertence a quem tenha mais facilidade em concebe-lo.

Sem dúvida, é possível afirmar que o paciente tende a revelar-se processualmente hipossuficiente nas ações por reparação de danos causados por erro médico, na medida em que não dispõe de conhecimentos técnicos para a identificação da conduta médica culposa, nem tem em seu poder, na maior parte das vezes, os prontuários, históricos clínicos, laudos de exames e demais documentos probantes da conduta adotada pelo profissional de saúde. Neste ponto, porém, a atribuição ao médico do ônus de provar que adotou o procedimento profissional mais adequado não deveria decorrer, propriamente, da inversão do ônus da prova pelo juiz, e sim da noção, mais contemporânea, de carga dinâmica da prova, que determina a distribuição do ônus probandi entre todas as partes envolvidas no processo, proporcionalmente à sua proximidade aos meios de prova.<sup>120</sup>

<sup>119</sup> FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

<sup>120</sup> SOUZA, Valéria. **Violência Obstétrica**: considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento. São Paulo: Artemis, 2015. p. 43.

A responsabilidade profissional do médico será analisada diante a falta de inobservância das regras técnicas, sem prejuízo de sua responsabilidade criminal e administrativa, devendo ficar evidente que sem a existência de um dano real, não se pode auferir a responsabilidade profissional, sendo por imperícia, imprudência ou negligência, havendo portanto a determinação concreta do dano, fato indispensável para a configuração da responsabilidade, podendo assim ser estabelecido o grau da culpa e sua extensão.

Muito importante ressaltar que violência obstétrica não é erro médico. Essa diferença será analisada mais a frente, em um tópico específico. Todavia, encontramos uma ideia de que violência obstétrica é apenas um erro médico, e é justamente dentro dessa concepção que o principal objetivo com relação ao emprego do termo é a desconstrução dessa ideia, pois tal violência é uma das formas de discriminação e violação aos direitos humanos das mulheres, onde verifica-se que a dignidade e autonomia da mulher são retiradas.

Diante disso, cabe ao julgador examinar, em imputar ao médico o dever de indenizar relacionado ao ato praticado, pois podem ocorrer situações que independam da vontade médica e assim, não devendo o mesmo ser responsabilizado, de acordo com o que a sua ciência o recomenda fazer.

#### **4.7 A Inversão do ônus da prova**

Podemos definir o ônus da prova sendo, um encargo atribuído a um sujeito com fito de demonstração as alegações do fato danoso, podendo ser atribuído pelo legislador, juiz ou a encargo das partes.

Segundo Didier,

O ônus é o encargo cuja inobservância pode colocar o sujeito numa posição desfavorável. O comum é que aquele sujeito a quem se impõe o ônus tem interesse de observá-lo, justamente para evitar essa situação de desvantagem que pode advir da sua inobservância. O legislador, ao estabelecer a distribuição do ônus da prova levou em consideração três principais fatores: a posição da parte na causa, se for autor ou réu; a natureza dos fatos em que funda sua pretensão, podendo ser constitutiva, extintiva, impeditiva ou modificativa; o interesse em provar o fato.<sup>121</sup>

O sistema judiciário brasileiro, no que tange a comprovação da culpa, distribui a dinâmica do ônus da prova contido no Código de Processo Civil/2015, motivado pelo Código

---

<sup>121</sup> DIDIER JR, Fredie. **Curso de Processual Civil**. 9. ed. Salvador: Jus Podivm, 2014.

de Defesa do Consumidor e pela justiça trabalhista, encontrando previsão expressa no artigo 373 do CPC.

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.

§ 2º A decisão prevista no § 1º deste artigo não pode gerar situação em que a desincumbência do encargo pela parte seja impossível ou excessivamente difícil.

§ 3º A distribuição diversa do ônus da prova também pode ocorrer por convenção das partes, salvo quando:

I - recair sobre direito indisponível da parte;

II - tornar excessivamente difícil a uma parte o exercício do direito.

§ 4º A convenção de que trata o § 3º pode ser celebrada antes ou durante o processo.

A inversão do ônus da prova ligada a casos de investigações de condutas médicas, sob a ótica do CPC, afirma que a prova é ferramenta do processo e não das partes, devendo assim, observar o juiz, os encargos atribuídos as partes processuais, extinguindo a possibilidade de produção da prova impossível.

Deve-se observar a possibilidade de existência de fato impeditivo ou extintivo do direito do autor, e a incapacidade excessiva da geração de prova, pois o ônus inicial de provar o alegado é do autor, e sendo existente esses fatores, a possibilidade do ônus probatório pode ser revertido ao réu, com base legal no artigo 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor e artigo 373 incisos I, II e parágrafo 1º, do Código de Processo Civil.

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde

que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.

Sobre a inversão do ônus probatório, Cristiano Chaves discorre:

Quer apliquemos o Código Civil, quer apliquemos o CDC, a solução, na matéria, é a mesma. O que pode variar, na sistemática dos referidos diplomas, é a valiosa previsão trazida pelo CDC da inversão do ônus da prova (CDC, art. 6º, VIII). No processo civil, como medida que busca facilitar a defesa dos direitos do consumidor, poderá haver a inversão do ônus da prova quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação do consumidor, ou quando ele for hipossuficiente. Em se tratando de erro médico –cabe sempre repetir –o mecanismo de inversão do ônus da prova é decisivo, fundamental. Há quase sempre hipossuficiência (técnica) do consumidor frente ao médico ou diante da instituição médica. É difícil ter acesso aos dados que atestam as etapas e 28 passos dos procedimentos realizados. Não se domina a linguagem utilizada. Não se sabe, sequer, o que o poderia (ou deveria) ter sido feito e não foi. Os médicos, porém, podem realizar essa prova, podem demonstrar –livrando-se da indenização –que o dano ocorreu, não obstante toda a correção e cuidado na intervenção médica realizada. É essa prova que se espera que ele, médico, realize.<sup>122</sup>

Diante da hipossuficiência clara de umas das partes, no caso concreto, tinha-se anteriormente como base, o contido no CDC e CLT, por meio de analogia. Atualmente, uma exceção ao ônus da prova *ope legis*<sup>123</sup>, é uma presunção legal relativa, pois no CPC, a parte detentora de produção da prova deve fazê-la, frente a hipossuficiência da parte autora, quando necessária e existente.

