



VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DA MULHER NA MEDICINA OBSTÉTRICA

Priscila Ferreira Veras

Justina Alzira Soares Nascimento

Howzembergson de Brito Lima

Helleny Batista Correia Lima Coêlho

RESUMO

O parto é um momento muito importante para as mulheres, porém para um grande número de mulheres, essas memórias não são o que elas gostariam. De acordo com extensas pesquisas realizadas, uma em cada quatro mulheres no Brasil já sofreu algum tipo de violência durante o parto. O nome do abuso, maus-tratos e desrespeito que essas mulheres sofrem é violência obstétrica. Portanto, o objetivo geral do estudo foi analisar os direitos das mulheres protegidos pela Constituição e os direitos violados, que podem levar à responsabilidade civil e como ocorre a violação dos direitos da mulher na medicina obstétrica. Como resultados desse objetivo foram considerados os seguintes objetivos específicos: Identificar; Caracterizar; Compreender e refletir de que forma ocorrem as violações dos direitos da mulher na medicina obstétrica. O método utilizado na investigação foi o hipotético-dedutivo. No que diz respeito aos objetivos da pesquisa explorativa, a fim de fornecer uma visão mais ampla do assunto, pela abordagem qualitativa por ter base teórica, sem levantamento de números ou análise de dados. Quanto ao procedimento, optou-se pela pesquisa bibliográfica. Nos resultados dessa pesquisa pode-se observar que os direitos fundamentais da mulher são os mais violados. Nas considerações finais no que diz respeito ao abordado nesse estudo verificou-se que embora a legislação pátria possua dispositivo regulando a responsabilidade civil médica nos casos em que o profissional no exercício da sua atividade, por negligência, imprudência ou imperícia, trazendo uma responsabilidade subjetiva de causar a morte do paciente ou provocar algum dano que lhe agrave o mal, cause lesão ou sua inabilidade para o trabalho, as decisões no judiciário ainda reclamam o devido reconhecimento quando se fala em violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Parto; Responsabilidade Civil; Direitos fundamentais;

ABSTRACT

Childbirth is a very important time for women, but for a large number of women, these memories are not what they would like. According to extensive research, one in four women in Brazil has already suffered some form of violence during childbirth. The name of the abuse, mistreatment and disrespect that these women suffer from is obstetric violence. Therefore, the general objective of the study was to analyze the rights of women protected by the Constitution and the rights violated, which can lead to civil liability and how the violation of women's rights in obstetric medicine occurs. As results of this objective, the following specific objectives were considered: Identify; Characterize; Understand and reflect on how violations of women's rights in obstetric medicine occur. The method used in the investigation was the hypothetical deductive. With regard to the objectives of exploratory research, in order to provide a broader view of the subject, by the qualitative approach for having a theoretical basis, without surveying the data and analyzing data. As for the procedure, bibliographic research was chosen. In the results of this research, it can be seen that the fundamental rights of women are the most violated. In the final considerations regarding what was discussed in this study, it was found that although the Brazilian legislation has a provision regulating medical civil liability in cases where the professional, in the exercise of his activity, due to negligence, imprudence or malpractice, bringing a subjective liability of causing the patient's death or causing any damage that aggravates the illness, causes injury or their inability to work, decisions in the judiciary still require due recognition when it comes to obstetric violence.

Keywords: Obstetric Violence; Childbirth; Civil responsibility; Fundamental rights;

1. INTRODUÇÃO

O parto é um momento muito importante para as mulheres, algo que ficará na memória para o resto da vida. Para um grande número de mulheres, essas memórias não são o que elas gostariam. De acordo com extensas pesquisas realizadas nesse âmbito, uma em cada quatro mulheres no Brasil já sofreu algum tipo de violência durante o parto. O nome do abuso, maus- tratos e desrespeito que essas mulheres sofrem é violência obstétrica.

Rede Parto do Princípio (2015) apontou que a violência obstétrica está diretamente relacionada ao fato de a mulher vivenciar determinada violência durante a gravidez, e essa violência está se tornando mais frequente. Essa concepção passa a ser proveniente

de profissionais de saúde do setor público ou privado que violam sua integridade física, comportamentos antiéticos e mulheres que não respeitam seus direitos básicos.

A importância dessa temática reside na necessidade de entender quando e como esses direitos são violados e como corrigi-los. Nesse processo, é demarcada a definição dos direitos das mulheres ao recebimento da assistência humanizada em uma perspectiva normativa. Ao realizar uma análise de país, também lida com o direito internacional relativo aos direitos fundamentais e fundamentais da mulher.

Além do descumprimento de sanções civis e administrativas, existem diversos regulamentos que violam a legislação de países como Argentina e Venezuela. Essas leis regulam a importância de respeitar o processo de gravidez. Todas elas têm leis que sancionam diretamente a violência obstétrica. Elas as conceituam como O impacto das violações no corpo e nos processos naturais das mulheres, tanto física como psicologicamente, causará uma série de danos. Esses danos são reproduzidos diretamente de forma autossuficiente, afetando assim a liberdade de decisão das mulheres e trazendo muitas consequências negativas para as mulheres.

Ocorre que muitas mulheres recebem tratamento de forma cruel durante o período anterior ou posterior ao parto, ocasionando assim, um novo obstáculo à concretização dos direitos constitucionalmente garantidos que engrandecem os princípios e valores da sociedade. Diante disso, a pesquisa parte do seguinte problema: Como ocorre a violação dos direitos da mulher na medicina obstétrica?

Portanto, o objetivo geral do estudo foi analisar os direitos das mulheres protegidos pela Constituição e os direitos violados, que podem levar à responsabilidade civil e como ocorre a violação dos direitos da mulher na medicina obstétrica. Como resultados desse objetivo foram considerados os seguintes objetivos específicos: Identificar de que forma ocorre a violação dos direitos da mulher na medicina obstétrica; caracterizar de que forma ocorre a violação dos direitos da mulher na medicina obstétrica; compreender de que forma ocorre a violação dos direitos da mulher na medicina obstétrica; refletir de que forma ocorrem as violações dos direitos da mulher na medicina obstétrica.

O problema atual justifica a necessidade de compreender como surgem os casos de violência obstétrica em mulheres entre a gravidez e o parto, sejam de natureza física, psicológica ou moral, uma vez que as vítimas não conseguem identificar os casos apenas pelo resultado ou pela falta de informação no ambiente. Com base nessa análise, é possível evidenciar quais direitos são violados pela Constituição. É importante na forma de treinamento assegurar que as mulheres sejam informadas sobre este assunto e que seus direitos sejam protegidos e que a responsabilidade civil ou administrativa por este ato seja a causa.

O método utilizado na investigação foi o hipotético-dedutivo, visto que será discutida a possibilidade de classificar como responsabilidade civil os casos em que haja dano à vítima e abordar os espaços em branco da lei quanto ao assunto. No que diz respeito aos objetivos da pesquisa explorativa, a fim de fornecer uma visão mais ampla do assunto,

pela abordagem qualitativa por ter base teórica, sem levantamento de números ou análise de dados. Quanto ao procedimento, optou-se pela pesquisa bibliográfica.

As principais bases teóricas que serão utilizadas se estruturam nos fundamentos do Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2015), que aborda os conceitos, características, estatísticas sobre violência obstétrica; nos direitos fundamentais da mulher dispostos na Constituição Federal de 1988; no que diz respeito aos doutrinadores principais bases teóricas são: Rede Parto do Princípio (2015), CONITEC (2016), Nader (2016), Arsie (2015) e

Rodriguez (2016).

Esta pesquisa se subdividiu nos seguintes tópicos: no primeiro tratar-se-á sobre os conceitos da violência obstétrica, com informação de dados, em seguida uma será realizada uma análise sobre os direitos violados e após uma apreciação da responsabilidade civil essencial para a compreensão dos seus pressupostos e características que estando presentes gera indenização, associando-se à responsabilidade, perante os casos de violência obstétrica. Na sequência serão apresentadas as características de identificação desse tipo violência relacionando a direitos violados pertinentes à violência obstétrica, demonstrando regras e princípios internacionais que defendem a mulher de tal violência, ainda são debatidos os preceitos constitucionais e por fim, será realizada uma análise de jurisprudencial e legislativa para verificação de como os casos são tratados no ordenamento jurídico brasileiro.

2. METODOLOGIA

O método aplicado na pesquisa foi o hipotético-dedutivo, pois trabalha com hipóteses de enquadramento de ter responsabilidade civil ao causador do dano, evidenciando assim uma lacuna no ordenamento jurídico nacional sobre tal tema. De acordo com Prodanov (2013) “O método hipotético-dedutivo é uma modalidade que se inicia com um problema ou lacuna no conhecimento científico, passando pela formulação de hipótese e por um processo de inferência dedutiva.”

