

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO – UNDB
CURSO DE DIREITO

ÁVILLA CRISTINE SOUSA MACEDO

DOR DE PARTO: análise jurídica acerca da violência obstétrica no Brasil

São Luís

2022

ÁVILLA CRISTINE SOUSA MACEDO

DOR DE PARTO: análise jurídica acerca da violência obstétrica no Brasil

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Josanne Cristina Ribeiro
Ferreira Façanha

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Macedo, Ávila Cristine Sousa

Dor de parto: análise jurídica acerca da violência obstétrica no Brasil. / Ávila Cristine Sousa Macedo. __ São Luís, 2022.
63 f.

Orientador: Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha.
Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022.

1. Violência obstétrica. 2. Violência de gênero. 3. Erro médico. I. Título.

CDU 342.734-055.2

ÁVILLA CRISTINE SOUSA MACEDO

DOR DE PARTO: análise jurídica acerca da violência obstétrica no Brasil

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em 27/06/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha (**Orientadora**)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Adv. Ma. Bárbara Crateús Santos

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof. Me. Bruno da Silva Azevêdo

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

São Luís

2022

A todas às vítimas invisibilizadas da violência
obstétrica.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho de conclusão de curso somente tornou-se possível mediante os esforços inenarráveis indiretamente realizados por algumas pessoas, estas que depositaram em mim confiança e investimento.

Assim, agradeço, primeiramente, aos meus pais, Elisangela Cristina de Sousa e José Agailton Rocha Macedo, que, com muita dedicação e trabalho, fizeram deste um sonho possível.

Agradeço à minha irmã, Ágata Cristine Sousa Macedo, por tudo que, juntas, enfrentamos para chegar até este momento.

Agradeço e destaco a grandeza e profissionalismo da querida Professora Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha, orientadora, que mesmo diante de inúmeras dificuldades sempre encontrou tempo e zelo para, da melhor forma possível, orientar a feitura do presente trabalho.

Agradeço a Aline Froes, professora, que utilizando-se do bom humor e carisma fez entender as mais complexas normas técnicas, possibilitando a conclusão do presente estudo.

Agradeço a Eduardo Santos Alves, o meu maior incentivador e suporte, e com quem compartilhei cada etapa desta fase. Obrigada por toda a ajuda, carinho e paciência.

Agradeço aos meus amigos de faculdade Hugo Gabriel Aroucha Coelho, Patrick Ravannelle Uchôa Silva, Sarah Bianca Silva Gomes, Safyra Machado Ferreira, Eduardo da Paz Sales e George Andrey Ferro Castro Filho por trazerem graça e leveza em meio ao caos que é estudar Direito.

Sem a ajuda de vocês esta caminhada teria sido bem mais difícil e árdua!

Triste, louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal
A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina
Só mesmo, rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar
Que um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar

Francisco El Hombre

RESUMO

A violência obstétrica traduz-se como o assenhoreamento do corpo e dos processos reprodutivos da mulher mediante o uso de tratamentos desumanizados, medicações abusivas, piadas descabidas e da patologização dos processos naturais. À vista disto, considerando os dados de que pelo menos um quarto das mulheres brasileiras sofreram ou ainda sofrerão deste mal, e de que a taxa de violência obstétrica no Sistema Único de Saúde é de 45%, tem-se que ela consiste em um problema de saúde pública sendo, portanto, em um dever para o Estado, que tem a obrigação de prover meios e caminhos para que ela seja prevenida e reprimida, inclusive com a adoção de medidas punitivas mais eficazes e severas. Por isso, considerando a ausência de lei federal que disponha sobre o tema, a judicialização das demandas perpassa pelo Direito Civil, sob a ótica de ato ilícito e erro médico, cabíveis de indenização. Assim, verificar as consequências da inexistência de lei federal que disponha sobre violência obstétrica, bem como entender se o Estado tem tomado posicionamentos para mitiga-la, minimizando e obstaculizando a sua ocorrência é fundamental, frente à inexistência de lei federal que sobre ela disponha, sendo este o objetivo deste trabalho. Para isso, o presente estudo utilizou-se do método científico comparativo, por meio do qual buscou contrastar casos concretos de violência obstétrica que chegam até o Judiciário brasileiro e o instituto da responsabilidade civil. A pesquisa, por sua vez, se deu de forma explicativa, com o objetivo de identificar os fatores que contribuem para tais resultados. O procedimento de pesquisa utilizado foi o bibliográfico, por meio do qual dados de pesquisas anteriores sobre o tema foram aproveitados. Além disso, houve a análise de julgados dos tribunais a respeito da violência obstétrica disponíveis em plataformas específicas de buscas por jurisprudências na *internet*. Por fim, a partir do presente trabalho, têm-se que muito ainda precisa ser feito para a saída dos atuais índices de violência obstétrica no país, sendo urgente a criação de uma lei que a denote e noticie, de modo que, a partir do estabelecimento de novos direitos, fiscalizações e sanções, a maternidade seja menos árdua.

Palavras-chave: erro médico; judicialização da violência obstétrica; violência de gênero; violência obstétrica.

ABSTRACT

Obstetrics is translated as the mastery of the woman's body and reproductive processes through the use of dehumanized treatments of violence, abusive medications, unreasonable jokes and the pathologization of natural processes. Unless, considering a quarter of dystotric women in the Mal Security System, that we still suffer from this violence, and that violence of this health rate is 5%, we have that it consists of a single health problem. of health, being, therefore, a duty for the State, which has the obligation to prove ways and means for it to be prevented and repressed, including the adoption of more effective and severe public punitive measures. Therefore, considering the absence of a federal law on the subject, the judicialization of the demands pervades the Civil Law, from the point of view of illicit act and medical error, suitable for compensation. Thus, judicial violence also has in the cases of reference to this manifestation of gender violence is fundamental, aiming to understand how the Brazilian State has acted to minimize and hinder the obstetric law, cases to the existence of federal violence that it has, this being the objective of this work. For this, the present study of the use of the comparative scientific method, through which it sought to contrast cases of obstetric violence that reaches the Brazilian Judiciary and the institute of civil liability. The research, in turn, took an explanatory form, with the objective of identifying the factors that contribute to such results. The research procedure used was the bibliographic, through which data from previous research on the subject were used. In addition, there was a judgment of the courts regarding the analysis of obstetric violence available on specific search platforms for jurisprudence on the internet. Finally, based on the present work, there is still a lot to be done to overcome the current rates of obstetric violence in the country, and it is urgent to create a law that denotes and informs it, so that, from the establishments of new rights, inspections and determination, motherhood is less arduous.

Keywords: gender violence; judicialization of obstetric violence; medical error; obstetric violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
CC	Código Civil
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
REsp	Recurso Especial
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJAM	Tribunal de Justiça do Amazonas
TJDFT	Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios
TJMA	Tribunal de Justiça do Maranhão
TJMS	Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul
TJRS	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul
TST	Tribunal Superior do Trabalho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	16
2.1	O gênero e a violência obstétrica	16
2.2	A responsabilidade civil frente à violência obstétrica	21
3	AS DISPOSIÇÕES NORMATIVAS QUE VERSAM SOBRE O PARTO NO BRASIL	27
3.1	A evolução da legislação brasileira e das regras que regem o parto	28
3.2	Projetos de lei em tramitação	34
4	A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA FRENTE AO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO	40
4.1	Da negação da violência obstétrica pelo Ministério da Saúde e suas consequências no Poder Judiciário	41
4.2	Análises jurisprudenciais	47
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

Pelo menos uma a cada quatro mulheres brasileiras já passou ou ainda passará por situação de violência obstétrica. Apesar de chocante, é isto que demonstra o estudo Mulheres Brasileiras e Gênero Nos Espaços Público e Privado, realizado pela Fundação Perseu Abramo (VENTURI; GODINHO, 2010). Quando se trata do Sistema único de Saúde - SUS, os dados do levantamento Nascer no Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz, indicam que a situação é ainda mais alarmante, onde 45% das mulheres atendidas já sofreu com esta prática (LEAL; GAMA, 2012).

Tortura verbal, física e moral, procedimentos cirúrgicos não consentidos, intervenções não necessárias, manobras não recomendadas e até condenadas pela Organização Mundial da Saúde, entre outros, são uma pequena amostra da violência perpetrada no contexto das maternidades, onde mulheres em situação de parto, abortamento ou puerpério são constantemente vítimas de desrespeitos, maus-tratos, negligências e abusos físicos ou morais. Contudo, apesar disso, inexistente no Brasil lei federal que criminalize ou sequer conceitue a violência obstétrica.

Diante deste fato, a violência obstétrica, entendida como um fruto da violência institucional de gênero capaz de assenhorear o corpo e os processos reprodutivos da mulher sujeitando-a, dominando-a e explorando-a durante os momentos de fragilidade decorrentes da situação gravídico-puerperal, somente pode ser punida, no Brasil, por meio de outros institutos jurídicos já existentes, como é o caso da responsabilidade civil, institutos esse que não a reconhece enquanto violência de gênero, mas que tornou-se a solução jurídica possível frente à omissão legislativa atual, vez que configurada a responsabilidade, caberá ao profissional o dever de reparação pelo dano provocado e à vítima à compensação.

Todavia, este instituto não é suficiente para coibir a prática da violência obstétrica e nem mesmo para efetivamente puni-la, haja vista a dificuldade de comprovação do dano pela vítima, que quase nunca consegue formar provas nos momentos de fragilidade aos quais é envolvida, levando isso aos baixos números de acesso ao judiciário para pleitear quanto aos danos envolvidos, e números menores ainda de procedências de indenizações.

Assim, em que pese existam portarias e leis que versem sobre o parto, como é o caso da portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, do Ministério da Saúde e da Lei nº 11.108/05, que respectivamente dispõem sobre obrigação das unidades de saúde em receberem a mulher e o recém-nascido com qualidade e dignidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2000) e o direito de ter, durante parto e pós-parto imediato, quando estiverem sendo

atendidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a presença de um acompanhante (BRASIL, 2005), estas muitas vezes passam a existir apenas no plano das ideias, sendo ignoradas e desrespeitadas pelos próprios profissionais da saúde.

Ademais, a inexistência de normativa específica e a carestia de políticas públicas destinadas à orientação das mulheres, faz com que muitas das vítimas sequer reconheçam que estão diante de uma situação de violência obstétrica, diante da naturalização dos processos de desumanização do parto. Por isso, a fim de garantir a proteção constitucional à maternidade e à infância, torna-se como necessário debater, criminalizar, sentenciar e punir os responsáveis pela violência obstétrica.

Justamente por isso, dispor sobre o parto sem dispor sobre a violência obstétrica é vago e ineficaz, vez que esta violência é um fato que somente poderá ser combatido por meio de políticas públicas reais e efetivas que orientem as gestantes quanto a seus direitos, que as faça reconhecer quando estiverem diante de condutas médicas descabidas e desrespeitosas, e que estabeleçam punições concretas àqueles profissionais que assim, em atentado ao Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana, agirem.

Assim, em que pese existam portarias e leis federais que tratem do parto, mas não das violências que nem podem ocorrer, entender o que é a violência obstétrica, como o Estado Brasileiro tem lidado com essa questão e quais medidas foram e ainda precisam ser tomadas para combatê-la e quais consequências a inexistência de lei federal sobre ela traz às decisões dos tribunais é necessário, posto que, atualmente, há o que parece ser um esforço do Ministério da Saúde em prol de não identificar a violência obstétrica como um problema social, negando-a e proibindo o uso deste termo em quaisquer dispositivos que versem sobre saúde pública.