#### 4.8 Responsabilidade Ética

O Código de Ética Médica, Resolução nº 1.931 de 2009, normatiza a responsabilidade ético-disciplinar, possuindo um capítulo dedicado aos Direitos Humanos, zelando pelo cumprimento irrestrito da boa prática médica, sendo vedado aos médicos, condutas que se amoldam a violência obstétrica. Os Conselhos Regionais de medicina, assumem a responsabilidade no tocante a fiscalização do exercício da profissão.

Nos casos de violência obstétrica, a responsabilidade ética diz respeito a ausência de tratamento ético e digno que deveria ser prestado as gestantes/parturientes.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

<sup>122</sup> CHAVES, Cristiano; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. **Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

<sup>123</sup> Efeito suspensivo por força de lei, o qual decorre do fato de haver previsão legislativa na letra da lei.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.”

O descumprimento de dispositivos previstos no Código de Ética, pode acarretar aos médicos sanções disciplinares que vão de advertência à uma possível perda do direito de exercer a profissão, pois a relação médico-paciente deve ser baseada no respeito à dignidade humana.

Da mesma forma, o exercício profissional da enfermagem é pautado em ética com responsabilidade, conhecimento técnico científico e compromisso com a sociedade.

Os profissionais de enfermagem, que acompanham o pré e pós-parto, respondem por responsabilidade direta e subjetiva, como os médicos, e estarão sujeitos as sanções disciplinares, sendo necessária a prova da culpa.

A responsabilidade ética dos profissionais vinculados ao Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, esta disciplinada na Resolução nº 564/2017 intitulada Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, onde condutas que violam a ética promovendo a violência obstétrica, podem ser identificadas sem dificuldade.

De acordo com a Resolução, as atividades dos profissionais de enfermagem deverão ser pautadas em:

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

(...)

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

(...)

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Desta forma, não restam dúvidas que para os agentes que cometerem condutas que resultem em violência obstétrica, comprovada a culpa, existirá a obrigação de indenizar.

#### **4.9 Responsabilidade Penal**

A violência obstétrica no Brasil não é tipificada como crime, e por falta de um tipo penal específico, as sanções dessas transgressões acabam por ser resumir em punições cíveis e administrativas.

Todavia, temos uma legislação ampla, com possibilidades de enquadrar condutas inadequadas decorrentes de violência obstétrica, nos tipos penais existentes.

De acordo com o artigo 1º da Constituição Federal, a dignidade da pessoa humana é princípio basilar, e, por óbvio, já teria o condão de garantir à mulher gestante um tratamento humanizado durante o seu período gestacional. Todas as mães e futuras mães devem ter seus direitos resguardados, recebendo tratamento digno e humano, a fim que tais violações não sejam aceitas, sendo a vítima devidamente compensada e agressores efetivamente punidos.

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

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Entre a maioria das condutas que ensejam violência obstétrica, os tipos penais que melhor se amoldam são os de injúria (artigo 140), maus-tratos (artigo 136), ameaça (artigo 147), constrangimento ilegal (artigo 146) e lesão corporal (artigo 129).

Dentre as intervenções durante o parto, a mais citada e temida pelas parturientes, é a episiotomia, cirurgia realizada na maioria das vezes sem anestesia, sendo um corte generalizado no períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação

de alguns órgãos, com suposta função de alargar o canal de parto e evitar uma possível laceração de segundo grau.<sup>124</sup>

Esse procedimento, pode acarretar resultados terríveis nas mulheres, como não conseguir retornar a vida sexual pós realização do procedimento, pois dispareunia<sup>125</sup>, incontinência urinária e em algumas vezes, incontinência fecal, a depender de como é feito o corte e sua extensão, são alguns exemplos das consequências futuras para as mulheres.

Importante lembrar que a OMS em 2018, informou que não há respaldos de benefícios na realização da episiotomia.

O crime previsto no artigo 129 do CP, lesão corporal, pode ser utilizado para enquadrar tal conduta, podendo ser usada evidências científicas recentes acerca da episiotomia, comprovando a sua ineficiência e caráter de mutilação genital.

Se a mulher não consentiu o procedimento da episiotomia, de forma consciente e informada, poderá ser considerado crime de lesão corporal, que a depender do grau, pode chegar à pena de oito anos de reclusão.

Em se tratando de maus-tratos, artigo 136 do Código Penal, a violência obstétrica se tipifica por condutas como a realização de exames de toque excessivamente dolorosos, da negativa de medicação para dor, entre outras, ou seja, privando a vítima de cuidados considerados indispensáveis por quem está responsável pelo tratamento adequado. A pena nestes casos poderá ser de até um ano de detenção.

O crime de constrangimento ilegal, contido no artigo 146 do CP, punido com detenção de três meses a um ano ou multa, pode ser encontrado na forma de violência obstétrica, por exemplo, quando a parturiente tem seu direito tolhido, em ter um acompanhante familiar durante todo o período do pré ao pós-parto. A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei determina que este

---

<sup>124</sup> Lacerações são classificadas em graus, dependendo dos tecidos atingidos. Aquelas de primeiro grau, afetam a pele e a mucosa; as de segundo grau, estendem-se até os músculos perineais e as de terceiro grau, atingem o músculo esfíncter do ânus. Alguns autores consideram, ainda, o quarto grau, quando a laceração atinge a mucosa anal.

<sup>125</sup> Dispareunia é o termo médico usado para descrever a sensação de desconforto ou dor durante o ato sexual.

acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha.

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

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Aumento de pena

§ 1º - As penas aplicam-se cumulativamente e em dobro, quando, para a execução do crime, se reúnem mais de três pessoas, ou há emprego de armas.

§ 2º - Além das penas cominadas, aplicam-se as correspondentes à violência.

§ 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo:

I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida;

II - a coação exercida para impedir suicídio.

No crime de ameaça, artigo 147 do mesmo diploma legal, punido com detenção de um a seis meses ou multa, pode ser verificado dentro do contexto da violência obstétrica, por exemplo, quando a gestante/parturiente é obrigada a assinar um cheque caução em troca de atendimento ou, diante de condutas expressas por meio de frases do tipo “se gritar de novo não vou mais te atender”, humilhando e destruindo a mulher no momento que deveria ser o mais importante de sua vida, deixando-a em situação de vulnerabilidade, com sentimento de culpa, tendo que ficar calada, no momento de verbalização de uma dor necessária e fisiológica.

Art. 147 - Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave.