A pesquisa terá caráter bibliográfico, baseando-se em livros, revistas virtuais, artigos publicados, monografias, com o intuito de analisar as diferentes concepções adotadas sobre o tema, de forma a absolver conhecimento da pesquisa, procurando assim bases teóricas para a estrutura da presente pesquisa. Com referência ao texto de Gonsalves (2001, p. 68) que fala dos tipos de pesquisa segundo a fonte de informação.

A abordagem será qualitativa, por ter base teórica, sem levantamento de números ou análise de dados, com o objetivo de compreender a visão geral sobre o referido tema. Quanto aos objetivos, optou-se pela pesquisa explorativa, buscando uma ampla visão sobre o tema e suas diferentes perspectivas, a fim de esclarecer melhor sobre a temática.

As principais bases teóricas que serão utilizadas se estruturam nos fundamentos do Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012), que aborda os conceitos, características,

estatísticas sobre violência obstétrica; nos direitos fundamentais da mulher dispostos na Constituição Federal de 1988; no que diz respeito aos doutrinadores principais bases teóricas são: Rede Parto do Princípio (2012), CONITEC (2016), Nader (2016), Arsie (2015) e

Rodriguez (2016).

3. VIOLÊNCIA OBSTETRICA: CONCEITOS

Segundo a Rede Parto do Princípio (2012), o Brasil é o país que comanda o ranking global de cesáreas e possui a necessidade de restringir de maneira drástica essa percentagem para se ajustar às indicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que situam que até 15% dos nascimentos devem ser operatórios. Muitas mulheres foram e persistem sendo submetidas a uma intervenção de amplo porte sem que haja necessidade e sem explicação apropriada dos riscos e dificuldades intrínsecas ao processo (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, P. 8).

As taxas de cesarianas no Brasil há muito tempo excederam os limites aceitáveis e permanecem subindo todos os anos. Em 2007, 47% dos nascimentos ocorreram de modo cirúrgico, sendo 35% a extensão de cirurgias na rede pública e de 80% na rede particular (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 8).

Podemos perceber a extensão excessiva de cesáreas ocorridas na consideração de que cabe ao profissional de saúde ser a escolha, principalmente com especialização em ginecologia e obstetrícia. Mulheres e crianças, nesta perspectiva, tornam-se atores secundários, para os quais apenas está engajada a observação de índices referentes à mortalidade materno-infantil. O viés analítico desse paradigma se concentra em números e ações pragmáticas (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 12,13).

Os índices de incidência de partos operatórios no Brasil são altíssimos, estando a frente em perspectivas mundiais desse tipo de prática invasiva que deveria ser apenas utilizada em casos realmente de necessidade, porém o que pode ser verificado é que são métodos utilizados de forma corriqueira pelos profissionais da saúde brasileiros.

É de grande evidência quando se verifica as situações e seus possíveis incrementos do ponto de vista jurídico: uma paciente que, acuada ou agredida, reagir violentamente à ação sob ela impetrada pode, de acordo com o Artigo 331 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40, ser enquadrada sob o crime de desacato a funcionário público. Quando se fala na mulher, não existe nenhum amparo legal imediato, tendo em vista que os atos praticados por médicos são concernentes a sua autoridade e atuação profissional (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.58).

Ainda existe ainda o imenso desafio em levar adiante, judicialmente, qualquer acusação na importância de atitudes violentas e que cause danos cometidos por profissional de saúde. Nesse sentido, ainda existe outra questão relevante, o desconhecimento das parturientes quanto aos seus direitos, o que contribui para manter e perpetuar tais condutas

abusivas, configurando a “crise da confiança” e da ética no exercício das relações (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.59).

Com base no observado pela Rede Parto do Princípio (2012), os relatos das mulheres que sofreram determinado tipo de abuso no período gestacional e durante o parto, com as legislações vigorantes em países como a Venezuela e Argentina no que diz respeito à violência obstétrica e na falta de alusões na produção artificial e leis nacionais, foi elaborado uma classificação adequada para a abordagem das modalidades de abuso obstétrico no Brasil, e que abrangessem os mais diversos tipos de situações que desrespeitam e degradam as mulheres (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 59).

É com frequência que em instituições privadas, a consignação de protocolos superiores à legislação vigente. Já algumas instituições públicas ou conveniadas ao SUS afirmam desconhecimento do dispositivo, ou conferem ao campo privado o direito ao acompanhante como uma espécie de “privilegio”, transgredindo assim a Lei nº 8.080/90. Para fins de aplicação da Lei Federal 11.108/05 que afiança o direito ao acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato, o pós-parto imediato é considerado como os primeiros 10 dias após o parto, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.418/05. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, P. 65).

O ensejo pelo qual não foi tratada a violência obstétrica como sendo aquela exercitada excepcional e exclusivamente por profissionais da saúde deve-se ao evento de ser averiguado, que são das mais diversas as fontes de abuso contra as mulheres em seus processos reprodutivos, sobre estes, foram consideradas também as situações de aborto, em presença dos inúmeros casos de maus tratos e agressões nesta conjuntura, bem como, tratando os aspectos referentes à esterilização. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

De acordo com a CONITEC (2016) a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal é uma diligência da Coordenação Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde para a designação da forma de nascer no Brasil. Nesse documento contém um conjunto de Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, visando nortear as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores, na esfera pública ou privada, trazendo a luz formidáveis pontos relacionados às vias de parto, suas recomendações e procedimentos, fundamentadas nas aprimoradas proeminências científicas disponíveis. (CONITEC, 2016, p. 05).

No artifício Parto e Nascimento da Rede Cegonha forma como atuação a adoção de métodos de cautela à saúde fundamentada em proeminências científicas nas balizas do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”. Adotando essas deliberações, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde solicitou à Coordenação Geral de Saúde da Mulher (CGSM) e à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) a elaboração de uma Diretriz Clínica de Assistência ao Parto Normal para utilização no SUS e Saúde Suplementar no Brasil. (CONITEC, 2016, p. 18).

As mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso a informações factuais e estar envolvidas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que os atendem devem estabelecer uma relação com eles, por meio perguntando sobre suas expectativas. O profissional deve estar atento à importância do tom de voz e das palavras utilizadas, bem como da forma como o cuidado é prestado. (CONITEC, 2016, p. 29).

A luz do que pode ser visto nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, o ato de nascer no espaço hospitalar se distingue pela utilização de diversas tecnologias e artifícios com o utilitário de fazer dele o mais protegido possível para a mulher e seu filho (a).

Por um lado, pode-se observar o grande progresso da obstetrícia moderna contribuindo com a melhoria dos apontadores de morbidade e mortalidade das mães e perinatais, por outro lado consentiu a materialização de um padrão que avalia a gravidez, o parto e o nascimento como enfermidades e não como demonstrações de bem-estar, expondo as mulheres e recém-nascidos a elevadas percentagens de interferências cirúrgicas, que careceriam ser empregadas de forma poupada e exclusivamente em casos de precisão e não de forma rotineira.

4. A VIOLÊNCIA OBSTETRICA E OS DIREITOS INFRINGIDOS

A violência contra as mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, deu-se o nome de violência obstétrica. De acordo com a Lei orgânica sobre o direito da mulher a uma vida livre de violência, promulgada na Venezuela, em 2007: A violência obstétrica refere-se à assimilação do corpo feminino e dos métodos reprodutivos pela equipe médica, que se manifesta por meio de tratamentos desumanos, abuso do tratamento médico e da patogênese dos processos naturais, resultando na perda da autonomia e da capacidade de determinar livremente seu caráter físico e sexual, tendo um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres (ARSIE, 2015, p. 34).

Arsie (2015) elucida como ocorre a implicação da ocorrência em que a alternativa pelo parto de forma cirúrgica é realizada é de única e exclusiva decisão do médico, que por muitas vezes e mera conformidade ou aspiração de cumprir sua “tarefa” de forma mais rápida, a integridade física da mulher e o seu direito em cuidado próprio corpo são momentaneamente renegados à vontade do profissional que fará o parto.

Segundo Arsie (2015) pode-se observar, ainda que a Constituição apresente um processo de maturidade intenso e demorado para obter o leque de direitos que atualmente são por ela afiançados, a violência obstétrica mostra que as implicações de seus dispositivos ainda não se demonstram claros. É entendido que quando se arquiteta que as ações praticadas pelos agentes da saúde confrontam a Constituição em uma das suas garantias mais fundamentais: a garantia à vida e à saúde.

Vale destacar que a comunicação de atos ilícitos à autoridade do órgão é um direito que vem sendo protegido pela Constituição, conforme descrito no inciso XXXIV, §5º, da Constituição Federal, toda pessoa tem o direito de peticionar em instituições públicas para defender seus direitos ou se opor a atos ilícitos ou abusivos de poder, e de obter certidões em instituições públicas para defender seus direitos e esclarecer interesses pessoais (ARSIE, 2015,

P. 67). Sendo assim, é direito de a mulher vítima de violência obstétrica procurar o poder público para cientificá-lo acerca das condições às quais as mulheres estão sendo submetidas.