Logo, não havendo no Direito Brasileiro nenhuma possibilidade de punição específica por violência obstétrica, este trabalho possui como motivação científica o desejo de trazer ao mundo jurídico a perspectiva da responsabilidade de se pensar legislativamente sobre o tema, bem como sobre o papel que o Poder Judiciário passa a desempenhar frente a estas mulheres abusadas moral, física e ou psicologicamente. Ademais, como motivação social, traz a necessidade da criação de normas jurídicas que tutelem a respeito dos casos de violência obstétrica, prevendo políticas públicas eficazes para preveni-la e, para além disso, a punição dos agressores que a transgredirem. Como motivação pessoal, o trabalho consolida-se com a busca pelo fim da naturalização social da falta de dignidade humana no contexto das maternidades, que enxerga a violência obstétrica como previsível e até necessária no ambiente hospitalar.

Para consolidar o trabalho utilizou-se o método científico comparativo, por meio do qual buscou-se identificar semelhanças e diferenças entre os casos concretos de violência obstétrica que chegam até o Judiciário brasileiro e a teoria da responsabilidade civil. A partir disso, a pesquisa se deu de forma explicativa, visando identificar os fatores que contribuem para tais resultados. O procedimento de pesquisa foi o bibliográfico, por meio do qual dados de pesquisas anteriores sobre o tema foram aproveitados, além disso, houve a análise de julgados dos tribunais a respeito da violência obstétrica disponíveis em plataformas específicas de buscas por jurisprudências na *internet*.

O objetivo deste trabalho é verificar as consequências da inexistência de lei federal que disponha sobre violência obstétrica, bem como entender se o Estado tem tomado posicionamentos que visem mitigá-la. Desse modo, o trabalho se constitui enquanto uma análise acerca da apreciação do poder judiciário no que tange à responsabilização civil dos profissionais da saúde.

Ainda mais, o trabalho está dividido em três capítulos: o primeiro, trata da associação entre o gênero feminino e a violência obstétrica, trazendo a violência obstétrica enquanto faceta de uma violência maior, a de gênero e indica as formas de punição civil existentes no Brasil, hoje, para a violência obstétrica. O segundo capítulo diz respeito às disposições normativas que existem no Brasil sobre o parto, em uma análise histórica progressiva, desde as primeiras considerações de direitos das gestantes, parturientes e puérperas, até os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional. Por fim, o terceiro capítulo visa discutir acerca de como os tribunais brasileiros têm julgados os casos de violência obstétrica, a partir da negação desta pelo Ministério da Saúde e das consequências disso na análise dos casos.

2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

As percepções sociais a respeito do gênero feminino estão intimamente relacionadas ao fenômeno da violência obstétrica. A naturalização da objetificação e sujeição da mulher, que, para todos os fins, não deve manifestar suas vontades e preferências, é refletida clinicamente, onde atos invasivos, retrógrados, violências físicas, verbais e psicológicas ganham força e vez (AGUIAR, 2010).

Assim, a violência obstétrica, que consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, por profissionais de saúde, se materializa nas mais diversas formas de tratamentos desumanizados e procedimentos que não deveriam existir, como o “ponto do marido”, a manobra de Kristeler, enemas, uso de fórceps, entre outros, vez que objetificam a mulher e a marginalizam em seu próprio parto.

Ocorre que diante de um cenário de inexistência de lei federal que trate da violência obstétrica, no Brasil, para puni-la, é necessário perpassá-la por outros institutos jurídicos já existentes. É o caso da responsabilidade civil, onde o erro médico causador da violência obstétrica é entendido como ato ilícito indenizável se este houver acontecido fora dos limites da normalidade ou sem justificativa aceitável.

Deste modo, a responsabilidade civil dos profissionais de saúde envolvidos nesta violência poderá ser pautada na responsabilidade objetiva, por haver uma relação de consumo entre as partes, responsabilização nos termos do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, e poderá ser pautada na responsabilidade civil subjetiva, onde deverá a vítima a demonstração do dano e do nexo de causalidade, da culpa.

2.1 O gênero e a violência obstétrica

Historicamente, o gênero feminino nem sempre esteve em posições sociais desprivilegiadas, sendo comum, a diversos povos, a exemplo os egípcios, que as mulheres ocupassem posições de poder relevantes, possuindo terras e bens próprios, sem servidão a homens. Todavia, a ideia de preexistência natural de comportamentos e papéis destinados a cada gênero - determinismo biológico -, derivada de um sistema simbólico de repressões que visou dominar, sujeitar e explorar a mulher, foi crucial para a subordinação destas em face dos homens, eis que se tornou convencional de que deveriam ser eles, por ordem da própria natureza, os chefes da casa, família e sociedade (LEWONTIN, 2000).

A partir disso, modelos ideológicos de identidade foram apregoando cada vez mais a docilidade, irresistência e obediência do gênero feminino, ainda que estes, totalmente derivados do pensamento social, passando a levar, desde o nascimento, meninos e meninas a papéis predestinados, pontuando atributos fabricados pelo próprio sistema como características inatas e buscando na natureza a justificativa para a supervalorização do homem (DRUMONT, 1980).

Contraopondo com o pensamento de Simone de Beauvoir, graças a esse modelo estruturante, a mulher passou a ser vista como tendo um destino biológico desde antes de nascer, desenvolvendo na sociedade expressões de feminilidade que nem sempre lhe eram naturais, mas sim programadas, “tornando-se mulher” antes de sequer existir (BEAUVOIR, 1967). Assim, os comportamentos sociais atribuídos a meninos e meninas como típicos de seus gêneros, nada mais eram do que a imposição de uma estrutura onde o que é função do homem ou da mulher já havia sido definida por outras pessoas, não havendo qualquer papel da natureza ou da biologia na construção destas circunstâncias.

Nessa esteira, a sociedade tornou-se masculina, com o poder político presente nas mãos dos homens, levando o querer feminino a ser desconsiderado em prol do querer daquele tido como provedor, protetor, e suficiente e para decidir por si e por outrem (BEAUVOIR, 1967), sintoma perceptível hodiernamente, eis que a predominância das funções políticas ou mesmo uma participação equitativa das mulheres nas decisões sociais ainda se constitui como uma pequena parcela.

Por isso, o gênero tornou-se um campo social onde o poder é articulado, não definindo ele apenas as relações entre homens e mulheres, mas também quaisquer outras relações sociais que destas se derivam, gerando uma hierarquia capaz de sujeitar mulheres a inúmeras situações de violência diárias (MARIANI; NETO, 2016), vez que o deslocamento dos papéis sociais mais relevantes e articuladores das relações de poder aos homens e a construção de relações sociais baseadas unicamente nas diferenças percebidas entre os sexos leva a uma marginalização da mulher (SCOTT, 1995).

Deste modo, violência doméstica, sexual, física, moral, patrimonial, psicológica e obstétrica, são exemplos de violências de gênero, assim definidas vez que se desenham diante de condutas que se baseiam no gênero para existir, constituindo grave violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais das mulheres e limitando a observância, gozo e exercício de tais direitos e liberdades, nos termos da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (BRASIL, 1994).

Nesse ínterim, todos os atos de repressão, humilhação, constrangimentos e agressividade praticados no corpo da mulher e do bebê, nos momentos que envolvem o parir e o nascer, se caracterizam como violência obstétrica e, tão logo, como violência de gênero, impondo dizer que, se os homens parissem, tão violência não ocorreria, dado que é o machismo que impede e exclui as vozes femininas quando estas ativamente se manifestam sobre suas próprias vidas e a de seus filhos em seus partos, sendo silenciadas quando buscam ser ouvidas (MARIANI; NETO, 2016).

Explica Shimo e Santos (2008), que foi a partir do século XX que se começou a utilizar condutas obstétricas rotineiras que legitimaram a tecnologização do parto e a consequente dominação do corpo feminino pela obstetrícia. Esta objetificação, por sua vez, foi fortalecida pela estereotipagem da mulher como um ser destituído de conhecimento e incapaz de entender o que está acontecendo com seu corpo, fazendo com que ao invés de visualizada enquanto sujeito de direitos, a gestante passa a ser objeto do querer alheio, distante de suas próprias preferências (SANTOS, 2016).

Por isso, é no contexto das maternidades que o corpo feminino é duplamente objetificado ainda hoje, de modo que, por meio de uma ideologia de dominação, é tomado como objeto de controle e domínio da medicina que o observa enquanto um "corpo reprodutor", e depois, unicamente como meio capaz de atingir o fim ao qual se espera: o bebê (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

A violência obstétrica, então, sendo aquela acometida às mulheres através de procedimentos cirúrgicos desnecessários ou outras ações que provocam na mulher dor, sofrimento físico, sexual, psicológico, ou morte, se constitui como parte de uma violência maior que se manifesta, também, fazendo crer as ideias de fragilidade e sensibilidade como características consideradas “naturalmente femininas”.

Desta maneira, o parto, que importa essencialmente, para dois protagonistas: a mulher, que irá parir, e o bebê, que nascerá, muitas vezes deixa de significar um momento bonito e esperado para dar espaço ao trauma e medo, posto que não amparado por pessoas que se esmeram e zelam pela mãe e pela criança, que são empáticas à grandeza do momento e que procuram fazer o melhor para apoiar este processo (ROHDE, 2016).

Por isso mesmo, segundo dados da Pesquisa Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento, realizada pela Fiocruz, o parto e nascimento, no Brasil, estão cada vez mais violentos, com usos indiscriminados de procedimentos que já deveriam ter sido superados e de manobras e cesarianas sem justificativa (LEAL; GAMA, 2012).

Do mesmo modo, segundo o estudo Mulheres Brasileiras e Gênero Nos Espaços Público e Privado realizado em 2010 pela Fundação Perseu Abramo e SESC, pelo menos um quarto das mulheres brasileiras já passou por situações que se caracterizam enquanto violência obstétrica, com atos de violência ou procedimentos que não eram necessários ao parto, muitas vezes ocasionando prejuízos físicos e emocionais irreversíveis às mulheres e às crianças (VENTURI; GODINHO, 2010).

Já o levantamento Nacer no Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz, indica que, nas redes privadas de saúde, cerca de 30% das mulheres passam por situações de violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde os atos de desrespeito, deslegitimação dos direitos femininos, dominação da mulher e humilhações decorrentes da situação gravídico-puerperal chegam à 45% (LEAL; GAMA, 2012).

A vista disso, nas palavras de Silva *et al.* (2014), a parturição pode ser percebida pela mulher como angustiante, já que a partir do momento em que é internada na maternidade ela passa a não ter controle da situação, num ambiente onde tudo se torna imprevisível e não familiar. Esta angústia decorre, essencialmente, do medo de que com elas também ocorra o uso de práticas comuns no contexto hospitalar da maternidade, ainda que muitas vezes desnecessárias ou até fetichistas.

Exemplos de práticas de violência obstétrica empregadas no contexto das maternidades são as aberturas de episiotomias, o procedimento de “ponto do marido”, a manobra de Kristeler e o enema, procedimentos que, quando usados de forma indiscriminada, podem ser compreendidos como uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, sob a ótica de que a integridade física fica comprometida e seu poder de decisão cai por terra (SERRA, 2018).

A episiotomia consiste em uma incisão no períneo a fim de aumentar o canal vaginal feminino e propiciar melhores condições ao parto normal (PREVIATTI; SOUZA, 2007). A prática foi condenada pela OMS diante da inexistência de evidências científicas que comprovem seu benefício em usos liberais. A incisão perineal envolve sérios riscos, podendo ocasionar a extensão da lesão do parto, hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecção, hematoma, dispareunia, fístulas rectovaginais e, embora raro, a endometriose da episiorrafia. (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

O ponto do marido, por sua vez, consiste na feitura de pontos de sutura além dos necessários para o fechamento do corte ou rasgo do canal vaginal, com o propósito de estreitá-lo, de modo a propiciar maior prazer sexual ao parceiro da puérpera. Em que pese inexistam

provas científicas, ainda hoje incide sobre a comunidade médica a crença do alargamento da vagina nos partos naturais (SERRA, 2018).