Passemos a análise do crime de injúria, artigo 140 do Código Penal Brasileiro, onde o bem jurídico protegido é a honra subjetiva da pessoa humana, sendo o crime consumado através da ofensa à dignidade ou decoro, podendo ser elencado como conduta delitiva a submissão da gestante, como por exemplo, diante da frase “não aguento mais essa puta aqui pela terceira vez” ou em situações em que a equipe obstétrica promove xingamentos e humilhações à mulher gestante, geralmente, no momento do trabalho de parto. A pena prevista para esta conduta delitiva é de detenção de um a seis meses e multa.

Ainda, o crime de injúria, pode ser considerado injúria real, pautando-se na maneira da execução do ato, encontrando respaldo no artigo 140 do CP, parágrafo 2º, sendo verificado por condutas que exponham a intimidade da vítima como, por exemplo, a exposição de suas partes íntimas para exame de toque com a porta aberta, a realização de procedimentos desnecessários ou mesmo os necessários sem o consentimento e informações à parturiente.

Resta destacar que o Código de Ética da Enfermagem, veda expressamente, em seu artigo 71, promoção a injúria, calúnia e difamação ou qualquer conduta que venha ferir a honra subjetiva traduzida por ofensa a sua dignidade.

As marcas deixadas pelos crimes descritos anteriormente, são muito mais psicológicas do que propriamente físicas, e nem por isso, podem ser desconsideradas.

#### **4.10 Erro Médico X Violência Obstétrica**

Erro médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência. Somente após uma análise do caso concreto do suposto erro, é que se pode adequar a conduta, dependendo inclusive do tipo de intervenção médica, condições materiais e técnicas disponíveis.

Antes de responsabilizar alguém por um erro médico, é importante ter cautela, pois paciente e família não podem se deixar levar pela emoção, causando acusações infundadas, que também são passíveis de responsabilização.

Para França:

Na apreciação de casos por erro médico, deve-se averiguar o autor, a conduta, a culpa, o dano e o nexos causal, evidenciando que as complicações ou resultados refratários e inesperados não são raros. O mero fato de o paciente não ser curado, ou não evoluir favoravelmente, não significa, por si só, negligência por parte do médico.<sup>126</sup>

O Erro médico é a forma de resposta do médico que comete ato danoso, seja intencional, doloso, culposos, *stricto sensu*<sup>127</sup>, praticado no exercício de sua função.

Violência obstétrica é quando a patologia do parto fere o protagonismo feminino, retirando a autonomia da mulher, ferindo seus direitos sexuais e reprodutivos, sendo considerada uma violência de gênero.

---

<sup>126</sup> FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

<sup>127</sup> *Stricto sensu* é uma expressão latina que significa "em sentido estrito". É utilizada para referir que determinada interpretação deve ser compreendida no seu sentido estrito.

Os danos causados na violência obstétrica, são potencializados frente a delicadeza do evento, sendo assim, uma violação moral que impõe ofensa grave ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Em uma análise mais crítica, podemos citar a episiotomia, que geralmente é decidida pela equipe médica durante o parto, sendo que a gestante/parturiente pode deixar claro, de forma escrita ou informada, que não aprova este tipo de procedimento. Neste caso, o médico não deve realizar o procedimento, salvo em casos urgentes e necessários. Quando realizada de forma abusiva, desnecessária e não consentida, como por exemplo, no início do trabalho de parto para acelerar o nascimento do bebê, resta configurado, violência obstétrica.

Em outro exemplo, podemos citar uma lesão corporal grave, provocada por aceleração de parto, por meio de ocitocina, administrada em demasia, que também restará configurado, violência obstétrica.

De acordo com artigo 206, parágrafo 3º inciso V do Código Civil, é de três anos o prazo prescricional para que o paciente ou sua família, proponha ação de responsabilização civil, tendo como termo inicial o conhecimento da irreversibilidade do dano.

Art. 206. Prescreve:

§ 3º Em três anos:

V - a pretensão de reparação civil;<sup>128</sup>

Por fim, importante diferenciar o erro médico advindo do acidente imprevisível e do resultado incontrollável. No acidente imprevisível, o resultado lesivo (caso fortuito ou força maior) é incapaz de previsão ou de ser evitado qualquer que seja o autor em circunstâncias idênticas. Por outro lado, o resultado incontrollável é próprio da evolução do caso, sendo a ciência e a competência profissional incapazes de encontrar uma solução.

---

<sup>128</sup> BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm). Acesso em: 10 nov. 2019.

## 5 JURISPRUDÊNCIA

“A jurisprudência é fator de direcionamento das condutas não só dos cidadãos em geral, mas também dos tribunais, na medida em que passam a adotar o entendimento consolidado como parâmetro para suas decisões e de advogados”.<sup>129</sup>

Assim, visamos observar se as violências narradas nas ações ajuizadas são imputadas como violência obstétrica, sendo esta compreendida como violência de gênero.

### **RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.**

Direito ao parto humanizado é direito fundamental. **Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação.** Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico *in re ipsa*. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. **Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação**, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido<sup>130</sup>.

(...)

**APELAÇÃO CÍVEL. SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA PELO RÉU APÓS A CONTESTAÇÃO. VISTA AOS AUTORES. BEBÊ NASCIDO SEM VIDA. ALEGAÇÃO DE ERRO MÉDICO. NÃO COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A CONDUTA E O DANO. DESCASO NO ATENDIMENTO NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO. FALTA DE INFORMAÇÕES NO PÓS-PARTO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. QUANTUM.**

<sup>129</sup> CAVALCANTE, P. E. D. M. **Eficácia vinculante no controle de constitucionalidade em matéria tributária.** Porto Alegre: Revolução eBook, 2015. p. 113.

<sup>130</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. (Quinta Câmara de Direito Privado). Apelação. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DIREITO AO PARTO HUMANIZADO É DIREITO FUNDAMENTAL. DIREITO DA APELADA À ASSISTÊNCIA DIGNA E RESPEITOSA DURANTE O PARTO QUE NÃO FOI OBSERVADO. (...) QUANTUM DO BEM FIXADO, EM RAZÃO DA DIMENSÃO DO DANO E DAS CONSEQUÊNCIAS ADVINDAS. SENTENÇA MANTIDA. APELO IMPROVIDO. AP 0001314-07.2015.8.26.0082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082. Apelante: Hospital Samaritano LTDA. Apelado: Michele Almeida Augusto. Relator: Fábio Podestá. São Paulo, 11 de outubro de 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082?s=paid>. Acesso em: 09 out. 2019.