No âmbito de entendimento de Arsie (2015) observa-se que a transmissão do acontecimento de episódios de violência obstétrica diante aos órgãos reguladores seja um caminho de extrema relevância para que se possa refletir na preparação de políticas públicas que afrontem esses episódios e aperfeiçoem os elementos de saúde oferecidos à mulher. Ainda, a veiculação de casos de violência obstétrica consente que os procedimentos seguidos pelos profissionais e hospitais sejam apurados, permitindo a circulação do assunto em campos distintos e a aderência de diligências para combater esse tipo de procedimento e novos métodos abusivos.

As mulheres que sofreram violência obstétrica utilizam seu comportamento para retomar as relações sociais, comportamento extremamente prejudicial não só para as mulheres, mas também para a sociedade como um todo. Segundo pesquisa de Da Costa (2015), as mulheres que sofrem violência durante o parto têm as seguintes consequências: difícil vínculo afetivo com o bebê; mudanças na forma de fazer sexo com seus parceiros; autoimagem corporal depreciativa; mudanças no planejamento familiar, o desejo de não ter mais filhos, sentimentos de fracasso ou incompetência e frustração (RODRIGUEZ, 2016 p. 73).

Diante da fala de Rodriguez (2016), pode-se observar que o parto é uma fase formidável na vida de uma mulher e da família e que deve ser sinônimo de alegria, tranquilidade e felicidade, por um novo ser que está trazendo ao mundo. Assim, o cuidado prestado deve ser qualificado e humanizado, porque a visão do parto e a forma de vivê-lo são únicas. Portanto, é necessário um cuidado e conforto únicos para cada mãe, devendo obter informações e as características de saúde da mulher.

A Organização Mundial da Saúde, em seu relatório mundial sobre violência e saúde (2002, p. 05), acredita-se que a violência seja: uso intencional de força ou ameaça a si mesmo, a terceiros, a grupos ou comunidades, causando ou muito provavelmente causar ferimentos, morte, danos psicológicos, danos ao desenvolvimento ou privação.

Essa demarcação é muito ampla, alargando o escopo de entendimento para incluir comportamentos causados por relações de poder, como intimidação ou omissão, de forma que possa abranger implicações em maior extensão, incluindo consequências que não levem à morte ou ferimentos. Uma vez que a violência ocorra, ela prejudicará a saúde

física e mental da vítima, causando sequelas psicológicas, fazendo com que a vítima entre em estado de privação e a tornando passiva e temerosa.

5. O TRATAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

O Brasil ainda possui legislação específica sobre violência obstétrica em seu ordenamento jurídico. Porém, em 2014, o Deputado Jean Wyllys apresentou a Lei nº 7633/2014, que trata da humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal, e dá outras providências, inclusive contra métodos relacionados à violência obstétrica está em seu art. 17, §1º: A equipe médica e os profissionais envolvidos na violência obstétrica devem arcar com as responsabilidades civis e criminais por suas ações.

O projeto apresentado pelo representante afetou o conceito de violência obstétrica de forma semelhante à legislação venezuelana, em que apenas os profissionais de saúde podem implementar o comportamento, e o comportamento é classificado de forma limitada nas formas verbal e física. No entanto, o projeto não se limita ao parto humanizado, mas expressa claramente os comportamentos mais comuns que caracterizam a violência obstétrica. Propondo ainda, o sistema de responsabilização administrativa aos profissionais envolvidos diante do Conselho Regional de Medicina e de Enfermagem.

Na ausência de legislação federal específica, alguns governos estaduais e municipais brasileiros promulgaram leis estaduais cobrindo esse assunto. Por modelo, observa-se o Estado de Mato Grosso Sul promulgou a Lei nº 5.217, de 26 de junho de 2018, proposta pelo Vice- Presidente Lídio Lopes (GIMENES, 2018).

Como mencionado anteriormente, o Brasil ainda carece de legislação federal específica que proíba a violência obstétrica, devendo usar a Constituição Federal de 1988 e os direitos básicos por ela firmados para a proteção dos direitos humanos, pois inclui a proteção da vida, da saúde, igualdade e não discriminação e direito ao conhecimento de informações.

Diante do que pode ser verificado, o seu art. 5º, §1º, §2º e §3º da Constituição Federal têm a mesma aplicabilidade imediata, natureza especial e caracterizada com correspondência a emenda constitucional. Em outras palavras, eles são protegidos pela Constituição. Portanto, observou-se que mesmo sem uma legislação especial, a legislação brasileira pode proporcionar proteção jurídica à dignidade e ao tratamento respeitoso das mães.

Para, além disso, o Ministério da Saúde também aprovou a Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, que formulou um plano de humanização do parto, pré-natal e humanização durante o parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, P.05). Gestantes, recém-nascidos e puérperas no pós-parto para garantir melhorias no acesso, cobertura e qualidade do

acompanhamento no pré-parto, pré-natal, e no parto, puerpério para gestantes e recém-nascidos.

6. EFETIVIDADE DAS NORMAS

Paulo Nader (2014, p.114-115) explica que para que uma norma seja considerada efetiva, ela deve estar acompanhada de sua validade, validade, eficácia e legitimidade. Essas características podem ser traduzidas como: a validade formal da norma, quando atende a todos os requisitos da forma técnica; o destinatário e o aplicador da lei devem cumprir a norma; a norma jurídica que produz o efeito social do plano; e, por fim, a fonte do padrão deve ser legal.

Portanto, o Estado de Direito deve ser eficaz na forma e eficaz na sociedade. No entanto, pode haver normas jurídicas que contradigam as principais tendências e tendências, e somente por meio da aplicação dessas normas é que seus efeitos podem ser alcançados.

Vários casos de violência obstétrica foram relatados na reportagem intitulada “Mães denunciam violência obstétrica em maternidade de Corumbá”, publicada pela TV Globo em 09 de setembro de 2019. Aqui estão alguns relatos anônimos sobre a história:

Sofri muitos danos psicológicos. Falando nisso, a Dra. Marlene falou muito, isso é normal, não tem escândalo pra fazer, ela queria me manter lá por mais tempo, quanto mais escândalos eu fazia, mais eu ficava. Quando tive minha filha, depois que ela nasceu, parei de forçar, porque sabia que estava muito cansada. Ela me xingou muitas vezes, ela falou, uma vez que eu estava para me deixar ali, sim ... ela ainda me cortou, né? Ela cortou para que o bebê pudesse nascer. Eu a senti ela fazer o corte, se ela aplicou anestesiada não deu tempo de fazer efeito. Porque senti a navalha me cortou. Ela não disse nada, apenas começou a fazer. Se ela me dissesse: Eu continuaria a trabalhar duro para tirar a placenta, com certeza o faria, mas não. Eu não fui guiada. Ela disse na época que se eu continuasse ali, ela "me deixaria com vagina sem pontos". Que iria levar minha vagina pra casa sem costurar. Ela disse que eu não tinha que estar lá na hora, era duas e meia da manhã. Que sou velha, gorda e negra. Que não tinha nada que estar ali naquele momento, ela estava com dor de dente e tinha que fazer outras coisas. O que tenho a ver aí? Sim, meu filho não escolheu, a criança não escolheu a hora do parto, a hora que nasceu. As duas enfermeiras chegaram, mudaram de plantão, porque nunca mais vi a Dra. Marlene, não a vi mais. Fiquei das 02h30min da manhã às 6 da manhã, sem a ver. Eu estava deitada na cama sozinha, tive meu filho com a roupa que fui para a maternidade, segurando minha calcinha na mão. Neste caso, não tive a companhia do meu marido ou da minha mãe, não pude levar o celular e não pude levar nada, por isso estava sozinha, é muito assustador, muito assustador, assustador demais. É terrível. (G1, 2019).

Diante dos relatos revelados por meio de reportagens produzidas por emissoras globais de televisão (G1, 2019), é possível identificar a violência obstétrica e comportamentos característicos. De acordo com o artigo 3º da Lei nº 5217/2018, vale ressaltar neste trabalho que este artigo visa promover o bom senso e difundir as diversas formas de violência.

Percebe-se que as mães que fizeram essas denúncias têm significativa reduções em seus direitos por meio da atuação de médicos que não adotaram tais normas, embora exista uma legislação que estipule as características da violência obstétrica e exponha uma série de condutas possíveis a serem enfrentadas a violência acima mencionada.

Ou seja, por falta de conhecimento da população e pelo não cumprimento das normas, pode-se entender que a eficácia e eficiência da legislação são insuficientes, pois, como mostra a prática médica, esse comportamento era comum na obstetrícia e ginecologia e atualmente é considerado prejudicial às mulheres e atitudes violentas. Portanto, mesmo que obrigatório, é necessário um instrumento que garanta a validade da legislação.