A Manobra de Kristeler se configura como uma alta pressão efetuada sobre o útero da gestante de modo que o bebê seja empurrado para a vagina, sendo um processo agressivo que pode até gerar lacerações perineais severas. Neste caso, alguém da equipe médica, geralmente uma enfermeira, fica por cima da gestante lhe empurrando a barriga com toda força, à vista de expulsar o bebê do útero. (CARVALHO, 2014)

Os enemas consistem em uma lavagem feita no ânus da mulher através de uma mangueira por meio da qual se introduz água no canal retal, justificada com base na prevenção da contaminação fecal, mesmo não havendo nenhuma evidência científica que demonstre a relevância deste procedimento para a realização correta do parto.

Além destas, porém, outras violências desencadeiam medos e inseguranças às mulheres, tais como o uso indiscriminado de ocitocina sintética - injeção de força; as anestésias forçadas; o uso do fórceps, pinça arredondada utilizada para puxar o bebê de dentro da gestante; a privação total de comida e água; os frequentes e invasivos exames de toque, capazes inclusive de desencadear hemorragias internas, o rompimento artificial da bolsa, dentre outras (MARIANI; NETO, 2016).

Desta maneira, a partir de condutas impróprias, desrespeitosas e que desumanizam a parturiente e ignoram suas vontades, a materialização da justiça é comprometida no momento do parto tornando-o um ambiente inócuo e servil, onde os princípios do Direito parecem não alcançar, levando as gestantes, parturientes e puérperas a serem objetificadas em decorrência de seu gênero, de modo que passam a figurar unicamente como “corpo reprodutor”.

Por isso, não se pode esquecer que a mulher é a protagonista do seu parto, que tem direitos e que deve ser respeitada como qualquer outro sujeito de direitos pertencente a um Estado Democrático de Direito. Somente a partir deste respeito e acolhimento o início de uma vida deixará de ser o que hoje é para 25% das mulheres brasileiras: uma sessão torturante para outra.

É necessário, portanto, que se compreenda e identifique que toda mulher possui o direito de receber um tratamento humanizado, livre de maus-tratos, com informações adequadas e dentro das expectativas de seu plano de parto, vez que o contrário desumaniza os corpos femininos e afasta deles direitos básicos e fundamentais. Desta forma, faz-se imprescindível que as práticas obstétricas que interferiram no corpo e saúde das gestantes o façam nos limites do aceitável e científico (SERRA, 2018) de modo a evitar danos físicos e psíquicos, e a garantir um tratamento digno a todas.

2.2 A responsabilidade civil frente à violência obstétrica

Na sociedade contemporânea, bem como em suas versões mais antigas, a busca pela harmonia das relações humanas a partir da fixação de regras de comportamento com observância no respeito mútuo tornou-se imprescindível para a manutenção da sociedade. A existência destas regras torna possível o equilíbrio e boa convivência entre os seres, posto que sem elas a convivência em sociedade seria extremamente dificultosa.

Deste modo, aqueles que quebram estas regras de convivência dificultam a unidade social, e devem arcar, via de regra, com consequências repressivas advindas delas, como no caso da criança que fica de castigo por desrespeitar seus pais, sendo, portanto, o desrespeito às regras de convivência o fato gerador das imposições com as quais aquele que desrespeitou deverá cumprir.

Da mesma maneira, aqueles que desrespeitam o Direito e suas regras também devem suportar os reflexos de suas atitudes. Esta dialética nada mais é que um reflexo da ideia de responsabilização dos atos daqueles que vivem em nossa sociedade, onde há a geração de um encargo para aquele que comete um determinado ato prejudicial.

Partindo dessa ideia foi que a doutrina passou a estudar a teoria da responsabilidade, estando ela ligada à ideia de obrigação, encargo, contraprestação, onde sua essência vincula-se à noção de desvio de conduta, tendo sido ela objetivada a fim de alcançar as práticas contrárias ao direito e danosas a outrem. Por isso, a responsabilidade civil impõe a alguém o dever de reparar o prejuízo decorrente da violação de um dever jurídico, objetivando, então, recompor o dano (CAVALIERI FILHO, 2020).

Flávio Tartuce (2018) explica que a responsabilidade civil é aquela que nasce a partir do descumprimento de uma obrigação, sendo nada mais do que o dever que alguém passa a ter após a prática de ato contrário ao direito. Assim, sempre que um indivíduo, por suas atitudes, causar dano mediante a prática de atos reprimidos pelo Direito, fica obrigado a responder por aquilo que deu causa.

Nestes termos, o Código Civil, em seus artigos 186, 187 e 927, estabelece que o indivíduo que causar dano a outrem mediante violação ou abuso de direitos, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, comete ato ilícito, e deve por ele indenizar (BRASIL, 2002), cabendo esta indenização também nos termos das relações consumeristas, vez que o Código de Defesa do Consumidor - CDC, prevê, em seu artigo 14, que o fornecedor responde pelos danos que causar ao consumidor, independentemente da culpa, vez que ele é a

pessoa que, sabendo dos riscos, se dispõe a colocar no mercado um produto ou serviço, pois em troca busca pela lucratividade (BRASIL, 1990).

Esta atividade do fornecedor é chamada pela doutrina de teoria do risco, posto que ele se dispõe a arcar com o risco de gerar danos ao colocar seu produto no mercado. Por isso, diante da inexistência de previsão específica em lei federal, é somente através da teoria da responsabilidade e, conseqüentemente, teoria do risco, que há possibilidade de punição para a violência obstétrica no Brasil, haja vista que a relação entre médicos e pacientes se configura como consumerista.

Explica Carlos Roberto Gonçalves (2017) que, quando um médico atende um paciente, forma-se, ainda que informalmente, um contrato de prestação de serviços, surgindo uma relação jurídica de consumo entre as partes e o dever de fornecer. Todavia, é o hospital que se apresenta ao paciente enquanto fornecedor de serviços, demonstrando-se o médico como mero executor. Por isso, médico e hospital podem responder pela violência obstétrica de formas distintas, a depender da maneira em que é exercido o contrato de trabalho, e da forma como se deu o erro médico.

Neste arranjo, a responsabilidade civil sai da ideia de culpa, adotada na responsabilidade civil subjetiva, e passa à ideia de risco, onde, haja culpa ou não, havendo defeitos no fornecimento do produto ou serviço, haverá o dever de indenizar. A exceção a esta regra é prevista também no CDC, que traz o profissional liberal como único fornecedor que, para que tenha o dever de reparar configurado, precisa ter a culpa demonstrada, nos termos do artigo 14, §4º (GONÇALVES, 2017).

Assim, explica Genival Veloso de França (2017) que, para que o ato médico seja considerado como a prática de um ilícito gerador do dever de indenizar, ele deve ir além da normalidade na realização da prestação de serviço entre o fornecedor e o consumidor, extrapolando e causando danos ao paciente. Logo, o ato ilícito constitutivo do erro médico é a atitude médica que excede a normalidade e é capaz de ensejar ao paciente prejuízo patrimonial, moral ou estético, constituindo o dever de indenizar, não se podendo responsabilizar por nenhuma atitude plenamente justificável diante do contexto individual de cada paciente.

O Código de Ética Médica, por meio do CFM nº 2.217, dispõe sobre o erro médico em seu capítulo III que trata da responsabilidade profissional, dizendo ser vedado ao médico causar dano, seja por ação ou omissão ao paciente, mediante imperícia, imprudência ou negligência. Erro médico é, portanto, a ação ou omissão cometida pelo profissional médico com imperícia, imprudência ou negligência que seja causadora de dano ao paciente.

A Doutrina Médica também traduz a conceituação de erro médico. Dispõe Genival Veloso de França (2017) que o erro médico é a modalidade de culpa que decorre da conduta inadequada de um médico por inobservância técnica, ou seja, é do fato de o médico agir sem a devida cautela e precaução para com as regras técnicas que advém a responsabilização, podendo vir a existir mediante negligência, imprudência ou imperícia e gerando um dano à vida ou à saúde do paciente.

Nesse interim, no que tange à violência obstétrica, quando um médico ou profissional da saúde se apropria do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, na forma de tratamentos desumanizados e utilização de medicações abusivas ou mesmo a patologização de processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de decisão sobre seu corpo e sexualidade (OMS, 2014 apud BRASIL, 2019), por seus atos caberá responsabilização, esta que será respondida diretamente pelo profissional ou pelo Hospital que lhe contratou, a depender de como se dá o seu contrato de prestação de serviços, vez que pode ser profissional liberal ou não.

Um médico, no contexto da sua profissão, tem o condão de poder atuar enquanto profissional liberal que presta serviços como autônomo; profissional liberal, que presta serviços no contexto de uma empresa; e profissional subordinado a uma empresa com vínculo de carteira assinada (ALMEIDA, 2020). Em cada forma diferente de vínculo, caberá uma diferente maneira de reparar pelos danos provocados à parturiente, no contexto da violência obstétrica.

Nestas razões, há certa confusão na doutrina em relação às diferentes formas de responsabilização, pois em cada situação haverá formas diferentes de trazer o direito à indenização à tona. Exemplo disto é a dúvida se caberá a responsabilização civil subjetiva para os profissionais liberais prevista no artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor - CDC, àqueles que exercem sua função dentro do contexto de uma empresa - o hospital, isto porque o dispositivo prevê especificamente sobre a responsabilidade pessoal do profissional liberal (BRASIL 1990).

Assim, para cada uma das formas de prestação de serviços, quais sejam: profissional liberal autônomo; profissional liberal que presta serviços no contexto de um hospital e profissional subordinado a um hospital; haverá uma forma diferente de responsabilização em decorrência dos erros médicos cometidos. Para além delas também há a responsabilidade do próprio hospital, posto que se trata de um fornecedor de serviços diante do consumidor.

Dispõe Carlos Roberto Gonçalves (2017) que o médico profissional liberal autônomo que trabalhe sem subordinação à hospital ou clínica, tendo liberdade no exercício do

seu trabalho, que gere dano ao paciente mediante negligência, imprudência, imperícia ou mediante dolo, será responsabilizado mediante a responsabilidade civil subjetiva, nos moldes do artigo 14, § 4º, sendo dele o dever de reparar o paciente pelo dano causado, porém devendo fazer isso somente após verificada e comprovada a culpa.

Isto porque caracteriza-se como profissional liberal e atende os requisitos dispostos no CDC para a configuração da hipótese de responsabilidade consumerista subjetiva, por isso deverá ser responsabilizado de forma exclusiva na hipótese do erro médico, devendo sua culpa ser demonstrada.

Do mesmo modo, o médico profissional liberal que exerce sua profissão no contexto de um hospital, mas sem ter com este hospital vínculo empregatício, ou seja, utiliza do ambiente hospitalar sem da empresa ser funcionário, também responderá por seu dolo ou culpa de forma exclusiva, pois em que pese o erro aconteça no contexto de uma casa de saúde, quem deu causa a ele foi um profissional liberal não vinculado à instituição, por isso, dela se afasta a responsabilidade (GONÇALVES, 2017).

Assim, o médico responderá na forma do artigo 14, § 4º do CDC, mediante a responsabilidade civil subjetiva, onde a culpa também deverá ser evidenciada para que haja o dever de indenizar, este sendo encargo exclusivo do médico. Sobre o Hospital não ser parte legítima para responder em casos de erro médico cometido por profissional que unicamente de utiliza da estrutura física da casa de saúde, dispõe a jurisprudência pátria:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PELO HOSPITAL PARA UTILIZAÇÃO DE SUAS INSTALAÇÕES. AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO ENTRE O MÉDICO E O HOSPITAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL. NÃO OCORRÊNCIA. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. AGRAVO DESPROVIDO. 1. Consoante a jurisprudência desta Corte, a “responsabilidade do hospital somente tem espaço quando o dano decorrer de falha de serviços cuja atribuição é afeta única e exclusivamente ao hospital. Nas hipóteses de dano decorrente de falha técnica restrita ao profissional médico, mormente quando este não tem vínculo com o hospital - seja de emprego ou de mera preposição -, não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar” (REsp 908.359/SC, Segunda Seção, Relator para o acórdão o Ministro João Otávio de Noronha, DJe de 17/12/2008)

O hospital só é parte legítima para responder pelos danos sofridos por paciente que se submeteu a intervenção cirúrgica em suas dependências, e da qual resultaram sequelas, em razão de erro médico, se o profissional mantiver vínculo de preposição ou integrar a estrutura hospitalar. Médicos que foram escolhidos pelo paciente e que não possuem vinculação com o nosocômio, além do credenciamento para utilização de suas dependências.