Ouvida a contraparte e inexistente a intenção de ocultação de documento, admite-se a juntada posterior de documentos. Precedente do c. STJ. Não se comprovando o nexo de causalidade entre a conduta do agente público e o evento danoso, não há falar-se em responsabilidade civil decorrente do nascimento sem vida de bebê. **O descaso no atendimento no momento da internação, sem o oferecimento da vestimenta hospitalar devida, bem assim, a falta de informações sobre o estado de saúde da mulher no pós-parto caracterizam dano moral.** No que tange ao valor arbitrado para a referida indenização, a jurisprudência pátria tem consagrado a dupla função do quantum, compensatória e penalizante, devendo-se levar em consideração a gravidade do dano suportado pela vítima e a condição econômica de ambas as partes<sup>131</sup>

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

(TJ-SP - AC: 10103335020138260127 SP 1010333-50.2013.8.26.0127, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 08/05/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2020)<sup>132</sup>

Os dados sugerem que os casos judicializados, não aparecem categorizados como violência obstétrica e além disso, o foco nem sempre está na análise da violação de direitos das mulheres como forma de violência de gênero, mas sim na combinação de danos ao bebê e à mulher.

<sup>131</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. (Segunda Turma Cível) Apelação. APELAÇÃO CÍVEL. SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA PELO RÉU APÓS A CONTESTAÇÃO. VISTA AOS AUTORES. BEBÊ NASCIDO SEM VIDA. ALEGAÇÃO DE ERRO MÉDICO. NÃO COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A CONDUTA E O DANO. DESCASO NO ATENDIMENTO NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO. FALTA DE INFORMAÇÕES NO PÓS-PARTO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. QUANTUM. **AP 0700307-14.2018.8.07.0000**. Apelante(a): Claudiene Rezende Alves e Eder Pedro Borges. Apelado: Distrito Federal. Relator(a): Desembargadora Carmelita Brasil. Brasília, 21 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/551786286/7003071420188070000-df-0700307-1420188070000/inteiro-teor-551786306>. Acesso em 09 out. 2019.

<sup>132</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. (Quinta Vara Cível). Apelação Cível. RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE EM RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VICÍVEL, DEIXADA NA RESCEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. **AC nº 1010333-50.2013.8.26.0127 SP**. Apelante: Roseli dos Santos. Apelado: Associação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu e Hospital Geral de Carapicuíba. Relator(a): Des. Paula Lima. São Paulo, 08 de maio de 2020. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac-10103335020138260127-sp-1010333-5020138260127/inteiro-teor-842993885?ref=juris-tabs>. Acesso em: 10 ago. 2020.

Diante da violência obstétrica, práticas institucionalizadas não devem ser analisadas somente sob a disciplina aplicada à responsabilidade civil, mas também como espécie de violência contra as mulheres, notadamente no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos. Isso significa dizer que as decisões dos casos que tenham como objeto os danos sofridos à mulher nos períodos do pré-parto, parto e pós-parto não podem reproduzir estereótipos que reforcem as violações cometidas contra as mulheres como ocorre, por exemplo, com o reforço da prática da episiotomia. Assim, os casos que possuam relação com violações aos direitos sexuais e reprodutivos, seguindo recomendações contidas em tratados internacionais, devem os tribunais fornecer resposta jurisdicional capaz de assegurar o reconhecimento das violências sofridas e do seu efetivo reparo, não reforçando as desproporções relacionadas à gênero, raça, etnia, classe social, origem social e outros marcadores sociais.

## 6 O CASO ALYNE PIMENTEL

Em 2011, o Comitê CEDAW<sup>133</sup>, após denúncia internacional realizada pelo *Center for Reproductive Rights* (Centro por Direitos Reprodutivos) e pela Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, decidiu o caso Alyne Pimentel e declarou a responsabilidade do Estado Brasileiro pela violação do acesso à justiça, da regulamentação das atividades de provedores de saúde particulares e pela discriminação contra as mulheres. O caso refere-se à morte de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, brasileira, residente em uma das localidades mais pobres do Rio de Janeiro e negra, ocorrida em novembro de 2002, logo após a indução de parto, a qual resultou em feto natimorto. A extração da placenta ocorreu apenas quatorze horas após a indução do parto, o que resultou na deterioração do estado de saúde de Alyne que, após mais de oito horas, foi transferida ao Hospital Geral de Nova Iguaçu. Após mais de vinte e uma horas sem receber assistência médica, Alyne faleceu<sup>134</sup>.

O Comitê CEDAW declarou a responsabilidade do Estado brasileiro em razão de uma morte materna evitável, sendo essa decisão importante no reconhecimento dos direitos reprodutivos, especialmente nos direitos da mulher à maternidade segura e ao acesso a serviço público de qualidade, sem que haja nenhuma forma de discriminação. O Comitê recomendou ao Brasil que garantisse tutela jurisdicional efetiva às mulheres, pois ainda não havia sido iniciado processo judicial para responsabilização dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de Alyne. A ação por sua família, também não havia sido conhecida, mesmo após mais de sete anos de tramitação e da negação de dois pedidos de antecipação de tutela. Nesse aspecto, merece destaque a recomendação realizada pelo Comitê Cedaw referente à garantia ao

<sup>133</sup> BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parte, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS. Disponível em: [https://www.google.com/search?q=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&rlz=1C1JZAP\\_ptBRBR860BR860&oq=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&aqs=chrome..69i57.4627j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&rlz=1C1JZAP_ptBRBR860BR860&oq=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&aqs=chrome..69i57.4627j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8). Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>134</sup> NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos Tribunais de Justiça da Região Sudeste**. São Paulo, 2010. Disponível em: [http://www.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1517490521\\_ARQUIVO\\_1499812197\\_ARQUIVO\\_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.docx](http://www.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1517490521_ARQUIVO_1499812197_ARQUIVO_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.docx). Acesso em: 16 nov. 2019.

acesso aos recursos efetivos nos casos de violação dos direitos reprodutivos das mulheres<sup>135</sup>, e treinamento aos operadores do direito e membros do poder judiciário<sup>136</sup>.