7. FORMAS DE COMBATER À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AO ALCANCE DA VÍTIMA

Conforme consta no folheto elaborado pela Defensoria Pública de São Paulo (2015, p.17-18), uma das formas de resguardar os direitos é formular um plano de parto ou a “Declaração de Vontade Antecipada” (DVA), usado em alguns registros. Observa-se que o plano de parto é um método simples que consiste em uma série de comportamentos com os quais a gestante concorda ou discorda no momento do nascimento do bebê.

Esses documentos devem ser entregues ao hospital e ao médico ao mesmo tempo, e se forem rejeitados no momento do recebimento, a mãe ou familiar deve comunicar o documento ao inspetor. Se o documento for particular, se for público, deve ser reportado ao site do Ministério da Saúde ou na Secretaria Estadual da Saúde.

No entanto, caso tenha ocorrido violência obstétrica, é importante coletar todas as evidências escritas possíveis, como prontuário e cópia do cartão de acompanhante da gestante, e comunicar à autoridade competente. Essa atitude é fundamental para tornar visível esse comportamento violento, pois a exibição desse comportamento violento torna necessário considerar as declarações de políticas públicas mais eficazes e determinar a causa raiz do problema (DPSP, 2015, p. 19).

Conforme previsto no artigo 127 da Constituição Federal, também pode apresentar reclamação ao Ministério Público da cidade onde ocorreu a violência, pois a constituição é uma instituição permanente, vital para as funções judiciárias do país, e tem como função a defesa da jurisdição no país. A ordem jurídica, o sistema democrático, os benefícios sociais e pessoais indisponíveis. Dispondo de posto institucional incumbido de gerar Inquérito Civil e Ação Civil Pública, na busca de amparo do patrimônio público e social,

do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, conforme o art. 129, III da CF (BRASIL, 1988)

Em suma, as mães têm muitas opções, que podem servir para condenar a violência sofrida, e também podem servir para condenar quem cometeu a violência, mostrando assim cada vez mais ideias e comportamentos caracterizados pela difusão dessas informações. As mães também terão meios judiciais para buscar uma compensação pessoal.

8. A RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTETRICA

A responsabilidade civil, com base em Nader (2016, p. 56) dispõe que os tribunais estão considerando mais hipóteses diferentes de espécies de danos patrimoniais ou morais, a exemplo, pode ser citado o dano existencial e estético, as pessoas estão tomando mais ciência dos seus direitos, tornando assim, a procura pela postulação em juízo cada vez maior. E incumbe a doutrina ou jurisprudência determinar quais danos são passíveis de indenização, o seu cabimento, de modo que venha satisfazer a vítima do dano sofrido.

Segundo Nader (2016, p. 56), há dois desígnios cogentes para que seja qualificada responsabilidade civil, trazendo o nexo de causalidade e a existência de prejuízo. Contudo, na competência atual se pondera o quesito culpa ou consagra a hipótese de risco que abrange a prática de um agente que possa gerar perigo a outrem, também conhecido como responsabilidade objetiva. O nexo causal sobrevém do fato de ligar a comportamento do agente ao dano causado.

Nessa seara, verifica-se que a responsabilidade civil está diretamente relacionada com a reparação do dano causado pelo agente a outrem, analisando os requisitos do ato ilícito, se possui culpa, se está baseada na teoria de risco, todos com fundamento no Código Civil de 2002 e outras com fundamento no Código de Defesa do Consumidor quando se trata de relação de consumo.

Partindo dessa percepção, de acordo com Nader (2016, p. 57) a conduta do agente está vinculada diretamente à atividade de alguma prática de ato ilícito de maneira voluntária, podendo ser causada pela ação ou omissão que descumpra a lei ou um ato normativo. O agente pode ser o causador do dano ou um terceiro que esteja diretamente ligado ao fato.

Ainda de acordo com Nader (2016, p. 58), o dano pode ser considerado como a lesão sofrida pela vítima que pode ser patrimonial, ou seja, materialmente, e extrapatrimonial que afeta a moral da pessoa, que gera assim, o direito à reparação, sem o dano não pode se falar em reparação, pois não houve prejuízo a outrem.

Segundo Nader (2016, p. 58), a responsabilidade subjetiva não pode satisfazer plenamente o desejo de justiça nas relações sociais. Existem algumas atividades no mundo dos negócios, essas atividades implicam riscos para a segurança pessoal e patrimonial das pessoas. Com base na culpa, tais danos não serão indenizados, portanto, o pensamento jurídico concebe uma teoria do risco ou responsabilidade objetiva para proteger a vítima.

A culpa, resumidamente está diretamente ligada à responsabilidade subjetiva, do qual é preciso demonstrar que o agente incorreu ao dano sofrido. Diante disso, é notório que para configuração da responsabilidade civil é necessário haver culpa, com exceção nos casos em se faz de forma presumida.

Nesse sentido, a responsabilidade é determinada pela expressão do conceito de contraprestação, que especifica a responsabilidade pelos danos causados em decorrência do descumprimento de outra obrigação legal. Em suma, qualquer comportamento humano que viole a responsabilidade legal original e cause danos a outras pessoas é a fonte da responsabilidade. Desse modo, tanto no campo civil quanto no penal, os atos ilícitos são assumidos. Esse tipo de crime, dependendo da sua natureza e extensão, que irá conduzir a sanções punitivas ou compensatórias.

O dano moral versa como supracitado de uma lesão causada que está diretamente relacionada à integridade da pessoa, trata-se, desta maneira, de uma lesão "[...] a honra, nome, reputação; são também que ferem os sentimentos mais profundos da pessoa humana." (NADER, 2016, p. 125). Antes do Código Civil de 2002 que prevê no seu artigo 186 o direito ao dano moral, existia apenas o direito ao dano material, uma vez que diversos doutrinadores acreditavam que somente este dano seria suscetível de indenização.

A jurisprudência veio modificando isso, o que possibilitou ao legislador uma nova visão sobre o direito ao dano moral, e apesar de no princípio ser necessário que este ocasionasse resultado de cunho econômico, atualmente, o dano moral não necessita de requisitos para este ser configurado, sendo necessária apenas a presença dos pressupostos. (NADER, 2016, p. 125). Quando for o caso de presunção do dano moral denomina-se *in re ipsa*. Nesse caso, a certificação será dispensada. Às vezes, diante do comportamento do agente, essa presunção será verificada, assim como uma instituição bancária reembolsou indevidamente um cheque. Em 26 de agosto de 2009, o Supremo Tribunal Federal emitiu sumário a respeito, acrescentando que, neste caso, a responsabilidade não depende da prova de perda. (NADER, 2016, p. 125).

No tocante ao dano material este é decorrente de uma diminuição ao patrimônio da vítima, está diretamente ligado a uma perda econômica. Podendo ser materializado em danos emergentes, que significa a efetiva perda que a vítima sofreu e os lucros cessantes que corresponde aquilo que a vítima deixou de ganhar em decorrência do dano sofrido, de acordo com Nader (2016, p. 126). A ocorrência de um não exclui o outro, uma vez que, estes podem ocorrer simultaneamente. Mas assim como no dano moral, é necessário a presença dos pressupostos para este ser configurado e gerar assim direito à reparação.

Ressalta-se que a responsabilidade dos médicos ou demais profissionais de saúde é subjetiva, sendo necessária a comprovação da culpa pelo ambiente responsável, sendo que neste ambiente os resultados não podem ser garantidos, mas todos serviços e métodos profissionais devem ser utilizados de acordo com a legislação. A responsabilidade subjetiva é baseada no art. Artigo 951 do Código Civil de 2002, que dispõe também dos Art. 948, Art. 949 e Art. 950, que também são aplicáveis às indenizações causadas por

profissionais que trataram de um paciente com negligência, imprudência ou abandono do serviço devido às atividades profissionais, de forma a agravar a doença, ferir ou incapacitar (BRASIL, 2002).

Para provar a existência do dano, é necessário estabelecer uma relação causal entre o dano e o comportamento de agência. Como se sabe, embora alguns dos procedimentos utilizados tenham causado diferentes graus de danos às mulheres, é difícil provar que nem todos esses procedimentos podem ser responsabilizados legalmente.

Fica evidente que o reconhecimento dos danos causados pela violência obstétrica não são fáceis de determinar. Porém, tanto a sociedade como o Judiciário precisam se posicionar, ao invés de sucumbir à persistência dessa prática, conduta que deve ser evidenciada, para que as autoridades competentes e os órgãos jurídicos possam agir com o intuito de enfrentá-las.

9. DISTINGUINDO E CARACTERIZANDO AS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Com o desenvolvimento histórico da cultura e da medicina, o parto passou de um ato familiar em domicílio para hospitalar, sendo realizado inicialmente por mulheres chamadas parteiras. Essas mulheres usaram as habilidades herdadas de seus ancestrais, com base no conhecimento coletado pela comunidade e deviam à luz de forma íntima e feminina, envolvia na cerimônia de preparação da mãe e do bebê. Após a realização dos partos em ambiente hospitalar, considerado mais frio e longe de todos os familiares, a mãe é disposta como paciente e obedece ao conhecimento técnico profissional do profissional de saúde.