Portanto, o erro médico cometido por profissional liberal que presta serviços de forma liberal, seja ela autônoma ou dentro de um contexto hospitalar, enseja unicamente a sua

própria responsabilização. Assim, não havendo entre o médico e a instituição vínculo empregatício, a responsabilidade será exclusiva do médico e deverá ser comprovada mediante a prova da culpa, nos termos da responsabilidade civil subjetiva determinada pelo artigo 14, §4º do CDC.

Cometendo erro médico, então, o médico vinculado a um Hospital por carteira assinada, que presta seus serviços a este de forma subordinada, será responsável diante do instituto da responsabilidade civil a casa de saúde, ou seja, o Hospital, que deverá responder de forma objetiva, independentemente da comprovação de culpa, de acordo com Carlos Roberto Gonçalves (2017), onde somente o dano e o nexo de causalidade precisam ser demonstrados.

Isto porque neste caso é a casa de saúde a prestadora de serviços nos moldes do artigo 14, caput, do CDC e não o médico, tão logo, não recai sobre ele o dever da responsabilidade civil. Além disso, dispõe o artigo 932, III/CC que o empregador ou comitente é responsável pela reparação civil dos atos de seus empregados no exercício do trabalho que lhes competir (BRASIL, 2002), logo, cometendo erro médico o profissional subordinado a um Hospital, a responsabilidade pela reparação civil será da instituição.

Fabício Bolzan Almeida (2020) explica que responsabilidade das sociedades empresárias hospitalares por dano causado ao paciente existirá, também, mediante o artigo 14, caput, do CDC, quando geradas por defeito no fornecimento de recursos materiais e/ou recursos humanos capazes de auxiliar adequadamente à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente. Nestas circunstâncias caberá à entidade hospitalar indenizar.

Há ainda os casos em que o profissional comete erro médico em Hospital Público. Nestes casos, França (2017) explica que há divergência doutrinária quanto à responsabilidade ser objetiva ou subjetiva, todavia, a doutrina majoritária concorre para que se encaixe a responsabilidade objetiva, de modo a proteger a vítima, posto que caso a culpa fosse requisito primordial, a efetivação dos direitos da vítima seria ainda mais dificultosa.

Assim, o erro médico cometido por profissional que trabalha em hospital público será de responsabilidade da pessoa jurídica de direito interno responsável pela instituição, na forma do artigo 37, § 6.º, da Constituição Federal. Dispõe a CF/88 que as pessoas jurídicas de direito público interno são responsáveis pelos atos de seus agentes quando estes causarem danos a terceiros, se houver culpa ou dolo. Logo, a responsabilidade civil será destes entes pelos danos causados pelos seus funcionários. (BRASIL, 1988)

No entanto, nos casos em que o hospital não concorre para a existência do dano, como nos casos de erro médico causado por profissionais liberais que apenas utilizam a estrutura física do Hospital, a entidade hospitalar será eximida da culpa e da obrigação de

indenizar, na forma do artigo 14, § 4º, do CDC, passando ela a ser exclusiva do profissional liberal, ainda que o dano ocorra dentro de sua estrutura física.

Logo, nos casos de responsabilização civil do médico, o dano, o nexo de causalidade e a culpa é que geram o dever de indenizar, sendo necessário que a imperícia, ou seja, a culpa resultante da falta habilidade para realizar atividade técnica ou científica se evidencie. Dispõe Gagliano e Pamplona Filho (2019) que nos casos de erro médico, há a configuração da culpa na modalidade imperícia, pois decorre de uma inobservância de norma técnica da profissão.

Já na responsabilidade objetiva do Hospital, a culpa é requisito dispensável, na forma do artigo 14 do CDC, então a verificação do nexo de causalidade entre a prática de um ato de médico subordinado ao hospital ou entre a falha na prestação de recursos materiais ou humanos suficientes ao auxílio do paciente e o dano são por si só capazes de configurar o dever de responsabilidade objetiva.

Assim, pode-se punir a violência obstétrica através do instituto da responsabilidade civil, onde o erro médico será o ato ilícito gerador de dano, tornando-o indenizável. Ocorre que no Brasil os casos de violência obstétrica que atingem o Judiciário ainda se constituem enquanto minoria, e estes tendem a não ser declarados procedentes pelo órgão julgador, que tem dificuldades em reconhecer a questão do erro médico.

Tão logo, analisar como os casos relativos à violência obstétrica que atingiram o judiciário tem sido apreciados sob a perspectiva da responsabilidade civil é essencial para que se compreenda se há a efetivação do direito de indenização das vítimas, que muitas vezes perpassam pela cumulação do dano material, moral e estético.

3 AS DISPOSIÇÕES NORMATIVAS QUE VERSAM SOBRE O PARTO NO BRASIL

Em que pese existam, no Brasil, princípios constitucionais que visem reger as relações humanas e garantir proteção aos direitos fundamentais de cada indivíduo, estes nem sempre encontram caminhos para sua real efetivação, seja pela existência de situações que lhes deslegitimam e não são punidas ou pela não criação de normas diretas que lhes consolidem. Exemplo disso são os princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Igualdade, estes que, muitas vezes, são desrespeitados na hora do pré-natal, abortamento, puerpério e dos demais processos envolvidos no parto.

Assim, diante da inexistência de lei federal que vise efetivar os princípios supracitados, bem como que disponha sobre o que é ou sobre como se dá a violência obstétrica, no Brasil, cabe a análise da legislação pátria existente, vez que esta, por outros meios, visou guardar e proteger a mulher parturiente. Logo, ainda que o legislador e o Ministério da Saúde demonstrem resistência em reconhecer a violência obstétrica como problema de saúde pública, promovendo direitos a esta pauta vinculados, há de se analisar as disposições normativas existentes que buscaram tornar a experiência de parir menos traumática e mais segura.

Exemplo disso são os direitos da gestante de ter acompanhante na hora do parto, à licença-maternidade, a dois intervalos de trinta minutos caso volte a trabalhar antes dos seis meses de idade do recém-nascido, o direito da mãe e da criança permanecerem juntos no mesmo quarto, o direito de a gestante presa de não parir algemada, entre outros. Todavia, muito ainda é necessário para que se efetive as normas e direitos já existentes, haja vista que, apesar de existirem direitos, estes não são alcançados por grande parte das mulheres, que continuam sendo vítimas das mais diversas opressões que causam a manutenção de um cenário caótico encontrado hoje nas maternidades.

Justamente por isso, os estados de Pernambuco e Santa Catarina foram pioneiros em reconhecer a violência obstétrica como um problema social, identificando-o e legislando diretamente sobre ela, buscando evitá-la, evidenciando, assim, a necessidade de uma lei que vincule todo o Brasil no que tange à proteção contra a violência obstétrica. Diante desse cenário, diversos projetos de lei federal tramitam no Congresso Federal versando sobre a necessidade de humanização dos procedimentos de parto, bem como buscando a diminuição de interferências cirúrgicas como cesarianas ou sobre a necessidade de explicação da equipe médica no prontuário da paciente para o uso de manobras condenadas pela Organização Mundial da Saúde.

Desta forma, urge a necessidade de aprovação e sanção presidencial de projetos de lei que reconheçam a existência da violência obstétrica e a enxerguem como um problema de saúde pública, tão logo, como um problema que é de todos e que por isso merece total atenção e empatia, de modo que se vise evitá-la e puni-la como forma de diminuição da sua incidência, pois, apesar dos esforços de alguns para que a violência obstétrica seja invisibilizada, ela é uma realidade triste que precisa ser rebatida.

3.1 A evolução da legislação brasileira e das regras que regem o parto

Como forma de conviver de modo pacífico, a humanidade, ao longo dos anos, desenvolveu diversas regras e sistemas de repressão à vista de guiarem as condutas sociais, impelindo comportamentos por um lado, e sancionando e repelindo outros, de outro. De igual forma, pautando-se em mecanismos que visam o bem comum e a proteção do cidadão contra maiores ingerências arbitrárias do Estado, a sociedade por meio do Direito, desenvolveu uma série de princípios cujo intuito é a proteção aos direitos fundamentais ou naturais, estes contra os quais ninguém poderá intentar (TAVARES, 2017).

Por isso mesmo, no ordenamento jurídico brasileiro, foi a partir da Constituição Federal de 1988 que as expressões relacionadas a direitos e garantias fundamentais foram pela primeira vez utilizadas (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2017). Assim, precisamente diante do disposto no artigo 1º, inciso III da CF/88 a Dignidade da Pessoa Humana é consagrada como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (BRASIL 1988), significando dizer que a construção do país irá respeitar a moralidade e a honra de cada ser humano, dando a cada um tratamento adequado, justo e suficientemente respeitoso, de modo que todos tenham condições mínimas de sobrevivência digna e, mais que isso, que todos possam ser capazes de fazer suas próprias escolhas de caminhos e decisões (TAVARES, 2017).

Determina o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, ainda, que a propiciação de condições para que as pessoas se tornem dignas, garantindo a cada uma delas o respeito a seus direitos fundamentais e humanos, é papel primário do Estado, eis que este deve ser constituído tendo a dignidade do seu povo como pedra angular (BASTOS, 2002). Todavia, quando se trata dos processos que envolvem o pré-natal, parto, abortamento e puerpério, não havendo respeito à mulher e às suas escolhas, ou não se propiciando condições de dignidade, fere-se este princípio, podendo ele ser facilmente percebido quando violado (TAVARES, 2017).

Semelhantemente, outros princípios constitucionais existem no ordenamento jurídico brasileiro a fim de condicionar melhores cenários aos cidadãos, porém, nem sempre com a efetividade adequada. Exemplo disso é o Princípio da Igualdade, postulado no artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal, que ainda que tenha tido no texto constitucional lugares de destaque, “a começar pelo Preâmbulo, onde a igualdade (ao lado da justiça) e o valor de uma sociedade pluralista e sem preconceitos integram os valores centrais da ordem jurídico-constitucional” (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2017, p. 719), também é comumente desrespeitado.

São exemplos desses desrespeitos aos Princípios Constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana e da Igualdade as condutas impróprias, desrespeitosas e muitas vezes torturantes realizadas por parte de alguns profissionais de saúde, nos momentos que antecedem ou precedem o parto, vindo estas práticas a impedir a materialização da justiça a gestantes, parturientes e puérperas, e a comprometer a efetivação de seus direitos, tornando o parto e a parturição um ambiente inócuo e servil, onde os princípios do Direito parecem não alcançar (SERRA, 2018).

Ocorre que, em que pese existam princípios capazes de nortear a criação de regras de proteção ao parto, de modo que eles passem a ser respeitados neste momento tão importante na vida de quem irá parir e nascer, por muitas vezes isso não acontece, necessitando, portanto, a criação de normas mais específicas para proteção de direitos. Isto porque, por muito tempo, foi a própria legislação brasileira quem contribuiu e ajudou a consolidar a diferenciação social e a hierarquia tida entre os gêneros, formalizando o pensamento social em forma de regras inescusáveis não só moral, mas, então, juridicamente.