O caso Alyne Pimentel demonstra que, além do necessário julgamento com perspectiva de gênero, é importante que outras diferenças sociais também sejam consideradas na tomada de decisões pelos integrantes do Poder Judiciário. Assim, as características de raça, etnia, classe social, preferência sexual, dentre outros marcadores, devem ser analisadas nas fundamentações judiciais, pois também alteram as condições referentes ao acesso à justiça:

Quando consideramos grupos e categorias de mulheres como migrantes, campesinas, prostitutas, profissionais do sexo, sem-terra, sem teto, lésbicas, travestis, transexuais e pertencentes às camadas populares, as problemáticas ligadas ao processo crescente de institucionalização estatal das políticas para o enfrentamento da violência de gênero ganham ainda maior complexidade e se imbricam com outras questões como colonialismo, racismo e heteronormativismo<sup>137</sup>.

---

<sup>135</sup> PLATAFORMA 9. 13th Women's Worlds Congress. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11**, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://plataforma9.com/congressos/13th-women-s-worlds-congress-seminario-internacional-fazendo-genero-11-cfp.htm>. Acesso em: 16 nov. 2019.

<sup>136</sup> NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos Tribunais de Justiça da Região Sudeste**. Florianópolis, 2017. Disponível em: [http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798\\_ARQUIVO\\_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf). Acesso em: 22 out. 2019.

<sup>137</sup> NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos Tribunais de Justiça da Região Sudeste**. Florianópolis, 2017. Disponível em: [http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798\\_ARQUIVO\\_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf). Acesso em: 22 out. 2019.

## CONCLUSÃO

Considera-se violência obstétrica todo o ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério, de forma explícita ou velada, como consequência do processo de excessiva medicalização do parto, submetendo a mulher a um processo de absoluta inviabilização em decorrência do saber-poder médico que lhe é imposto. O termo surgiu na América Latina no ano de 2000, dentro de movimentos sociais em defesa do nascimento de forma humanizada.

O termo violência obstétrica tem sido definido como a apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, reduzindo sua autonomia, na forma de tratamento desumanizado, tendo por consequência uma qualidade negativa em sua vida. Logo, humanização tem a ver com assistência adequada, devendo o resto ser a escolha da mulher, na medida do possível.

Contra-pondo, encontra-se definições acerca do termo onde ele não tem conotação adequada, não agrega valor, prejudicando a busca do cuidado humanizado na gestação-parto-puerpério. É possível acrescentar, ainda, que o termo é inapropriado pois estigmatiza a prática médica, causando interferência na relação médico-paciente, não mudando significativamente a proteção das gestantes, transferindo de modo inconsequente, para os médicos e profissionais envolvidos no evento, a responsabilidade por todas as mazelas da saúde no campo público e privado.

De acordo com o exposto no presente trabalho, é sabido que as mulheres sofrem maus-tratos e procedimentos não necessários durante a gravidez, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério, podendo-se concluir que violência é uma construção social, inserida de forma presente na estrutura de uma sociedade, de modo que na maioria das vezes, as próprias mulheres nem se quer percebem sofrer abuso.

A mortalidade materna e neonatal foi um dos primeiros indicadores internacionais para um olhar voltado a Assistência ao Parto, e ainda temos uma taxa absurdamente alta. Isso indica o quanto precisamos avançar em uma assistência adequada no pré-natal, bem como no parto, através de políticas públicas voltadas as mulheres, capacitação de profissionais para atuarem com medicina baseada em evidências e um acompanhamento efetivo durante o puerpério.

Um aspecto que merece atenção, refere-se às mulheres que, induzidas pela falsa percepção de que o parto natural se traduz em momentos de dor e sofrimento, passaram a questionar a capacidade do próprio corpo para dar à luz de forma natural, optando, assim, pela cesariana, apresentada pelos profissionais de saúde como um procedimento indolor, que oferece maior segurança e benefícios a mãe e ao bebê. Diante de tal cenário, em uma cesariana desnecessária, pode ocorrer, por exemplo, risco de hemorragia, infecções no útero e problemas relacionados à anestesia. Frente a essa realidade, garantir e investir na humanização da assistência ao parto, assegurando que a maternidade seja segura e prazerosa resgatando o significado do nascimento, torna-se indispensável no tocante a mortalidade materna e ao combate a violência obstétrica, minimizando a intervenção médica, por meio da consagração da autonomia da mulher quanto ao seu próprio corpo.

Sobre a eliminação da violência contra a mulher, o termo vem sendo definido como qualquer ato de violência de gênero que causa dano ou sofrimento, e tem como meta erradicar essa prática nas esferas públicas e privadas. O atendimento humanizado precisa de atenção e incorporação em uma perspectiva de gênero, em situações de violência contra a mulher como resultados de desigualdade das relações sociais baseadas em gênero.

No caso do parto, por exemplo, a escolha sobre os procedimentos a serem realizados, ou não, precisa ser da mulher. Ela deve ser protagonista de sua história, podendo deliberar sobre o seu corpo, liberdade para dar à luz e acesso a uma assistência à saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas, podendo a violência obstétrica ser combatida a partir da alteração do modelo médico-paciente, buscando uma relação que respeite a autonomia da mulher, sendo a parturiente, titular de direitos, onde se encontra em posição de vulnerabilidade perante o corpo médico.

A necessidade de uma conceituação de violência obstétrica em documentos legais que a definam e a criminalizem, é fato que auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações, onde práticas carregadas de significados culturais de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, se tornam naturalizadas na cultura institucional. Esses significados favorecem as condições de existência e perpetuação desse tipo de violência que, por sua vez, não deve ser compreendida apenas como reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais.

Quanto às consequências jurídicas, é importante ressaltar que não há tipificação legal para esse tipo de violência na legislação brasileira, e por consequência, não possuímos uma ferramenta legal eficaz para a erradicação da violência obstétrica. Na tentativa de minimizar a ocorrência destes casos, foram criadas resoluções e dossiês que tipificam condutas ilícitas, baseadas em relatos das vítimas, cabendo ao julgador, a adequação, de acordo com o caso concreto, em condutas previstas legislações civis e penais brasileiras. Da mesma forma, o descumprimento de dispositivos previstos no Código de Ética Médica, pode acarretar aos médicos sanções disciplinares, pois a relação médico-paciente deve ser baseada no respeito à dignidade humana.

Ainda, é preciso distinguir a violência obstétrica em “institucional” (responsabilidade objetiva), causada pela má gestão, ou seja, pelo próprio sistema, e “interpessoal” (responsabilidade subjetiva), praticada de pessoa para pessoa, sendo a mais comum. Identificar para responsabilizar é fato primordial na apuração da violência obstétrica.