Essa mudança conferiu aos profissionais de saúde o monopólio do conhecimento, que passaram a deter todo o conhecimento técnico e científico sobre o parto. A habilidade dos médicos afetados pela sociedade é baseada na autoridade cultural e ética da indústria, e fornece certos conhecimentos científicos e técnicos com a exatidão obtida pelo cargo que ocupam, tornando os sujeitos dependentes do conhecimento médico.

Portanto, como qualquer paciente, as mães são obrigadas a prescrições médicas e intervenções que só começam a violar seus direitos sem evidências de necessidade e consentimento. Obviamente, o momento do parto é extremamente importante para a vida do parto, pois marca a transição para uma nova fase da vida.

Porém, com o desenvolvimento da institucionalização, muitas mulheres relataram ter sofrido algum tipo de violência na época, não prestando atenção às suas necessidades e foram tratadas por comportamentos que afetaram sua saúde física e mental, o que muitas vezes é denominado violência obstétrica.

A Defensoria Pública de São Paulo (2015) em sua cartilha “Falando sobre violência obstétrica”, conceitua violência obstétrica como comportamento desrespeitoso à mulher, seu corpo e seus processos reprodutivos. Devido ao tratamento desumano, o processo

natural do parto se transforma em doença ou abuso dos serviços médicos, e as mulheres não podem determinar seu próprio corpo.

Da mesma forma, a lei nº 5.217/2018 define em seu art. 2º, a violência obstétrica como qualquer comportamento que médicos, funcionários do hospital, familiares ou acompanhantes ofendam verbal ou fisicamente a gestante no trabalho ou no puerpério. (MATO GROSSO DO SUL, 2018).

Essa lei foi promulgada no estado de Mato Grosso Sul. O decreto foi alterado em 2020 e promulgou a Lei nº 5.568, que ampliou o campo da violência obstétrica. Além disso, tem por objetivo divulgar a Política Nacional de Saúde Obstétrica e do Recém-Nascido e implementar a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde, a qual foi preconizada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1459, de 24 de junho, 2017 sobre Parto e Renascimento.

A Rede Parto do Princípio, no Dossiê “Parirás com dor” (2012, p. 60) elucida que as ações que individualizam a violência obstétrica são: “Todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. ”

Com base na Lei promulgada na Venezuela, em 2017, chamada Lei orgânica sobre o direito da mulher a uma vida livre de violência, em seu art.15º, a violência obstétrica é entendida como: A violência obstétrica é entendida como a ocupação do corpo feminino e dos processos reprodutivos pela equipe médica, que se manifesta por meio do tratamento desumano, do abuso do tratamento médico e da patogênese dos processos naturais, o que leva à perda de autonomia e liberdade de determinação de seus corpos e sexualidade, trazendo um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres (VENEZUELA, 2017).

No mesmo sentido, a OMS (2014) emitiu uma declaração sobre a violência obstétrica em seu artigo “prevenção e eliminação do abuso, desrespeito e abuso nas unidades de saúde durante o parto”, afirmando que embora o desrespeito e o abuso possam ocorrer durante a gravidez, durante o parto e a qualquer momento após o parto, as mulheres são particularmente vulneráveis durante o parto, essas práticas podem ter efeitos adversos aos diretos das mães e filhos.

Relatos de desrespeito e abuso por parte de instituições médicas durante o parto incluem violência física, humilhação grave e abuso verbal, procedimentos médicos obrigatórios ou não autorizados (incluindo esterilização), falta de confidencialidade e falha em obter consentimento informado antes de realizar os procedimentos, recusa em dar analgésicos, grave violação da privacidade, recusa de hospitalização em instituições médicas, negligência durante o parto levando a complicações evitáveis e condições de risco de vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos em instituições após o parto por não poderem realizar pagamento.

Atualmente, o Ministério da Saúde alega que não há consenso sobre a definição do termo “violência obstétrica”, por isso sua posição é contrária ao uso da expressão expedida pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, integrante da Secretaria de Atenção à Saúde, porque acredita que os profissionais de saúde e de outras áreas não têm intenção de causar mal ou mal à mãe em todas as fases.

O despacho DAPES/SAS/MS, de 03 de maio de 2019, sobre o posicionamento do Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”, prevê:

[...] 4. 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 na gestação-parto-puerpério. [...] 7. Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano. [...] 9. Pelos motivos explicitados, ressalta-se que 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. Ratifica-se, assim, o compromisso de as normativas deste Ministério pautarem-se nessa orientação. (BRASIL, 2019).

Essa alteração do Ministério da Saúde tem como base o parecer do Conselho Federal de Medicina nº 32/2018. A comunidade médica utiliza o termo “violência obstétrica” para expressar sua profunda insatisfação e criminalidade, pois entende que os termos restritivos abrangem apenas os profissionais obstétricos. Para eles, “violência institucional” diz respeito a uma ampla gama de profissionais e pessoas da área da saúde (CRM, 2018, p. 02).

Em sua conclusão o parecer do CFM nº 32/2018 apontou que o termo “violência obstétrica” deveria ser renomeado porque, na verdade, envolverá todas as condições inadequadas nas unidades de enfermagem, violência institucional e todos os profissionais de saúde envolvidos na atenção à saúde da mulher (CRM, 2018, p. 11.).

Na reportagem publicada no site de notícias do G1, a manchete dizia: “O Ministério da Saúde disse que o termo “violência obstétrica” é impróprio e não será mais usado pelo governo”. Na mesma reportagem o Dr. Alberto Guimarães, médico especialista em obstetrícia e criador do programa "Parto sem medo" explicou que a solução fundamental para o problema é mais importante que mudar o termo (GUIMARÃES, 2019 APUD G1, 2019, SP).

O obstetra dá um exemplo: Este problema não pode ser resolvido apagando ou banindo o termo. É preciso combater as condutas conhecidas, e definir melhor as políticas públicas, a relação médico-paciente, o que os profissionais podem fazer para prestar um atendimento mais cuidadoso, prestar um bom pré-natal e manter uma boa estrutura do ambiente materno, participar profissionalmente ao invés de estar presente em muitas atividades por pacientes concomitantemente (GUIMARÃES, 2019 APUD G1, 2019, SP).

Parece que a caracterização desse comportamento é mais importante do que o dilema de se a expressão é correta. Como os conflitos só são eficazes na identificação desses comportamentos, forneça informações que possam ajudar a criar os meios para combatê-los.

Segundo o artigo “Violência Obstétrica” da Rede de Parto, as formas mais comuns de violência obstétrica para “mulheres que participam de redes ativas de maternidade” são: as formas mais comuns de violência obstétrica são: humilhação, maldição, coerção, constrangimento, ofensa mulheres e sua família, brincadeiras ou comentários desrespeitosos sobre sua condição física, étnica ou socioeconômica; implementação de procedimentos sem esclarecimento ou ignorando rejeição informada; uso incorreto de procedimentos para acelerar partos e leitos errantes; prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis da segurança e/ou da efetividade das intervenções; permitir que as mulheres jejem, fiquem nuas, façam depilação e lavem o intestino durante o parto; não oferecer condições para a amamentação e o contato de bebês saudáveis com suas mães; violação das garantias legais Direitos das mulheres; ignorar as normas e legislações atuais e obrigar as mulheres a contratar serviços e programas como a única forma de proteger os direitos das mulheres já garantidos por lei (PARTO DO PRINCÍPIO – MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA, 2015).

Portanto, a violência obstétrica consiste em uma variedade de comportamentos isolados ou cumulativos, que podem ser físicos, psicológicos ou sexuais, que produzem certo grau de dor. Esse comportamento às vezes é tão sutil que é difícil reconhecê-lo.

10. CARÁTER FÍSICO

Em relação à violência obstétrica envolvendo características físicas, pode ser considerada por afetar o corpo da mulher, intervenções, ações que causem dor ou dano físico (de leve a grave), sem a necessidade de recomendações e comprovações baseadas em evidências científicas (DPSP, 2013, SP).

Esses comportamentos podem se manifestar de várias formas como: falta de alimentação, o uso de pinças, proibição de exercícios femininos, incisão do tríceps, uso de lamina para barbear, uso rotineiro de ocitocina, tecnicamente sem analgésicos e a Manobra de Kristeller e cesariana eletiva sem indicações clínicas (PARTO DOPRINCÍPIO, 2012, p.60).

Alguns desses comportamentos são projetados para acelerar o trabalho de parto que pode durar mais tempo, variando de uma mulher para outra. Por exemplo, a manobra de Kristeller é caracterizada por alguém rastejar sobre o abdômen de uma mulher, ou apertar o abdômen com o peso da mão, braço, antebraço ou joelho, mostrando a pressão do útero (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 103), com o objetivo de acelerar o parto durante o período de expulsão (Ministério da Saúde, p. 82). No entanto, são inerentes as graves consequências internas, como traumas nas vísceras abdominais, útero e descolamento da

placenta (DELASCIO; GUARIENTO, 1970, p. 329, PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 103).