Como se sabe, o Direito não consiste na expressão do pensamento do legislador, mas, pelo contrário, sua função é trazer à tona o querer social, bem como evitar medos e conseguir seus anseios. Nestes termos, a sociedade, enquanto receptora e projetora de quase todos os eventos que envolvem a raça humana, é quem expressa e clama por suas vontades que, posteriormente, vêm a ser consolidadas na lei, levando, assim, à leis que consistem em expressões jurídicas do pensamento do povo (NADER, 2014). Do mesmo modo, a evolução da sociedade precede a evolução da lei, por isso, no que tange às diferenciações entre os gêneros e ao parto, tal máxima não foi diferente.

Claro exemplo disto é o Código Civil Brasileiro do ano de 1916, que trazia em seu bojo diversos artigos separando atribuições de homem a de mulher no lar e na sociedade, concedendo somente aos homens os poderes de decisão. Ao marido, declarado enquanto chefe da sociedade conjugal, competia, por exemplo, o direito de autorizar a profissão

da mulher e até mesmo autorizar a possibilidade de residência dela fora do teto conjugal, nos termos do inciso IV do artigo 233 do Código Civil de 1916 (BRASIL, 1916).

A ele competia também autorizar - ou não - que a mulher realizasse diversas atividades, como por exemplo desenvolver profissão, havendo, para isso, um artigo específico dentro do Código Civil, qual seja o 242, cuja redação do caput consistia em “A mulher não pode, sem autorização do marido: [...]” (BRASIL, 1916). A autorização dada à esposa para o trabalho poderia ser posteriormente revogada, caso fosse desejo do cônjuge.

Sem a autorização do marido, ainda, não podiam as mulheres aceitar herança; não poderiam ajuizar ações judiciais; não poderiam exercer o poder pátrio, tendo esta permissão somente na falta ou impedimento do marido; não podiam administrar os seus bens, a não ser que, após qualquer outra hipótese, o marido estivesse em lugar remoto, ou não sabido, em cárcere por mais de dois anos ou fosse judicialmente declarado interdito (BRASIL, 1916).

Assim, a própria instituição jurídica foi responsável pela manutenção e consolidação da hierarquia de gênero, onde o desrespeito social tido às mulheres continuou sendo mantido nos momentos do parto, eis que uma sociedade que não respeita as mulheres não passa a fazê-lo dado o momento de gravidez (DINIZ; LARA, 2019). Nestas razões, as hierarquias de gênero foram superadas no Direito Brasileiro, somente com a Constituição Federal de 1988, que trouxe entre seus direitos fundamentais a igualdade de todos perante a lei, artigo 5º. Declara a CF/88, artigo 5º, I, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, possuindo homens e mulheres igualdade em direitos e em obrigações. (BRASIL, 1988).

Desta forma, as diferenças relacionadas ao sexo, antes compreendidas como naturais, passaram então a ser vislumbradas como socialmente construídas, ou seja, como apreendidas historicamente. Todavia, em que pese a teórica superação do determinismo biológico tenha ocorrido, a desvalorização sistemática da mulher e sua desumanização enquanto protagonista do parto, por exemplo, é consequência direta de uma cultura marcada pelo privilégio político e econômico e do poder social dado aos homens.

Exemplo disto é que até o ano de 2017 as mulheres presidiárias brasileiras pariam algemadas, adendo em um ambiente que por si já contempla toda a carga de desumanização possível. Foi somente com o advento da lei nº. 13.434 de 12 de abril de 2017 que ficou vedado o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e trabalho de parto, bem como vedou-se o uso de algemas em mulheres durante o período de puerpério imediato (BRASIL, 2017). Esta lei acrescentou parágrafo único

ao artigo 292 do Código de Processo Penal e, somente após ela, o parto de mulheres em situação de privação de liberdade foi tutelado.

A Constituição Federal também se encaixa nestes termos. Em que pese disponha sobre a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres, a partir da lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do artigo 226, que trata do planejamento familiar e o estabelece como de livre decisão do casal, impõe o consentimento expresso de ambos os cônjuges, na vigência de sociedade conjugal, para a esterilização. Esta obrigatoriedade mais uma vez sujeita a mulher a não poder decidir sobre seu próprio corpo, vida e natalidade, pois se encontra sob a ingerência absurda e autoritária do marido ou do Estado (BRASIL, 1996).

Nestas circunstâncias, a busca por melhores condições às mulheres, bem como pelo direito de possuir poder de escolha foram lutas sociais que por muito tempo tiveram de existir para, enfim, possibilitar melhores alcances no que tange ao direito de gozar dos direitos humanos, por parte das mulheres. Assim, foi a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU (1948) que os direitos reprodutivos das mulheres começaram a ser visualizados como direitos humanos fundamentais, sendo, portanto, um conjunto de direitos capazes de concretizar as demandas de dignidade, liberdade e igualdade humanas compreendidas em cada momento histórico.

Nestes termos, os direitos humanos ou direitos fundamentais são um conjunto de direitos que concretizam as demandas de dignidade, liberdade e igualdade humanas compreendidas em cada momento histórico, tendo caráter progressivo, pois correspondem ao estágio cultural da civilização. Assim, tratam-se de direitos essenciais sem os quais não é possível sequer reconhecer o conceito estabelecido de vida (SANTOS JÚNIOR *et al.*, 1996).

Ato contínuo, outras barreiras foram sendo quebradas no que concerne aos direitos das gestantes e puérperas. No Brasil, foi a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que trouxe em seu artigo 5º, *caput*, a igualdade material entre homens e mulheres, ou seja, o dever do Estado de tratar os iguais na medida de suas igualdades e os desiguais na medida de suas desigualdades (ALEXY, 1999) e, em seu artigo 226, o dever do Estado de fornecer cuidados especiais de proteção à família, base da sociedade (BRASIL, 1988), evitando as diferenciações pautadas no gênero, que novas melhorias se inauguraram.

A Constituição da República de 1988 trouxe, ainda, a extensão do prazo de licença-maternidade, antes determinado pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT em 84 (oitenta e quatro). Disposto no inciso XVIII, do artigo. 7º da CF/88, que trata dos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais e dos direitos que visam melhoria de sua condição social, o inciso

estabelece que a licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, terá duração de cento e vinte dias (BRASIL, 1988).

Outro exemplo de melhoria advinda após a CF/88 é o Artigo 9º da Lei nº. 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Nele, a partir de uma consonância com artigo 396 da CLT que dispõe sobre o direito a dois descansos especiais de meia hora cada um para as mães que voltarem ao trabalho antes dos seis meses do filho (BRASIL, 1943), obriga-se o poder público, as instituições e os empregadores a propiciar as condições adequadas ao aleitamento materno (BRASIL, 1990).

Prescreve ainda que tal medida também deverá ser direito dos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade. Complemento a ela é o artigo 83, § 2º da Lei de Execução Penal, a Lei nº. 7.210, de 11 de julho de 1984, que dispõe que os estabelecimentos penais destinados a mulheres deverão ser dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. Esta redação, todavia, é recente, que alterou o teto através da Lei nº 11.942, de 2009 (BRASIL, 1984).

Sob esta ótica, sabendo que o parto é um momento delicado e que o recém-nascido merece especial atenção e cuidados, no ano de 1993, somente, passou a constar em portaria do Ministério da Saúde, a nº. 1.016, de 26 de agosto de 1993, que após o nascimento da criança, mãe e filho teriam o direito de ficarem juntos no mesmo quarto (BRASIL, 1993). Posteriormente, em 1996, a partir da Lei n. 9.263, regulou-se que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigadas a garantir programas de atenção integral à saúde que inclua a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato (BRASIL, 1996).

Mais tarde, nos anos 2000, um novo marco na luta pelos direitos da gestante surgiu: por meio da portaria nº. 569, de 1º de junho de 2000, do Ministério da Saúde, instituiu-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS, com numerosas determinações e direitos relacionados ao início da vida. A norma traz em seu bojo a fixação de direitos básicos das gestantes, como o direito a um acompanhamento especializado durante toda a gravidez, recebendo a gestante um atendimento digno e de qualidade, além do acompanhamento pré-natal adequado e do acesso assegurado à maternidade em que será atendida no momento do parto (BRASIL, 2000).

Além disso, determina a portaria, como obrigação das unidades de saúde, que se receba, com dignidade, a mulher e o recém-nascido, e que se realize, no mínimo, seis consultas

de acompanhamento pré-natal, ocorrendo de preferência uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2000).

Para a estruturação do Programa a norma estabeleceu os princípios e diretrizes que deveriam ser adotados, sendo eles: o direito da gestante a um tratamento digno e de qualidade, ao acompanhamento pré-natal adequado, ao conhecimento e segurança do acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; à assistência humanizada e segura ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido e a responsabilidade das autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal pela garantia dos direitos enunciados (BRASIL, 2000).

Desta forma, mais tarde, em 2005, outro direito surgiu a partir do advento da Lei nº 11.108, que obrigou os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou da rede conveniada, a permitir às parturientes o direito à presença de 1 (um) acompanhante, indicado por ela, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2005).

Subsequentemente, no ano de 2007, por meio da lei nº 11.634, a gestante passou a ter o direito de conhecer de forma prévia o hospital onde realizará o parto (BRASIL, 2007) e, no ano seguinte, 2008, a prorrogação da licença maternidade se tornou possível por meio da lei nº 11.770 que criou o Programa Empresa Cidadã, cujo o objetivo é a prorrogação da licença-maternidade em 60 (sessenta) dias através da concessão de incentivo fiscal, licença esta que também cabe para os casos de adoção (BRASIL, 2008).

No ano de 2012, houve o entendimento sumulado pelo Tribunal Superior do Trabalho - TST de que a empregada gestante tem direito à estabilidade provisória prevista no artigo 10, inciso II, alínea “b”, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT, ainda que na hipótese de admissão mediante contrato por tempo determinado. A Súmula 244 do TST traz ainda a reafirmação de que o desconhecimento do estado gravídico pelo empregador não afasta o direito ao pagamento da indenização decorrente da estabilidade e de que a garantia de emprego à gestante autoriza a reintegração caso ocorra na duração do período de estabilidade (BRASIL, 2012).

Apesar de tantos avanços ao longo dos anos, foi somente em 2017, a partir da lei nº. 13.434 que se tornou vedado o uso de algemas em mulheres encarceradas grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios e durante o período de puerpério imediato (BRASIL, 2017), pois em todos estes atos, até então, ainda que a gestante estivesse sofrendo fortes dores e extremamente fragilizadas, deveriam elas permanecer algemas de modo a impossibilitar qualquer tentativa de fuga.

Assim, ao longo dos anos e a partir da evolução da sociedade, alterações nas leis e nas disposições que regem os processos do parto e maternidade foram extremamente importantes e necessárias. Todavia, a continuidade de um cenário caótico marcado pela violência faz questionar a efetividade de tais dispositivos, eis que, sem políticas públicas que visem constituir os três pilares fundamentais de um parto digno, quais sejam as informações adequadas e claras, a relação empática entre médicos, equipe hospitalar e pacientes e a garantia dos direitos assegurados em leis e disposições normativas às gestantes, não se poderá concretizar tais dispositivos (AMORIM, 2015).

Nesses termos, as disposições sobre o pré-parto, parto, pós-parto, assistência na maternidade, cuidados com o recém-nascido e direitos das mulheres tutelados na lei não se concretizam diante de um cenário de agressões, negações e negligências que geram os dados mais assustadores (ROSY, 2020), onde se nega às mulheres informação, empatia e direitos. Assim, diante da inexistência de medidas específicas capazes de identificar a violência obstétrica, levar informação às gestantes e punir àqueles que violarem e descumprirem, a existência de tantos direitos torna-se vã, por não se conseguir extrair deles a efetividade.

Portanto, torna-se necessário não só tutelar direitos às mulheres, mas fiscalizar e inferir para que produzam efeitos, inclusive punindo quem os desrespeita. Assim, se demonstra a necessidade de criação de lei federal que preveja a violência obstétrica como prática social e problema de saúde pública, identificando-a através das condutas e procedimentos que lhes são característicos, definindo também meios para evitá-la e repará-la física, estética, moral e emocionalmente, bem como denunciando e fixando condutas e meios para que ela seja punida e aniquilada.