Todavia, não se pode generalizar a responsabilização, considerando a existência de hipóteses justificadas e emergenciais, abordadas ao longo deste trabalho, que comprovadas, podem afastar a conduta de responsabilizar.

Por fim, cabe diferenciar erro médico de violência obstétrica. No erro médico, é a conduta profissional que será analisada, frente a inobservância caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência, e somente depois de analisado o caso concreto do suposto erro é que se poderá adequar a conduta. Na violência obstétrica, o que se fere é o protagonismo feminino, a retirada de sua autonomia, de forma velada ou explícita, ofendendo a gestante/parturiente de forma verbal ou física, ferindo seus direitos sexuais e reprodutivos somados a procedimentos superados pela medicina, sendo considerada uma violência de gênero.

A mulher deve ser protagonista de sua história. Condutas sem evidências podem ser substituídas por outras que são comprovadamente mais benéficas, frases agressivas podem ser substituídas por condutas mais empáticas, e querer dar à luz com dignidade desejando um tratamento digno e respeitoso, é direito da gestante/parturiente, pois a diferença está na assistência.

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004.
- AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Belo Horizonte: UFMG, 2010.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Campanha da ANS alerta para os riscos da antecipação de partos**. ANS, 29 de novembro de 2018. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4725-campanha-da-ans-alerta-para-os-riscos-da-antecipacao-de-partos>. Acesso em: 18 abr. 2020.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Mapa assistencial da saúde suplementar**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos/mapa-assistencial>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- AGUIAR, Janaína Marques. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. 2010. 215 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- AGUIAR, Janaína Marques; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79-92, jan/mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010ahead/aop4010>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.
- AMORIM, Melania. **Indicações reais e fictícias de cesariana**. Campina Grande, 2012. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- ANDRADE, Brenda Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, Londrina, p. 1-7, mai. 2014. Disponível em: [http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf). Acesso em: 15 nov. 2019.
- ANTUNES, Marcos Benatti; CARVALHO, Graziela Formaggi Lara; PELLOSO, Sandra Marisa; HIGARASHI, Ieda Harumi; ICHISATO, Sueli Matsumi Tsukuda. Fatores associados aos impedimentos para a amamentação precoce: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 4, p. 525-533, 2015. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5129>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- ARGENTINA. **Ley 26.485**. Ley de Proteccion Integral a las Mujures. Ley de proteccion integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los ámbitos em que desarrollen sus relaciones interpersonales. Disponível em: [https://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_Mujeres\\_Argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf). Acesso em: 15 nov. 2019.

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica.** Consultor Jurídico, 16 de maio de 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BALOCH, Giovanna. **Justiça do RS manda grávida fazer cesariana contra sua vontade.** São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/04/1434570-justica-do-rs-manda-gravida-fazer-cesariana-contra-sua-vontade.shtml>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BALOCH, Giovanna. **Pesquisa mostra que 54% das mulheres sofrem episiotomia.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/11/pesquisa-mostra-que-54-das-mulheres-sofrem-episiotomia>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, ago. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922014000200008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922014000200008&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 nov. 2019.

BASSETE, Fernanda. **64% das grávidas não tiveram direito a um acompanhante no parto no SUS.** São Paulo, 2013. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,64-das-gravidas-nao-tiveram--direito-a-um-acompanhante-no-parto-no-sus,989603>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Processo Consulta. 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. **PROCESSO-CONSULTA CFM nº 22/2018 – PARECER CFM nº 32/2018.** Interessado: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Assunto: Violência obstétrica. Relator(a): Cons. Ademar Carlos Augusto. Brasília, 23 de outubro de 2018. Disponível em: <http://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996.** Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/D1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm). Acesso em: 28 mai. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002.** Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm). Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.** Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras

providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm). Acesso em: 05 fev. 2020.

**BRASIL. Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em: 18 abr. 2020.

**BRASIL. Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1992/decreto-591-6-julho-1992-449000-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 17 abr. 2020.

**BRASIL. Decreto nº 592, de 06 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos. Promulgação. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm). Acesso em: 18 abr. 2020.

**BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decretolei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del2848compilado.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

**BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 05 fev. 2020.

**BRASIL. Lei nº 8.080, 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 02 mai. 2020.

**BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 02 mai. 2020.

**BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm). Acesso em: 09 out. 2019.

**BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parte, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS. Disponível em:

[https://www.google.com/search?q=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&rlz=1C1JZAP\\_ptBRBR860BR860&oq=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&aqs=chrome..69i57.4627j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&rlz=1C1JZAP_ptBRBR860BR860&oq=%2C+Lei+do+Acompanhante+n%C2%BA+11.108%2F2005&aqs=chrome..69i57.4627j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8). Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao reconhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm). Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html). Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289). Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 36, de 03 de junho de 2008.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em: 18 mai. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 42, de 13 de dezembro de 2018.** Aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57217977](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57217977). Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. **Resolução Normativa nº 368, de 06 de janeiro de 2015.** Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. (Quinta Câmara de Direito Privado). Apelação. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DIREITO

AO PARTO HUMANIZADO É DIREITO FUNDAMENTAL. DIREITO DA APELADA À ASSISTÊNCIA DIGNA E RESPEITOSA DURANTE O PARTO QUE NÃO FOI OBSERVADO. (...) QUANTUM DO BEM FIXADO, EM RAZÃO DA DIMENSÃO DO DANO E DAS CONSEQUÊNCIAS ADVINDAS. SENTENÇA MANTIDA. APELO IMPROVIDO. **AP 0001314-07.2015.8.26.0082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082**. Apelante: Hospital Samaritano LTDA. Apelado: Michele Almeida Augusto. Relator: Fábio Podestá. São Paulo, 11 de outubro de 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082?s=paid>. Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. (Quinta Vara Cível). Apelação Cível. RESPONSABILIDADE CÍVEL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE EM RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VICÍVEL, DEIXADA NA RESCEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. **AC nº 1010333-50.2013.8.26.0127 SP**. Apelante: Roseli dos Santos. Apelado: Associação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu e Hospital Geral de Carapicuíba. Relator(a): Des. Paula Lima. São Paulo, 08 de maio de 2020. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac-10103335020138260127-sp-1010333-5020138260127/inteiro-teor-842993885?ref=juris-tabs>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. (Segunda Turma Cível) Apelação. APELAÇÃO CÍVEL. SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA PELO RÉU APÓS A CONTESTAÇÃO. VISTA AOS AUTORES. BEBÊ NASCIDO SEM VIDA. ALEGAÇÃO DE ERRO MÉDICO. NÃO COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A CONDUTA E O DANO. DESCASO NO ATENDIMENTO NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO. FALTA DE INFORMAÇÕES NO PÓS-PARTO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. QUANTUM. **AP 0700307-14.2018.8.07.0000**. Apelante(a): Claudiene Rezende Alves e Eder Pedro Borges. Apelado: Distrito Federal. Relator(a): Desembargadora Carmelita Brasil. Brasília, 21 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/551786286/7003071420188070000-df-0700307-1420188070000/inteiro-teor-551786306>. Acesso em 09 out. 2019.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CARVALHO, Marília Gomes de; TORTATO, Cíntia Souza Batista. Gênero: considerações sobre o conceito. In: LUZ, Nanci Stancki da; CARVALHO, Marília Gomes de; CASAGRANDE, Lindamir Salete (Orgs.). **Construindo a Igualdade na Diversidade: gênero e sexualidade na escola**. Curitiba: UTFPR, 2009.