Outro procedimento realizado para antecipar o parto é o uso rotineiro e abusivo da ocitocina, o que leva ao aumento da dor, postura mais confinada ao leito e tendência a superestimular o útero e mudar o ritmo cardíaco do feto requerendo cuidados especiais.

Relato da mãe encontrado no arquivo de violência obstétrica: "Parirás com dor" (2012,p. 99):

Mandou a enfermeira colocar nas minhas veias um hormônio indutor chamado ocitocina e ir embora (...). Estava com tanto medo. Porque nunca fui a um hospital na vida e o único médico que conhecia já saiu. É difícil descrever o nível de dor causado pela reação desse hormônio em meu corpo. Em apenas uma hora, ela completou o trabalho que geralmente durava várias horas. Entre uma contração e a seguinte, apagava, literalmente. Nunca experimentei tanta dor e medo em minha vida. O médico não deveria estar lá para me acalmar? Muitos anos depois, li em um artigo científico que a ocitocina deve ser tomada com cautela, porque cada mulher reage de maneira diferente à mesma dose, ou seja: o médico deve estar por perto, sim, não só para me dar apoio psicológico, mas também para acompanhar o processo e orientar a enfermagem, seja para diminuir a dose ou até mesmo parar de usar. Posso dizer que a resposta à ocitocina não é razoável. Parece mais uma overdose. Minha filha provavelmente sofreu com essa consequência porque li no mesmo artigo que um dos efeitos colaterais da ocitocina é o sofrimento fetal (Parirás com dor, 2012, p. 99).

Outra operação altamente repetitiva é a cesárea, que não tem respaldo na literatura científica (SOUZA; AMORIM; PORTO, 2010 apud PARTO DOPRINCÍPIO, 2012, p.110),

que pode ser desnecessária para danos à saúde materna e neonatal, e com parto prematuro, maior mortalidade neonatal, internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTI), morbidade materna, infecção puerperal e complicações na próxima gestação são mais prováveis. Porém, deve-se ressaltar que, se houver indicações médicas criteriosas, a cesárea trará benefícios para mães e bebês. (SANTOS, 2017, p. 31).

Esse tipo de orientação costuma ocorrer durante a chamada "comercialização do parto": o prazo normal do parto é imprevisível e longo, o que traz desconforto aos médicos que têm que cancelar consultas e receber consultas de maternidade por muito tempo, podendo ser utilizado uma vez Recibo. Na cesárea, o parto é pré-agendado e o tempo é curto, o que proporciona ao médico a comodidade de agendar múltiplos partos em um dia (CUNHA, 2015, p. 21).

A cesárea é uma operação cirúrgica de grande porte, que apresenta riscos e complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. O médico deve levar em consideração a particularidade de cada mulher ao analisar, além de estimular a escolha do parto,

fornecendo informações sobre todas as possíveis consequências e outras informações para a maternidade. A partir do momento em que o médico decide unilateralmente dar à luz por cirurgia, é apenas conveniente ou completar uma tarefa.

O procedimento descrito faz parte da violência obstétrica caracterizada pela forma física, distúrbios caracterizados pela ocupação física, sem considerar que essas opções devem satisfazer o interesse e desejo da paciente no momento.

11. CARÁTER PSICOLÓGICO

A conduta verbal ou comportamental da ação pode se apresentar como violência obstétrica de forma psicológica, que causará sentimento de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, comportamento, insegurança, dissuasão, decepção, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Surge na forma de ameaças, zombarias, brincadeiras, humilhação, grosseria, extorsão, ofensa, omissão de informações, uso de linguagem inacessível na prestação de informações, ignorando ou desrespeitando o padrão cultural da maternidade (PRINCÍPIO DO PARTO, 2012, p. 60).

As mulheres no parto são muito frágeis e às vezes solitárias no ambiente hospitalar. Foi nesse momento que se tornou muito importante o cuidado humanístico da equipe médica, para poder acolher esta mulher e transformá-la na protagonista do seu próprio nascimento. No entanto, é prática comum fazer comentários baseados em estereótipos de gênero, raça e classe, considerados piada pelos profissionais de saúde.

Em entrevista realizada por Aguiar e D'Oliveira em 2010, as mães relataram suas experiências de maus-tratos no ambiente de maternidade pública, conforme quadro a seguir:

Havia uma mulher que ficava no preparo, ficava desde o trabalho de preparação da mulher antes do parto e ela disse: “Você não acha que está velha demais para ter filhos? ”. Isso falava na minha cara. Ele disse que estava muito velha para ter filhos. Eu disse: “Não, não estou velha. ” Eu disse a ela. Uma garota e eu estávamos com dor. Ela disse: “Se você não calar a boca ...”, em comparação com quando comecei gritando que estava indo embora. Ela estava prestes a me deixar gritando. “Eu acho que isso é o maltrato, tratam você como se você...” Você já está em uma situação constrangedora, sim, então a pessoa fala asperamente com você. De repente, porque ela estava com raiva de alguma coisa, ela deu uma injeção mesmo assim, acho que isso é violência na saúde (Aguiar; D'Oliveira, 2010, p. 06).

Outra forma de violência psicológica na obstetrícia que podemos considerar é baseada na incapacidade da mulher de entender ou decidir sobre a intervenção em seu corpo no

momento e a recusa em fornecer informações sobre o procedimento realizado ou as informações são veiculadas em linguagem inacessível.

12. CARÁTER SEXUAL

A violência sexual obstétrica é caracterizada por qualquer comportamento contra uma mulher capaz de infringir sua intimidade ou modéstia, com foco em seu senso de integridade sexual e reprodutiva, independentemente de tocar ou não os órgãos sexuais e partes íntimas do corpo. Por exemplo, episiotomia, assédio, exame de toque invasivo, contínuo ou agressivo, lavagem intestinal, ruptura ou deslocamento de membranas sem consentimento informado, posição supina para parto, toques repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Dentre esses procedimentos, a episiotomia costuma ser utilizada para o parto normal do períneo, geralmente definida como uma incisão cirúrgica, geralmente realizada no períneo sem qualquer consentimento específico, a fim de aumentar a abertura da vagina durante o parto. O motivo é prevenir lacerações perineais graves, manter melhor a função sexual posterior, reduzir a incidência de urina e fezes e proteger os recém-nascidos.

No documento “Parirás com dor” (2012, p. 83), há relatos de mulheres que realizaram esse procedimento:

Além da grande incisão de epilepsia, também tive uma laceração de 3º grau. Fui infectado, tomei antibiótico, fiquei 12 dias deitado, porque não aguentava uma dor tão grande, não aguentava um mês sentada, usei a Almofada da Humilhação durante 03 meses, e a minha vida sexual deve chegar a 5 meses após o parto. Dói muito. Estava ferido e queimado. Demorou um pouco para melhorar. Passei muitos anos sem coragem de olhar os estragos. As cicatrizes de hoje às vezes inflamam, doem ou causam problemas. Depois de 03 a 04 anos, juntei coragem e olhei no espelho, parecia assustador, a cicatriz era muito alta e fofa quase em um lado do ânus (Isabella Rusconi).

A "massagem perineal" realizada durante o parto me deu muita dor, pedi para a médica tirar a mão dela. Ela respondeu: "Eu sou responsável aqui." Logo em seguida, uma episiotomia foi realizada sem aviso prévio. Até hoje tenho sonhado em passar o tempo que passei na sala de parto, chorei muito, até hoje choro porque dói no coração e na alma (Elis Almeida).

Quando o ouvi pedir bisturi, meu Deus, quase morri! Pedi que não filmasse esse episódio, mas ele respondeu: “Seguro morreu de velho, eu sou o chefe aqui.” Em relação ao depoimento de C.M, também houve operações realizadas sem sua autorização: O médico fez uma incisão em mim sem anestesia e sem me perguntar. A agulha da incisão perineal estava infectada e eu estava tomando o remédio, passei mais de 20 dias de dor. (Daniele Moura). (Parirás com dor, 2012, p. 83).

Percebe-se que todos os relatos dos dossiês citados indicam as diversas e frequentes violências sofridas por determinadas mulheres durante o parto, deixando uma marca física e psicológica. Deve-se ressaltar que a episiotomia não atende a maioria de seus objetivos razoáveis, e ainda existem enormes riscos associados ao uso desse método, levando à falta de respaldo científico para considerar se a prática de assumir determinado comportamento é correta. Diante disso, é preciso haver um debate para que se possa lutar contra essa prática geralmente acreditada no meio médico. Discuta o método básico para resolver o problema.