3.2 Projetos de lei em tramitação

No Brasil, o direito das gestantes, parturientes e puérperas saiu de uma zona inóspita rumo aos diversos avanços tidos hoje, contribuindo para melhoramentos e aprimoramentos no que tange ao parto e aos processos que nele estão envolvidos. Para isso, foram necessários inúmeros movimentos, lutas e reivindicações a fim de que a igualdade de gênero e a precariedade dos atendimentos clínicos às mulheres fossem postos em pauta, e com eles, finalmente, se obtivesse uma atenuação dos diversos tratamentos desumanizados e cruéis, com uma diminuição da invisibilização da mulher em prol dos homens que por ela poderiam responder (SANTOS, 2016).

Todavia, o acesso a meios materiais e humanos suficientemente hábeis para facilitar o processo de parir, sem quaisquer práticas discriminatórias e desrespeitosas, ainda que diante de uma conjuntura difícil como o parto, ainda é precário, dado que pelo menos uma a cada quatro brasileiras passa por estes desgastes e agressões quando necessitam de atendimentos médicos (VENTURI; GODINHO, 2010), aumentando ainda mais essa porcentagem quando se trata do SUS, onde quase metade das mulheres na rede atendidas são vítimas de violência (LEAL; GAMA, 2012).

Deste modo, a análise da violência obstétrica é de suma importância, vez que somente a partir dessa apreciação é que novos avanços poderão surgir, com a adoção de políticas públicas capazes de preveni-la e a criação de punições específicas a quem praticá-la, fazendo com que os índices desta violência caiam ao invés de aumentar.

Ocorre que, atualmente, inexistente no Brasil lei federal que disponha sobre o tema da violência obstétrica, cabendo, então, uma atuação do judiciário que vise ser diligente no sentido de punir e reparar os casos de discriminação e violência de gênero no parto (LEITE, 2017). Assim, cabe, portanto, ao Poder Legislativo agir de maneira ativa a fim de consolidar novos direitos, saindo da omissão e efetivamente criando dispositivos hábeis a promover direitos às mulheres, a partir da criação de lei federal que verse sobre o assunto, pois hoje, tão somente existem poucos dispositivos de origem estadual ou municipal que versam sobre o tema.

Exemplo disso é a Lei Municipal 3.363/13 da cidade de Diadema, estado de São Paulo, publicada no ano de 2013, tendo sido a primeira lei no país a definir o conceito de violência obstétrica, caracterizando-a como sendo todo ato praticado por médico, equipe hospitalar, familiar ou acompanhante que venha a ofender, verbal ou fisicamente, gestantes, parturientes ou puérperas, visando, precipuamente, a implantação de medidas de informação e proteção contra a violência obstétrica no Município (DIADEMA, 2013), a fim de que o parto, acompanhado por pessoas que se esmeram e zelam pelo bem da gestante e da criança, decorra de modo feliz e não traumático (ROHDE, 2016).

A necessidade de definir o que é a violência obstétrica em lei se demonstra a partir do fato de que muitas mulheres sequer percebem que estão diante de uma situação de violência quando esta acontece na hora dos processos envolvidos em sua gravidez (AMORIM, 2015) dado que a naturalização da sujeição da mulher às violências ocorridas no parto, pós-parto, abortamento e puerpério, de tanto ocorrerem, tornaram-se naturalizadas no subconsciente de muitas mulheres, que já a consideram como algo esperado e normal.

Visando o mesmo objetivo, qual fosse a implantação de medidas de informação e proteção à gestante contra a violência obstétrica, no ano de 2017 o estado de Santa Catarina,

por meio da Lei Estadual nº. 17.097, estabeleceu em sua legislação o conceito de violência obstétrica, buscando a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Posteriormente, no ano de 2022, a lei foi consolidada por meio da Lei Estadual nº. 18.322/22, que manteve todos os direitos anteriormente adquiridos (SANTA CATARINA, 2022).

O Estado de Pernambuco, no ano de 2018, também foi responsável por sancionar lei versando sobre o tema. A Lei Estadual nº. 16.499/18 estabeleceu, no âmbito do Estado, medidas de proteção à gestante, parturiente e puérpera contra a violência obstétrica, além de constituir como seu objetivo a adoção de medidas de divulgação de boas práticas médicas, de modo a promover comportamentos empáticos por parte da equipe hospitalar, considerando os momentos de gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério (PERNAMBUCO, 2018).

Em 2021, a Lei Estadual nº. 16.499/18 foi alterada pela Lei Estadual nº. 17.226/21, de modo que se tornou a lei mais ampla sobre Violência Obstétrica no país, passando a incluir em suas disposições a ordem de atenção à gravidez, parto, abortamento e puerpério inclusive para gestantes, parturientes e puérperas com deficiência, mediante a utilização de recursos e tecnologias assistivas, bem como incluiu a especificidade de boas práticas médicas no parto de natimortos (PERNAMBUCO, 2021).

A especificidade da inclusão da proteção da mulher gestante, parturiente ou puérpera com deficiência mostrou-se como um importante passo, eis que a violência obstétrica, que por si só já constituiu uma grande violência contra as mulheres, torna-se ainda mais intensa quando praticada contra pessoas em situações de hipervulnerabilidade, como no caso das pessoas com deficiência, vez que estas sempre foram acoimadas e retiradas de sua autonomia nos cenários médico-hospitalares (TERRA; MATOS, 2019).

A Lei Estadual nº. 17.226/21 determina ainda que, em caso de superlotação na maternidade ou unidade de origem, é direito da gestante com necessidade de atendimento de urgência, a transferência imediata à outra casa de saúde apta a atender-lhe e também que são direitos da gestante que sofreu perda gestacional ser acompanhada por uma doula ou enfermeira obstétrica do quadro funcional; ter livre escolha quanto ao contato pele a pele imediatamente após o nascimento - em caso de natimortos -; permanecer no pré-parto e pós-parto imediato separada das demais pacientes que não sofreram perda gestacional; ter o luto respeitado e ter acompanhamento psicológico.

Esta lei, dentre outras inovações, garantiu às pernambucanas a possibilidade tangível de um parto humanizado, respeitador e ético, onde o querer e o desejo da mulher são compreendidos e possibilitados, dentre as possibilidades de cada atendimento individualizado, de modo que se saia da maternidade sem grandes prejuízos emocionais ou físicos, posto que a

adoção de medidas de proteção às gestantes é efetivada. O foco de um parto humanizado, assim, consiste em tornar a gestação e o nascimento em uma experiência positiva para a mulher e para a criança (TERRA; MATOS, 2019), já tendo sido definida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo a partir do acórdão proferido pela 5ª Câmara de Direito Privado no processo 0001314-07.2015.8.26.0082, como um direito fundamental (SÃO PAULO, 2017).

Do mesmo modo, faz-se necessário que medidas semelhantes sejam adotadas no âmbito nacional, de modo que todo o Brasil seja compreendido quando se trata do reconhecimento dos direitos relativos ao gênero feminino. Para isso, a aprovação de projetos de lei em tramitação e a busca real pelo fim da violência obstétrica é necessária e urgente, estando em tramitação no Congresso Nacional diversos projetos de lei, como o PL 7633/2014; PL 7867/2017 e PL 878/2019, que versam sobre o tema no âmbito federal.

O projeto de Lei nº. 7633, de 2014, possui como autor o ex-deputado Sr. Jean Wyllys, e dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, inclusive em casos de aborto, de modo que considera humanização a utilização de práticas médicas recomendadas pelo Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, e políticas internas já consolidadas por meio de portarias do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

O objetivo principal da humanização, nos termos do referido projeto de lei, é a guarda da saúde da parturiente, de modo que não sejam oferecidos riscos a ela ou ao recém-nascido, além da adoção, exclusivamente, de procedimentos que tenham passado por revisão científica por parte da OMS, ou outras instituições de excelência, podendo ela escolher as circunstâncias em que quer que o parto ocorra, por exemplo, a posição em que irá parir e o tipo de parto que terá, além do direito de ser acompanhada (BRASIL, 2014).

O projeto de Lei nº. 7633/2014 busca, ainda, pela redução do número de cesarianas, limitando-as em quantidade por instituição, vez que considera os dados do dossiê elaborado em 2012 pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito- CPMI da Violência Contra as Mulheres, onde estes alertam que o Brasil é o país que mais realiza cirurgias deste tipo em todo o mundo, e a o direito da gestante de elaborar um Plano Individual de Parto, onde poderá indicar suas disposições de vontade (BRASIL, 2014).

Este projeto de lei foi de suma importância para que o tema da Violência Obstétrica ganhasse visibilidade e notoriedade nacional, vez que a partir de posicionamentos favoráveis ou contrários, grande parcela dos cidadãos começou a discutir sobre as mazelas acometidas clinicamente às mulheres, em salas de parto ou mesmo desde as consultas de pré-natal, estas

que muitas vezes não são reconhecidas pelas gestantes como violências, dada a naturalização das condutas adversas (AMORIM, 2015).

Outro projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional que dispõe sobre a violência obstétrica é o PL nº. 7867/2017, de autoria da deputada Jô Moraes, estando apensado ao PL nº. 7633/2014. Este projeto de lei também dispõe sobre medidas de proteção à mulher contra a violência obstétrica, fixando medidas de atenção à gravidez, parto, abortamento e puerpério. Se diferencia dos demais projetos de lei pois este, ao invés de prever plano de parto como um direito da gestante, o classificando como obrigatoriedade, a fim de que toda mulher possa e deva fazê-lo, expressando nitidamente a sua vontade (BRASIL, 2017).

A partir dele, considerar-se-á violência obstétrica como todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou de terceiros que ofenda verbal ou fisicamente as pacientes em situação gravídico-puerperal, seja por meio de tratamento agressivo, grosseiro, irônico, inferiorizador, etc., bem como os atos de transferências de gestante sem confirmação prévia de existência de vagas ou a submissão do recém-nascido saudável a procedimentos de rotina antes de colocá-lo em contato pele a pele com a mãe e do aleitamento (BRASIL, 2017).

O projeto se justifica no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, que estabelece o direito à saúde e a proteção à maternidade e à infância como direitos sociais, se esteando também aos direitos humanos, que por conta de algumas práticas obstétricas acabam sendo mitigados no momento de início da vida. Se baseia, por fim, na Lei nº 17.097/2017 do estado de Santa Catarina, e nas diretrizes tomadas pelo estado para o enfrentamento desta violência.

Além destes dois, o mais recente Projeto de Lei nº. 878 do ano de 2019, de autoria da Sra. Talíria Petrone e outros, dispõe sobre os conceitos de violência obstétrica bem como suas formas de existência e preceitua e, ainda, sobre a obrigatoriedade de justificativa clínica e da respectiva anotação no prontuário da paciente em caso de haver qualquer procedimento de administração de enemas, ocitocina sintética, puxos prolongados, amniotomia, episiotomia, remoção manual da placenta e dieta zero durante o trabalho de parto (BRASIL, 2019).

A necessidade de justificativa para uso de tais procedimentos tão drásticos é fundamental para que estas condutas obstétricas não sejam realizadas de maneira indiscriminada, como acontece hoje. Além disso, em parcela significativa dos casos de violência obstétrica, havendo a prática de procedimentos ultrapassados pela equipe médica, estes não são citados no prontuário, como forma de resguardar os profissionais de qualquer questionamento posterior.

O direito do paciente a obter acesso ao prontuário médico é definido pelo Conselho de Ética Médica, que informa em seu artigo 88 que o médico não poderá negar acesso do

paciente a este, nem deixar de fornecer cópia ou de lhe dar explicações, quando solicitadas, sobre o prontuário (BRASIL, 2010). Todavia, muitas vezes, tais prontuários são negados ou, quando não, transmitem informações omissas ou insuficientes, indicando, por vezes, necessidades irreais da gestante para justificar determinadas práticas, ou escondendo procedimentos que foram realizados (OLIVEIRA, 2017).