CAVALCANTE, P. E. D. M. **Eficácia vinculante no controle de constitucionalidade em matéria tributária**. Porto Alegre: Revolução eBook, 2015.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

CHAVES, Cristiano; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. **Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

CIELLO, Cariny; CARVALHO, Cátia; KONDO, Cristiane; DELAGE, Deborah; NIY, Denise; WERNER, Lara; SANTOS, Sylvana Karla. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Disponível em:

<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Organização dos Estados Americanos. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção De Belém Do Pará”**. CIDH, 09 de junho de 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 09 out. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. CNS, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

CONSULTOR JURÍDICO. **Jurisprudência do STJ vem reconhecendo nascituros como sujeitos de direito**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://consultor-juridico.jusbrasil.com.br/noticias/726791693/jurisprudencia-do-stj-vem-reconhecendo-nascituros-como-sujeitos-de-direito>. Acesso em: 15 nov. 2019.

CORDINI, Sthefane Machado. **A responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica praticada na rede pública de saúde**. Jusbrasil, 2019. Disponível em: <https://smcordini.jusbrasil.com.br/artigos/687322866/a-responsabilidade-civil-nos-casos-de-violencia-obstetrica-praticada-na-rede-publica-de-saude>. Acesso em: 08 mar. 2020.

CORDINI, Sthefane Machado. **A responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica praticada na rede pública de saúde**. Jusbrasil, 2019. Disponível em: <https://smcordini.jusbrasil.com.br/artigos/687322866/a-responsabilidade-civil-nos-casos-de-violencia-obstetrica-praticada-na-rede-publica-de-saude?ref=feed>. Acesso em: 19 abr. 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência obstétrica você sabe o que é?** São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

DIDIER JR, Fredie. **Curso de Processual Civil**. 9. ed. Salvador: Jus Podivm, 2014.

DINIZ, C. S. G. Entre a técnica e os direitos humanos: limites e possibilidades da humanização da assistência ao parto. PhD thesis. Preventive Medicine Department, Medical School, São Paulo University, Brazil, 2001. Disponível em: <http://www.mulheres.org.br/parto>. Acesso em: 02 mai. 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo, 2001. 264 f. Tese (Doutorado) –Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DINIZ, Debora; CARINO, Giselle. **Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres, por Debora Diniz e Giselle Carino**. Salvador, 2019. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/2019/03/2332/Violencia-obstetrica-uma-forma-de-desumanizacao-das-mulheres-por-Debora-Diniz-e-Giselle-Carino.html>. Acesso em: 09 out. 2019.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 26. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; Diniz, Simone Grilo. Schraiber Lilia Blima. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **Violence Against Women**, v. 359, p. 1681-1685, mai. 2002. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08592-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08592-6/fulltext). Acesso em: 02 mai. 2020.

DOMINGUES, Filipe. **Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo**. São Paulo, 2019. 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: 09 out. 2019.

FEBRASGO. **Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas**. Febrasgo, 14 de março de 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas>. Acesso em: 18 abr. 2020.

FERREIRA, Beatriz L.; LUZ, Nanci Stancki da. Sexualidade e gênero na escola. In: LUZ, Nanci Stancki da; CARVALHO, Marília Gomes de; CASAGRANDE, Lindamir Salet (Orgs.). **Construindo a Igualdade na Diversidade: gênero e sexualidade na escola**. Curitiba: UTFPR, 2009.

FONSECA, Márcio Alves. “Fazer viver e deixar morrer”: as sociedades modernas e a tipologia de seus poderes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 15, n. 44, p. 188-193. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092000000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092000000300013). Acesso em: 15 nov. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FPABRAMO. **Pesquisa mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf). Acesso em: 16 nov. 2019.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

FROES, Rodrigo Silva. **Os dois tipos de Responsabilidade Civil: responsabilidade civil subjetiva e objetiva**. Jusbrasil, 2017. Disponível em: <https://rodrigofroes8.jusbrasil.com.br/artigos/494374450/os-dois-tipos-de-responsabilidade-civil>. Acesso em: 14 abr. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: na hora de fazer não gritou**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 26 out. 2019.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: abrangendo o Código de 1916 e o novo Código Civil**. 3. ed. São Paulo: Saraiva 2003.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil: responsabilidade civil – direito de família – direito das sucessões esquematizado**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2017.

HAJE, Lara; SEABRA, Roberto. **Debatedoras sobram uso do termo violência obstétrica pelo Ministério da Saúde**. Câmara dos Deputados, 02 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/561395-debatedoras-cobram-uso-do-termo-violencia-obstetrica-pelo-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 02 mai. 2020.

HONORATO, Ludimila. **Parto cesárea também pode ser humanizado**. Estadão, 23 de abril de 2019. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,parto-cesarea-tambem-pode-ser-humanizado,70002799820>. Acesso em: 18 abr. 2020.

IMAGINE REDAÇÃO. **A violência obstétrica em debate do Brasil**. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://www.imagine.com.br/enem/tema-de-redacao/a-violencia-obstetrica-em-debate-no-brasil>. Acesso em: 03 out. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **“Cesariana pode ser um parto humanizado”, diz médico do Programa Parto Sem Medo**. IBSP, 28 de agosto de 2016. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/noticia/cesariana-pode-ser-um-parto-humanizado-diz-medico-do-programa-parto-sem-medo/>. Acesso em: 18 abr. 2020.