13. VIOLÊNCIA OBSTETRICA: PRECEITOS CONSTITUCIONAIS

A Constituição Federal de 1998 traz o princípio da igualdade e estipula o direito à assistência médica integral. A Carta Magna inicialmente estipulou a responsabilidade do estado de conter a violência contra as mulheres e, portanto, incluiu a responsabilidade de prevenir e punir a violência obstétrica.

Com base no art. 5º da Constituição Federal de 1988, 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.

Diante do exposto, verifica-se que a nova ordem imposta pela Constituição de 1988 rompeu com o antigo paradigma, proporcionou abertura e proteção às minorias sociais, instituiu direitos básicos e proporcionou os meios para a proteção desses direitos. Entre essas minorias, encontram-se mulheres que são tratadas com igualdade e ganha maior visibilidade, proporcionando debates sobre sua situação na sociedade, políticas públicas específicas e sua capacidade de tomar suas próprias decisões.

Observa-se que os direitos e garantias previstos na Constituição Federal de 1988 possibilitaram à sociedade, especialmente às mulheres, novos horizontes e obtiveram enormes benefícios frente a uma produção legislativa específica, como a Lei nº 11.340, denominado “Maria da Penha”, esta lei representa a violência doméstica e a violência doméstica que afetam as mulheres. Diante do exposto, pode-se observar que a violência obstétrica propriamente dita, como sendo um desdobramento da violência contra as mulheres, ocorrida no pré-parto, parto e pós-parto.

O ordenamento jurídico brasileiro instituiu o artigo 932 do Código Civil, que fortalece a indenização pelos danos causados e também pode ser utilizado como arma básica para condenar casos conclusivos de violência obstétrica contra a mulher, observemos:

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo (BRASIL, LEI Nº 11.108/05).

A Lei 11.108/2005 é um avanço importante, permitindo que as mulheres tenham o direito de companheirismo no parto e na maternidade. Essa medida confirma o combate à violência nesse delicado processo da vida da mulher. E pode haver alguém por perto, que ajude a evitar práticas inconsistentes.

Conforme mencionado anteriormente, a violência obstétrica é um tipo de violência que assola as mulheres grávidas antes, após o parto e após o parto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu artigo “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, mulheres em todo o mundo sofrem abusos, desrespeito e abusos nas instituições de saúde. Não só viola o direito das mulheres ao respeito, mas também violam os direitos à vida, saúde, integridade pessoal e não discriminação (OMS, 2014).

O Ministério da Saúde publicou a Resolução nº 569, de 1º de junho de 2000, que formulou o “Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento”, estabeleceu princípios e diretrizes e delineou a provisão de dignidade e dignidade para gestantes, mães e recém-nascidos, cuidados de qualidade (BRASIL, 2000). Ainda sobre o programa observemos:

PORTARIA MS N. 569 DE 1º DE JUNHO DE 2000

Art. 1º Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O Programa objeto deste artigo será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como a sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º Estabelecer, para cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde, as seguintes competências/atribuições na implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento [...]

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades. A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas (BRASIL, PORTARIA MS N. 569 DE 1º DE JUNHO DE 2000).

A meta do plano é ser implementada de forma clara pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de saúde dos estados, municípios e distritos federais (CUNHA, 2015, p. 10). Foi proposta pelo deputado Lídio Lopes em 26 de junho de 2018 na Proposta Federal nº 5.217. De acordo com seu Artigo 1º, a proposta implementa medidas de informação e proteção à gestante e parturiente para protegê-la da violência obstétrica. Medidas de proteção às gestantes e puérperas da violência obstétrica em Mato Grosso do Sul e de divulgação da Política Nacional de Obstetrícia e Atenção Neonatal (MATO GROSSO DO SUL, 2018).

A esse respeito, a OMS declarou: “Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde possível, incluindo o direito a cuidados dignos e respeitados durante a gravidez e o parto, e o direito de não sofrer violência.” (Organização OMS, 2014). Se for necessário caracterizar a violência obstétrica, para que tanto a gestante quanto a mãe reconheçam a violência quando ela ocorre, e não seja considerada uma prática rotineira dos profissionais de saúde, então a lei pode ser implementada direito, colaborando nessa temática o Governo de Santa Catarina se destaca:

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A presente Lei tem por objeto a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina e divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

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

Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras. [...]

O Estado de Santa Catarina promulgou a Lei nº 17097 em 17 de janeiro de 2017. O Estado de São Paulo promulgou o Projeto de Lei nº 1.130 em 2017, que trata da violência obstétrica. No entanto, independentemente da promulgação de leis específicas, a

violência obstétrica pode caracterizar os fatos típicos e indevidos já previstos no Direito Penal, como homicídio, lesões corporais, falta de auxílio e danos à reputação.

Quanto à decisão judicial sobre a importância de abrigar a violência obstétrica, eles sustentam os princípios básicos dos direitos fundamentais da Constituição de 1988 porque defendeu as experiências das mulheres vítimas de forma desarrazoada e desumana naquele período.

A decisão mostra que, para reconhecer a violência obstétrica, ela deve estar diretamente relacionada com a responsabilização e, como não há responsabilidade, não há necessidade de se discutir a responsabilidade ou o direito à indenização. Observando que a violência obstétrica é de difícil identificação, resume fundamentalmente a análise dos erros médicos, verificando seu comportamento e o sentido de reparar o dano se for culpado. A decisão de rejeitar o apelo por não reconhecimento da violência obstétrica deveu-se principalmente à falta de provas, porque as mulheres não podiam provar que sofreram violência porque tinham que cumprir os seus próprios procedimentos e comportamentos. Os profissionais de saúde que cuidam delas não apoiam os comportamentos, afirmações e métodos utilizados durante a gravidez, parto e pós-parto.

Em relação à decisão do TJ-SP de 2020, a decisão decidiu aceitar o reconhecimento da violência obstétrica. A decisão descreveu como a vítima chegou ao hospital, sentiu fortes dores e sangramento, obviamente apresentava risco de vida e foi deixada na recepção do hospital aguardando atendimento.

Hoje, alguns países como Argentina e México editaram leis específicas sobre violência obstétrica. No âmbito internacional, a legislação argentina (Lei nº 26.485 de 2009) define a violência obstétrica como: “A violência cometida por profissionais é caracterizada pelo tratamento desumano, o uso de drogas e a morbidade dos processos naturais que ocupam o corpo da mulher e o processo reprodutivo”.

14. ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Não se pode falar em violência obstétrica sem a arrostar como um desmembramento da violência contra a mulher. Trabalhando sob essa perspectiva é admissível constatar que o direito mais infringido no evento de violência obstétrica é o direito à vida, tendo em vista que, existe a concretização de processos que trazem danos a outrem ferindo absolutamente a sua integridade física ou abalando a sua moral, sem fazer referência a todos os demais direitos resguardados ao ser humano.

A violência física, psicológica que as mulheres suportam durante esse procedimento contesta abertamente o texto da lei, havendo apenas o direito à reparação do dano suportado por meio da responsabilidade civil, diante de ser a única medida cabível na legislação brasileira.

A Rede Parto do Princípio (2012) e a CONITEC (2016), trazem ações e metas traçadas para alcançar um melhor tratamento a mulher durante um dos períodos mais importantes de suas vidas, ambas são uma grande vitória na luta pelo parto e tratamento de forma humanizada da mulher, fazendo observações e gerindo a forma como as pacientes devem ser tratadas pela equipe de saúde e médicos.

Arsie (2015) e Rodriguez (2016) assinalam as configurações da violência obstétrica e como ela poderá acontecer, tendo como base de referencia a legislação nacional e a evolução do processo de parto durante a história. Nader (2016) faz referência a legislação, princípios e jurisprudência sobre a responsabilidade civil que poderá ser aplicada para julgar casos de violência obstétrica.

A complexidade do assunto, da mesma forma, requer a análise acerca dos direitos e garantias envolvidos, pois, se há violência, há, por conseguinte, a violação de alguma peculiaridade inerente ao feminino. Sendo assim, não há como tratar da violência obstétrica sem antes reverenciar a moldura de direitos firmada por previsões constitucionais e pela legislação esparsa, a qual foi ímpar em contornar a condição sociocultural da mulher.

Nesse pensar, pretendeu-se, como ponto de partida, explorar a historicidade dos direitos fundamentais e o caráter pelo qual foram inseridos na atual Carta Constitucional. Conforme se analisou, o papel da Constituição Federal de 1988 foi salutar em concretizar os objetivos carreados nesse processo, principalmente em razão do amplo rol de direitos previstos e por incluir em um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana.

Ademais, a Constituição firmou em diversos institutos a autonomia e a independência feminina, pondo-se à frente de documentos legais anteriores que relegavam à mulher uma posição de submissão e impotência. No plano internacional, a proteção à mulher é observada em dispositivos como a Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, formando-se uma gama de direitos voltada à proteção da mulher.