Assim, o PL n.º 878/2019 versa ainda sobre os direitos da criança recém-nascida, informando que devem: ter um nascimento digno e seguro; ser mantidas ligadas à placenta pelo cordão umbilical por no mínimo cinco minutos, de modo a garantir suprimento suficiente de sangue e nutrientes; ser entregue às mãos da mãe para contato pele a pele; não ser separada da mãe para exames de rotina, devendo estes serem feitos com a criança no colo da mãe e direito à livre amamentação, sem receber leite artificial (BRASIL, 2019).

Todos os referidos projetos de lei encontram-se em fase de tramitação no Congresso Nacional, estando apensados um ao outro por se interligarem no que tange à matéria. Ocorre que, como possível de se observar, em que pese alguns estados brasileiros tenham grandemente contribuído com a diminuição do cenário de violência obstétrica a partir da criação de leis que a conceituam e adotam medidas para sua mitigação, muito ainda precisa ser feito, vez que somente dois dos vinte e seis estados a tutelam.

Deste modo, torna-se imprescindível a aprovação nas casas legislativas e a sanção presidencial de lei que trate da violência obstétrica, reunindo pontos e critérios que melhor visem a proteção da parturiente, gestante ou puérpera e do recém-nascido, bem como que utilize como fundamento principal a proteção da mulher e a diminuição da incidência de violência obstétrica, a fim de que nenhum direito reprodutivo seja restringido ou minimizado no momento do parto.

4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA FRENTE AO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO

Apesar de ter ganhado destaque nos últimos anos, a violência obstétrica tem passado por um processo de invisibilização desencadeado justamente por quem, primeiramente, deveria lutar para reconhecê-la enquanto prática social prejudicial e tão logo, enquanto um problema de saúde pública de responsabilidade do Estado. Trata-se do Ministério da Saúde, órgão governamental cuja responsabilidade e dever é a condução e guarda da Saúde pública do país.

Ocorre que, desde o ano de 2019, o Ministério da Saúde do Brasil tem protagonizado ações que descredibilizam a existência da violência obstétrica, a partir do ponto em que determinou a proibição do uso deste termo em quaisquer Políticas Públicas no país bem como em qualquer documento oficial. Além disso, no ano de 2022, por meio da nova Caderneta da Gestante, passou a legitimar a utilização de episiotomia em momentos específicos, bem como a prescrever amamentação como método contraceptivo.

A partir desse posicionamento Ministerial, que mascara a existência da violência obstétrica a partir do ponto que a nega, a subnotificação dos casos é refletida judicialmente, onde, apesar de quase metade das brasileiras atendidas pelo SUS sofrerem desta agressão quando necessitam de cuidados obstétricos, apenas poucos casos chegam à apreciação jurisdicional.

Assim, quando vencidas as barreiras da falta de informação quanto aos próprios direitos, bem como da naturalização de práticas médicas negligentes, imprudentes, imperitas ou antiéticas dos profissionais de saúde, pelas gestantes, a apreciação judicial do litígio encontra outro empecilho: a rigorosa exigência judicial da prova técnica ou a evidente demonstração do erro médico grosseiro.

Somente a demonstração dos requisitos da responsabilidade civil possibilita aos tribunais efetivar as responsabilizações civis dos médicos. Porém, por ser um instituto extremamente técnico, a responsabilidade civil exige prova da culpa pelas vítimas, e esta, demonstrada tecnicamente.

Sucedem que, ainda que após a realização de perícia técnica capaz de evidenciar o dano e o nexo de causalidade, muitas vezes as vítimas não conseguem a concretização da justiça, posto que a solidariedade profissional corporativa, entre médicos, muitas vezes leva o próprio perito a tender a isentar o colega pelo ato incriminado. Assim, a violência obstétrica se configura como matéria com baixos números de procedência de pedidos autorais de

indenização, decorrentes da dificuldade da vítima em provar o que ocorreu, muitas vezes, em ambientes reservados, como consultórios ou salas de cirurgias.

4.1 Da negação da violência obstétrica pelo Ministério da Saúde e suas consequências no Poder Judiciário

A conceituação da expressão violência obstétrica é doutrinária, consagrada nacional e internacionalmente, e exprime a violência acometida a mulheres e a recém-nascidos durante o pré-natal, parto, nascimento, aleitamento, aborto, pós-parto ou puerpério, sendo utilizada por estudiosos das áreas médicas e do Direito e pela própria Organização Mundial da Saúde (MARQUES, 2020). Nesse sentido, a definição de tal mazela é de fundamental importância para que seja reconhecida enquanto um problema de saúde pública, quantificável através de dados e pesquisas e sanável mediante políticas públicas e ações de divulgação de direitos das gestantes (ZANARDO *et al.*, 2017).

Ocorre que, no Brasil, apesar de a violência obstétrica assolar um quarto das mulheres brasileiras (VENTURI; GODINHO, 2010) e quase metade das mulheres atendidas em situação gravídico-puerperal no SUS (LEAL; GAMA, 2012) o termo nunca foi oficialmente consolidado pelo Ministério da Saúde ou mesmo por qualquer legislação a nível federal, ocasionando uma ausência de determinações que obstaculiza a criação de vias para solucionar ou minimizar os impactos físicos e sociais provocados, posto que, sem o reconhecimento da violência obstétrica enquanto violência institucional de gênero, não há como tratá-la e enfrentá-la (ZANARDO *et al.*, 2017).

Assim, deve-se lembrar que é no contexto das maternidades que, muitas vezes, gestantes, parturientes e puérperas têm seus direitos fundamentais, sexuais e reprodutivos cerceados por profissionais de saúde que se transvestem do conto da boa medicina e então objetificam mulheres em razão de seu gênero, submetendo-lhes a processos invasivos e de difícil recuperação, em manobras, muitas vezes, condenadas pela OMS, em busca de resultados que não tem embasamento científico (MARIANI; NETO, 2016).

Nessa análise, a mulher, enquanto protagonista do seu parto, tem direitos e deve ser respeitada como qualquer outro sujeito de direitos pertencente a um Estado Democrático de Direito. Justamente por isso, não se pode permitir qualquer atitude que venha a invisibilizar ou minimizar os dados da violência obstétrica, como se esta fosse uma invenção das vítimas e nem sequer existisse, pois somente reconhecendo a violência obstétrica e lutando contra ela é que esta poderá vir a ser rechaçada e prevenida.

Sobre isso, entendeu o juízo da 24ª Vara Cível Federal de São Paulo, no julgamento de Ação de Cumprimento de Sentença Contra a Fazenda Pública proferida nos autos de nº 5005407-46.2019.4.03.6100 que, atualmente, têm-se buscado evitar a expressão "violência obstétrica" como se, ao não utilizar a palavra, a prática deixasse de existir, tal qual na distopia escrita por George Orwell, onde a proibição de alguns assuntos fazia com que se eliminasse da consciência das pessoas seus conteúdos desumanos (SÃO PAULO, 2019)

O que sucede no Brasil se encaixa verdadeiramente ao acima disposto. Havendo o que parece ser um esforço contrário à eliminação da prática de violência obstétrica por parte do Ministério da Saúde, em maio do ano de 2019 este emitiu "orientação", por meio do despacho de nº. 9087621 - SEI/MS, abolindo a utilização do termo "violência obstétrica" em quaisquer documentos que versassem sobre políticas públicas em todo o país. Posteriormente, em maio de 2022, por meio da nova "caderneta da gestante" este também passou a reconhecer e possibilitar o uso de práticas não recomendadas e até condenadas pela OMS durante o parto, como a episiotomia.

Todavia, Simone G. Diniz, diretora de pesquisa do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde em São Paulo e Alessandra S. Chacham, professora-adjunta do departamento de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Belo Horizonte, esclarecem que "[...] segundo evidência científica, a episiotomia de rotina danifica as estruturas vaginais mais do que as protege." (DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 86), consistindo, portanto, em um método perigoso às mulheres.

O despacho nº. 9087621 - SEI/MS dispõe que a Organização Mundial da Saúde - OMS conceitua "violência" como sendo um ato intencional de demonstração de e força ou poder que e resulte ou possa resultar em sofrimento, morte ou danos. Nestas razões, afirma que a expressão "violência obstétrica" se demonstra inadequada, pois, partindo da conceituação de violência da OMS, a conotação dada ao termo é a de que o profissional de saúde teve o dolo de cometê-la, por vontade livre e consciente (BRASIL, 2019)

Desse modo, nos termos do Ministério da Saúde, não havendo uma real intenção de causar mal ou prejuízos quando os profissionais de saúde cometem violência obstétrica, o termo não poderia continuar a ser utilizado, vez que fazer isso somente irá contribuir para a manutenção de situações de violência, devendo, portanto, ser abolido por configurar-se como um termo impróprio (BRASIL, 2019)

Silvia Badim Marques, mestre e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), explica o contrário. Em seus termos, expõe que o conceito de violência obstétrica tem sido traçado como parte de uma grandiosa articulação de movimentos sociais

nacionais e internacionais que visam a busca por um parto humanizado, dando visibilidade às práticas abusivas cometidas contra mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como visa forçar o Estado brasileiro a definir políticas públicas de proteção à mulher e em prol de um parto digno (MARQUES, 2020).

Assim, impõe ainda o despacho de nº. 9087621 - SEI/MS que as normativas do Ministério da Saúde passem a se guiar pelo conteúdo postulado nele, tão logo, que estas deixem de se utilizar ou de sequer mencionar a terminologia de violência obstétrica, pois considera que esta não agrega valor e até mesmo prejudica a busca por um cuidado humanizado e adequado durante os períodos de gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2019).

O entendimento do Ministério da Saúde bate de frente com o de estudiosos do fenômeno da violência obstétrica. Zanardo *et al.*. (2017) explicam que um dos mais comumente observados nas denúncias de mulheres quanto à violência obstétrica é a falta de informação e o medo de questionar quanto aos procedimentos que se realizarão na hora do parto, culminando em situações que caminham para a violação e exploração do corpo e da dignidade da mulher. Por esse motivo, dificultar ainda mais o acesso à informação da gestante, impedindo que tenha conhecimento sobre o que é a prática da violência obstétrica, por exemplo, apenas a afasta da concretização de seus direitos estabelecidos legalmente.

Ao tempo do então despacho, o Ministério da Saúde afirmou que estaria buscando qualificar a atenção ao parto, todavia, com a supressão da terminologia capaz de expressar o que acontece de fato dentro das casas de saúde, o que fica evidente é uma completa busca por eliminar a expressão, como se, apagando-a dos documentos oficiais e das políticas públicas, fosse possível apagá-la também da história, da realidade e da mente de quem a sofreu, sem qualquer efetiva busca por reconhece-la e posteriormente combatê-la (ZANARDO *et al.*, 2017).

Quanto à nova caderneta da gestante, de maio de 2022, esta parece mais uma tentativa do Ministério da Saúde de agir na contramão da humanização do parto e da busca pelas boas práticas médicas. O documento retrocede em relação às anteriores, retirando o papel das doulas como profissionais de assistência ao parto, que desta vez nem sequer foram citadas, estabelecendo métodos anticoncepcionais sem qualquer validade científica e justificando usos de procedimentos não recomendados pela Organização Mundial da Saúde – OMS, indicando que, apesar de não deverem ser utilizadas de rotina, poderão ser utilizadas em casos específicos de modo a proteger o bebê (BRASIL, 2022).