JANSEN, Mariana. **Violência Obstétrica: Por que devemos falar sobre?** Politize, 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>. Acesso em: 09 out. 2019.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3069, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100613&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 out. 2019.

LANSKY, Sônia; FRICHE, Amélia Augusta de Lima; SILVA, Antônio Augusto Moura da; CAMPOS, Deise; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; CARVALHO, Márcia Lazaro de; FRIAS, Paulo Germano; CAVALCANTE, Rejane Silva; CUNHA, Antonio José Ledo Alves de. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. 192-207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. **Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa**. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

LEITE, Júlia Campos. A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13<sup>th</sup> Women's Worlds Congress**, Florianópolis, 2017. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813\\_ARQUIVO\\_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf). Acesso em: 09 mar. 2020.

LIMA, Anne Caroline Amaral de; ALBUQUERQUE, Ricardo Tavares. A violência moral obstétrica no processo gestacional, de parto e abortamento e o amparo da mulher no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Academia Brasileira de Direito Civil**, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/tamyr/Downloads/32-73-2-PB.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 274-279, jun. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200017). Acesso em: 15 nov. 2019.

MARIANI, Adriana Cristina; NASCIMENTO NETO, José Osório. Violência Obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, Curitiba-PR, v. 2, n. 25, p. 48-60, jul/dez. 2016.

MARTINS, Guilherme Henrique Ferreira. **O início da personalidade civil e os direitos do nascituro**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/53671/o-inicio-da-personalidade-civil-e-os-direitos-do-nascituro>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf). Acesso em: 09 out. 2019.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Direitos Humanos das Mulheres: A equipe das Nações Unidas no Brasil**. ONUBR, julho de 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/08/Position-Paper-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas**. ONUBR, 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods5/>. Acesso em: 24 mai. 2020.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Direitos Humanos das Mulheres: A Equipe das Nações Unidas no Brasil**. Julho, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/08/Position-Paper-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaration on the elimination of violence against women [Internet]**. 48a. Sessão Ordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas; 21 de setembro de 1993 a 19 de setembro de 1994; Nova York, EUA. Nova York: ONU; 1993. Disponível em inglês em: [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/48/104](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/48/104). Acesso em: 27 mai. 2020.

NICOLOTTI, Célia Adriana; SANTOS, Gilmara Lucia dos; SOUZA, Kleyde Ventura de; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos; LIEVORI, Sônia. **Apice on: aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia**. Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos Tribunais de Justiça da Região Sudeste**. Florianópolis, 2017. Disponível em:

[http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798\\_ARQUIVO\\_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf). Acesso em: 22 out. 2019.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de. Bioética clínica e direitos humanos: a interface entre o direito humano à saúde e o consentimento informado. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 388-397, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/155557/a03.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de. **O caso Alyne Pimentel e o direito à saúde no Brasil**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/03/o-caso-alyne-pimentel-e-o-direito-a-saude-no-brasil>. Acesso em: 15 nov. 2019.

OLIVEIRA, Débora. **Violência obstétrica**. Jus, março de 2019. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica>. Acesso em: 08 mar. 2020.

OLIVEIRA, Débora. **Violência Obstétrica**. Jus, março de 2019. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 set. 2020.

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. **Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica**. Conteúdo Jurídico, 06 de junho de 2019. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 abr. 2020.

OLIVEIRA, Luaealica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, ano XXII, 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](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: 15 nov. 2019.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. 2017. 64 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNCIAL DA SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. Disponível em: <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2019. Disponível: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=91E2F022F6D276FD869A066ECBB793F5?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=91E2F022F6D276FD869A066ECBB793F5?sequence=3). Acesso em: 09 out. 2019.

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

Reprodutiva e Pesquisa/OMS, 2014. Disponível em:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=674E23A57558129E3F7D5814D91871FF?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=674E23A57558129E3F7D5814D91871FF?sequence=3). Acesso em: 02 mai. 2020.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. **Estado tem o dever de prevenir e punir a violência obstétrica**. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-violencia-obstetrica>. Acesso em: 15 nov. 2019.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>. Acesso em: 09 out. 2019.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

PICKLES, Camilla. **Obstetric Violence and Law, British Academy Post-Doctoral Research Fellow**. Oxford, 2015. Disponível em: <https://www.law.ox.ac.uk/centres-institutes/centre-criminology/blog/2017/01/obstetric-violence-and-law-british-academy>. Acesso em: 15 nov. 2019.

PIMENTEL, Silvia. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher: Cedaw, 1979**. Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf). Acesso em: 09 out. 2019.

PLATAFORMA 9. 13th Women's Worlds Congress. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11**, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://plataforma9.com/congressos/13th-women-s-worlds-congress-seminario-internacional-fazendo-genero-11-cfp.htm>. Acesso em: 16 nov. 2019.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Revista de Literatura**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

SILVA, Delmo Mattos da; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana**. OPAS, 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820). Acesso em: 28 mai. 2020.

SILVEIRA, Daniel. **Partos por cesariana chegam a 88% na rede privada, mostra pesquisa**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/05/partos-por-cesariana-chegam-88-na-rede-privada-mostra-pesquisa.html>. Acesso em: 16 nov. 2019.

SOUZA, Lennon Marcus da Silva. **Violência Obstétrica – Noções gerais de Violência Obstétrica**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://lennonmarcus.jusbrasil.com.br/artigos/566660785/violencia-obstetrica/amp>. Acesso em: 09 out. 2019.

SOUZA, Maciana de Freitas e; SOUZA JUNIOR, Francisco Vieira de. **A importância do debate sobre violência obstétrica**. Justificando, 12 de setembro de 2020. Disponível em: <http://www.justificando.com/2019/05/20/a-importancia-do-debate-sobre-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SOUZA, Neri Tadeu Camara. **Erro Médico – Conceitos Jurídicos**. Portal CFM, 29 de novembro de 1999. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/bioetica/ParteIVerromedico.htm](http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/ParteIVerromedico.htm). Acesso em: 09 mar. 2020.

SOUZA, Valéria. **Violência Obstétrica: considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento**. São Paulo: Artemis, 2015.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

STOLZE, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

UNASUS. **Declaração da OMS sobre Taxas Cesáreas**. São Paulo, 10 de abril de 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 18 abr. 2020.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Responsabilidade Civil**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ZOUEIN, Luís Henrique Linhares. **Ainda precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Consultor Jurídico, 26 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-nov-26/tribuna-defensoria-ainda-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 abr. 2020.