Observa-se que a jurisdição nacional aborda os casos somente como erro médico, no entanto, já existem decisões julgadas que perpetram a importância da violência obstétrica. Não obstante, é admissível notar que em frente ao inabalável crescimento desses tipos de casos, a legislação pátria ainda não possui nenhuma legislação específica que possa respaldar inteiramente o direito da vítima.

A Rede Parto do Princípio (2012) estabelece que a violência obstétrica estar diretamente ligada ao fato de mulheres que sofrem algum tipo de violência no período gravídico, sendo cada vez mais frequente. Esse conceito se qualifica exatamente de vítimas mulheres que acabam por ter sua integridade física e moral infringidas, de modo a abalar os seus direitos fundamentais como ser humano, garantidos pela Constituição Federal de 1988.

A responsabilidade civil hoje no Brasil é a forma singular da vítima pedir algum tipo de reparação pelo dano causado por profissionais da área da saúde de setor público ou

privado, baseando-se suas conjecturas, a culpa, a conduta, e o nexo causal. O maior problema é que os danos provenientes da violência obstétrica não são facilmente verificáveis, tendo em vista a sua natureza invasiva, de modo a causar maior constrangimento a vítima, chegando ao ponto que apenas a responsabilidade civil não cessa o sofrimento causado a mulher vítima.

Nesse deslinde, perante das decisões já pronunciadas pelos tribunais que apesar de conter decisões que distinguem o evento de violência obstétrica, ainda há dificuldades na sua caracterização, derivando somente o erro médico. Arduamente as vítimas alcançam a constatação com provas concretas o dano sofrido, ocorrendo decisão desfavorável por falta de provas. E nas decisões que são favoráveis a mulher existe uma dificuldade na caracterização do dano sofrido como violência obstétrica, adotando apenas a responsabilidade civil. Não obstante, perante a apreciação, somente o enquadramento de erro médico não é satisfatório para reparar o dano causado pela vítima, tendo em vista a tudo que engloba a violência obstétrica.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é uma forma de abuso contra a mulher, e também uma forma específica de violência de gênero, uma vez que existe a hipossuficiência técnica da mulher frente aos profissionais de saúde que aproveitam esse saber arbitrariamente para controlar o corpo da mãe.

Por meio da pesquisa, pode-se compreender conceitualmente o que é violência obstétrica e como ela se manifesta por meio de formas físicas, psicológicas e sexuais. Estando muito além da compreensão de quem submete mulheres a essas situações, seja antes, durante ou depois do parto.

Vale destacar que, ao identificar tais atos de violência é possível observar quais direitos básicos foram violados. Embora haja previsão na legislação brasileira, caso o profissional for subjetivamente responsável por qualquer dano que leve à morte do paciente ou cause lesão agravada por negligência, imprudência ou improbidade em suas atividades, lesão ou incapacidade de trabalho, poderá ser enquadrado como responsabilidade civil médica, no entanto, as decisões do judiciário ainda precisam ser reconhecidas.

A partir da análise da decisão sobre o assunto, fica claro que nem mesmo o tipo “violência obstétrica” é mencionado, o que dificulta a identificação desse tipo de violência. No entanto, é necessário que os tribunais se pronunciem a fim de fortalecer o combate a essa violência. Além disso, com base na análise das sentenças explanadas, verifica-se que, quando há indícios o médico é condenado apenas com a indenização por danos materiais e morais por imprudência, negligência ou imperícia. O judiciário reconhece a responsabilidade do médico, porém a prática ainda é considerada um procedimento médico normal.

Nesse deslinde, é preciso reconhecer esse tipo de violência, torná-la aparente para que possa ser vista por mais e mais pessoas, uma vez que ainda é uma questão desconhecida por muitos, para que possam entender esses direitos e evitar que esses tratamentos sejam utilizados como prática rotineira no ambiente obstétrico. É necessário que sejam realizadas denúncias aos órgãos responsáveis, tendo em vista a necessidade em coletar informações para melhor compreender e criar um mecanismo de resposta mais eficaz.

Embora exista um grande fortalecido e empoderamento do sexo feminino, a violência contra a mulher continua aumentando e situações que permitem essa maior exposição são alarmantes. É necessário discutir por meio de políticas públicas e buscar a formulação de legislação eficaz para o enfrentamento da violência obstétrica como forma específica de violência de gênero. A violência obstétrica não pode ser velada, devendo ser reconhecida por juristas e legisladores.

Acredita-se que, diante do amplo quadro da violência obstétrica e embora seja possível responsabilizar os agressores e indenizar as vítimas, ainda existem obstáculos para comprovar o nexo causal entre médicos e hospitais, como bem, o dano causado a mulher. Além disso, há uma falta de tipificação da violência obstétrica em nível nacional.

Portanto, é necessário que exista uma crescente divulgação de informações nos ambientes médicos, hospitalares e televisivos, ao mesmo tempo, dar conhecimento ao público para que possa denunciar esse tipo de prática para autoridades, profissionais e instituições que condenem tais atos ilícitos. Por fim, o estabelecimento de norma específica é fundamental para que se possa constituir um instrumento para proteção desses direitos, concretização da norma e efetividade, especialmente a responsabilidade civil de todos os autores que restringem os direitos das vítimas.

REFERÊNCIAS

ARSIE, Jaqueline. **Violência Obstétrica: Uma Violação aos Direitos Fundamentais da Mulher**. Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/163651/Monografia%20Jaqueline%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 14 de out. 2020.

BRASIL, **Lei N. 5.217, de 26 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO9684_27_06_2018codteor=1257785>. Acessado em: 22 de mar. 2021.

BRASIL, **Lei. N. 5568, de 16 de setembro de 2020**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Disponível em:

<<https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>>. Acesso em: 09 de abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n.1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Saúde Legis- Sistema de Legislação da Saúde, 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm2011/prt1459_24_06_2011.html)

/gm2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: Acesso em: 09 de abr. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto, Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Secretaria Executiva. Brasília-DF, 2002. Disponível em:

<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: Acesso em 09 de abr. de 2021.

BRASIL. Projeto de lei N. 7.633/2014. **Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências**. NADER, Paulo. Curso de Direito Civil - Vol. 7 - Responsabilidade Civil. 6ª Edição Revista, atualizada e ampliada, 2016. Editora Forense. (Não paginado). Disponível em:

<[https://www.academia.edu/35756418/CursodeDireitoCivil-Vol.7-ResponsabilidadeCi vil- 2016-PauloNader.pdf](https://www.academia.edu/35756418/CursodeDireitoCivil-Vol.7-ResponsabilidadeCivil-2016-PauloNader.pdf)>. Acesso em: 04 de out. 2020. Sem paginação.

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. **Lei n. 11.108, 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/111108.htm. Acesso em Acesso em 09 de abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Portaria N° 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000.** Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde [2000].

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt056901062000rep.html>> Acesso em: 02 de set. 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Conversando sobre violência obstétrica.** São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/34/documentos/cartilhas/Cartilha_VO.pdf>. Acesso em: 05 de abr. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência obstétrica: você sabe o que é?** São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wpcontent/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica.pdf>>. Acesso em: 05 de abr. 2021.

DESPACHO DAPES/SAS/MS, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas.** Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.phpacao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em: 22 de mar. 2021.

GLOBO, gl. **Mães denunciam violência obstétrica em maternidade de Corumbá, 2019.** Disponível em: <http://g1.globo.com/mato-grosso-do-sul/videos/v/maesdenunciam-violencia-obstetrica-em-maternidade-de-corumbá/7751564/>>. Acesso em: 09 de abr. 2021.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica.** Elisa Pereira Gonsalves -- Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

NASCER NO BRASIL. **Projeto Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento.** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portalsensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso: 02 de set. 2020.

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

em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR14.23por.pdf;jsessionid=942CAE9E330D305E623A067C00EEA529?sequence=3>. Acesso em: 09 de abr. 2021.

PARTO DO PRINCÍPIO – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. **Violência obstétrica. (2015)**. Disponível em: <<https://www.partodoprincipio.com.br/o-que---violencia-obst-trica>>. Acesso em: 22 de mar. 2021.

PRODANOV, CLEBER CRISTIANO. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REDE, Parto do Princípio. **O Dossiê "Pariras com dor"(2012)**, elaborado pela rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra Mulheres Disponível

<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 11 de out. 2020.

RÉUS, Luana da Silva. **A Responsabilidade Civil Médica em Casos de Violência Obstétrica: Uma Análise da Jurisprudência e da Legislação**. Criciúma, 2019. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7109/1/LUANA%20DA%20SILVA%20R%20US.pdf>>. Acesso em: 02 de set. 2020.

RODRIGUEZ, Maria. **Representações Sociais De Mulheres Acerca Da Violência Obstétrica Institucional No Trabalho De Parto E Parto**. Florianópolis, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175878>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

VENEZUELA. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Venezuela, 2007. Disponível em: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>>. Acesso em 09 de abr. 2021.