A nova caderneta da gestante ainda, respeitando o despacho de 2019, não faz qualquer menção ao termo violência obstétrica, e desde logo justifica a realização de qualquer episiotomia futura, ou seja, da incisão no períneo para supostamente facilitar a passagem da

criança, ainda que não haja qualquer prova científica de que a episiotomia ajude no parto, tendo sido, inclusive, condenada pela OMS, pois pode provocar danos irreversíveis à parturiente, são exemplos:

Como um procedimento cirúrgico, a incisão perineal para ampliação do canal do parto envolve riscos, notadamente, a extensão da lesão, hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecções, hematoma, dispareunia, fístulas rectovaginais e, embora raro, a endometriose da episiorrafia. (PREVIATTI; SOUZA, 2007, p. 200).

Além destas atualizações, a caderneta da gestante do ano de 2022 dispõe que a amamentação exclusiva oferece proteção contra uma nova gravidez, consistindo em método contraceptivo por até seis meses após o parto, nos casos de a mulher amamentar em livre demanda e em que a menstruação ainda não houver descido (BRASIL, 2022).

Todavia, Luís Mendes da Graça, professor catedrático e ex-diretor do Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, esclarece que mesmo no caso de pacientes amenorreicas, a amamentação exclusiva não é um método contraceptivo realmente eficaz "(...) a primeira ovulação pós-parto precede a primeira menstruação, por isso toda puérpera com vida sexual activa necessita de contraceção eficaz, mesmo enquanto amamenta. A contraceção, nesta fase da vida da mulher, deverá ser escolhida tendo em conta que não deve ter efeitos supressores da lactação" (MENDES, 2000, p. 429).

Nestas razões, a invisibilização da violência obstétrica pelo Ministério da Saúde, que parece se esforçar para que ela seja esquecida, ainda que sem esforços para combatê-la, é refletida diante dos casos que chegam até o Poder Judiciário, pois, apesar de a violência obstétrica assolar uma a cada quatro brasileiras ou mesmo metade das mulheres atendidas pelo SUS, somente uma parte mínima dos casos chega às esferas de justiça levando este nome em seu título, havendo, por parte da maioria, a caracterização das inadequadas, despropositadas e desproporcionais práticas obstétricas como sendo erro médico.

O erro médico se caracteriza enquanto uma conduta culposa do profissional, fora dos padrões de adequação, supondo a inobservância de norma técnica capaz de gerar um dano à vida ou à saúde do paciente. Na ótica do erro médico, se entende que o dano provocado é decorrente de alguma das modalidades da culpa, quais sejam a imperícia, negligência ou imprudência, cometidas pelo médico durante a realização do seu trabalho, tão logo, só poderá ser indenizado se comprovada a responsabilidade civil subjetiva (FRANÇA, 2017).

O maior problema do enquadramento das condutas médicas de violência obstétrica como erro médico, então, passa a ser a invisibilização da prática, vez que esta, para que consiga

ser reparada, deve se enquadrar nos pressupostos da responsabilidade civil, fazendo parecer que a conduta médica ocorreu por algo alheio à vontade do causador do dano (SERRA, 2018). Todavia, sendo a violência obstétrica uma conduta de submissão da mulher desencadeada por razão do gênero, a baixa judicialização a definindo como uma violência de gênero provoca ainda mais a sua subnotificação.

A partir disso, a comprovação da culpa é primordial para que o dano seja configurado indenizável, já que a responsabilidade civil subjetiva tem a culpa como fundamento da reparação. Deste modo, para a vítima resta ainda o dever de provar e comprovar a culpa do causador do dano, deixando de existir o dever do médico em reparar as mazelas que causou se a vítima, efetivamente, não obtiver as provas da conduta contra ela praticada (GONÇALVES, 2017). Ocorre que, como bem explica Cavalieri Filho (2020), a prova da culpa é de difícil produção.

Ocorre que uma prática muito comum é que as equipes médicas não escrevam no prontuário da paciente qualquer nota ou observação quando se utilizam de procedimentos condenados pela OMS, realizando a prática destes atos sem identificá-los na ficha da paciente, se negando, em muitos casos, a entregar o prontuário à vítima, ainda que seja direito da gestante ter acesso a este, de modo que não constituam provas contra si mesmos.

Deste modo, em níveis gerais, o Brasil, país que possui mais de setenta e cinco milhões de processos pendentes (BRASIL, 2021) possui, proporcionalmente, poucos processos que versem sobre violência obstétrica, fato que pode ser observado quando se busca sobre este tema em buscadores de jurisprudências na *internet*. Ocorre que, apesar dos altos índices, ainda existem diversas dificuldades, tabus e medos que impedem as denúncias e consequente posterior perseguição do direito de indenização e ou responsabilização por parte das vítimas.

Deste modo, a clara tentativa de invisibilizar a violência obstétrica pelo órgão do poder executivo federal brasileiro cuja função principal é a tutela da saúde é incompreensível, posto que os esforços deveriam partir dele, primeiramente, para que a violência obstétrica obtivesse um fim, ou pelo menos para que não houvesse empecilhos para que ela fosse reparada por aqueles que a provocam, sem a busca pelo apagamento dos dados quando o problema continua a existir, ou mesmo pela justificativa de manobras condenadas.

A interferência do Ministério da Saúde nos dados da violência obstétrica, proibindo a sua menção em políticas públicas, repassando informações falsas nas cartilhas das gestantes e justificando o uso de procedimentos ultrapassados pela medicina, como a episiotomia, se reflete nos tribunais, onde os números de casos que versam sobre o assunto são mínimos, vez

que as gestantes, parturientes e puérperas não conseguem ver a possibilidade concreta de efetivação dos seus direitos de reparação de danos por parte da justiça.

Desta forma, para que a violência obstétrica seja extinta é necessário não somente preveni-la, mas também puni-la, sendo este um dever do Estado. Silva e Serra (2017) concordam exatamente com esta afirmação, afirmando que é necessário que se entenda que a violência contra a mulher é um problema do Estado, haja vista ser uma violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública causador de custos econômicos e sociais elevados.

Desta maneira, há violação dos direitos humanos femininos em situações de desrespeito à mulher, patologização de processos naturais, abusos cirúrgicos ou físicos, entre outras práticas da violência obstétrica que ferem, principalmente, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Sobre isso, Amorim (2015) dispõe que o parto viola os Direitos Humanos quando nele não há o respeito, a dignidade e a livre-escolha por parte da gestante

Por isso, embora outros fatores também incitem a continuação da violência obstétrica como prática social, como o sucateamento do sistema de saúde e a desvalorização dos profissionais da área, nota-se que quando se trata da proteção da mulher no contexto das maternidades brasileiras há a baixa efetividade dos princípios basilares do Estado Democrático de Direito, pois não conseguem levar a proteção que se dispõem a dar.

A título de exemplo, a Dignidade da Pessoa Humana, princípio facilmente percebido quando violado (TAVARES, 2017) em que pese esteja expressamente inserido na Constituição Federal e seja um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, indica que um dos fins do Estado é propiciar condições para que as pessoas se tornem dignas (BASTOS, 2002) garantindo que respeitará seus direitos, coisa que não ocorre no contexto das casas de saúde de assistência ao parto.

O princípio da Igualdade, por sua vez, a despeito de ter tido no texto constitucional lugares de destaque, “a começar pelo Preâmbulo, onde a igualdade (ao lado da justiça) e o valor de uma sociedade pluralista e sem preconceitos integram os valores centrais da ordem jurídico-constitucional” (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2017, p. 719), também não se efetiva, frente às disparidades de gênero e à objetificação feminina.

Assim, não se pode, de maneira alguma, utilizar os dados do sistema judiciário para se contabilizar os números da violência obstétrica, posto que estes não refletem a realidade e não podem ser parâmetro de avaliação. Apesar das buscas do Ministério da Saúde por fazer parecer que a violência obstétrica não é um problema de saúde brasileiro, ele é constante na realidade das mulheres, e um medo da maioria.

4.2 Análises jurisprudenciais

Apesar dos altos índices de violência obstétrica no país, apenas uma parcela mínima dos casos cometidos no Brasil chega até a apreciação do Poder Judiciário. Esta baixa parcela se dá por uma série de motivos, como por exemplo a fragilidade da gestante e a devoção desta ao recém-nascido no pós-parto, a descrença em ter o dano sofrido reparado pelo poder judiciário, o luto ou sentimento de repulsa pelo ocorrido e, por fim, a invisibilização da violência sofrida, fato que ocasiona o não reconhecimento da violência pela puérpera e ainda a subnotificação desta violência (SERRA, 2018).

Ocorre que, quando estes casos vencem estas barreiras e recaem sobre a tutela jurisdicional, cabe a análise das providências judiciais tomadas, bem como das decisões processuais. Isto porque, ainda que a violência obstétrica viole os princípios constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana, bem como os princípios de proteção à saúde, à maternidade e à família e possa ser responsabilizada por meio de outros institutos não diretamente relacionados, são muitas e diferentes as formas de interpretação dos juízos e tribunais sobre ela.

Primeiramente, apesar da abrangência do termo, o enquadramento deste dentro de peças e petições jurídicas ainda é recente, havendo proporcionalmente poucas jurisprudências versando sobre o caso, a maioria, considerando que o profissional da saúde agiu com culpa, ou seja, com negligência, imprudência ou imperícia, e desta se resultou o dano, cabendo à vítima ou a seus representantes o dever de provar a violência sofrida, a partir de perícias e demais meios técnicos, para que seja cabível a responsabilização civil.

Maiane Cibele de Mesquita Serra (2018), mestre em Direito pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, explica que a responsabilidade civil não pode ser considerada uma boa sanção àqueles que praticam violência obstétrica, eis que ela não possui o condão unicamente de ressarcir, sem se preocupar em reestabelecer a integridade física, psicológica e moral da mulher afetada. Além disso, outro fator torna esta uma forma de compensação ainda mais duvidosa: para que seja configurada, a vítima deverá provar a culpa do profissional e esta não é fácil de ser produzida.

Explica Serra (2018) que os Tribunais os tribunais são rigorosos quanto à exigência da prova e somente admitem a responsabilização quando demonstrado o erro médico grosseiro ou a prova mediante perícia técnica, uma vez que o juiz não possui o conhecimento científico das práticas médicas para por si só decidir. Todavia, dentre as perícias realizadas há chamada solidariedade profissional corporativa, onde, muitas vezes, o perito tende a isentar o colega pelo ato incriminado.

Cavaliere Filho, de igual modo, ao versar sobre a solidariedade profissional entre médicos, dispõe que “[...] o perito, por mais elevado que seja o seu conceito, não raro, tende a isentar o colega pelo ato incriminado. É certo que o juiz não está adstrito à perícia, mas é certo, também, que dificilmente encontrará nos autos provas suficientes para responsabilizar o médico” (CAVALIERI FILHO, 2012, p. 404). Ou seja, nem mesmo diante de uma perícia médica a vítima poderá ter a certeza da comprovação do dano, pois:

São consideráveis as dificuldades para a produção da prova da culpa. Em primeiro lugar, porque os fatos se desenrolam normalmente em ambientes reservados, seja no consultório ou na sala cirúrgica, o paciente, além das dificuldades em que se encontra pelas condições próprias da doença, é um leigo, que pouco ou nada entende dos procedimentos a que é submetido, sem conhecimentos para avaliar causa e efeito, nem sequer compreendendo o significado dos termos técnicos, a perícia é imprescindível, na maioria das vezes, e sempre efetuada por quem é colega do imputado causador do dano, o que dificulta e, na maioria das vezes, impede a isenção e a imparcialidade [...](AGUIAR JÚNIOR, 2000, p. 14-15).

Assim, a não comprovação da culpa obsta a responsabilização, como no caso julgado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão - TJMA, através da 5ª Câmara Cível, que apreciou a Apelação Cível nº 0800264-04.2018.8.10.0097, e entendeu pela ausência de provas e, tão logo, pela não configuração da responsabilidade civil e do dever de indenizar em caso que versava sobre a negligência médica para com gestante diagnosticada com pré-eclâmpsia que veio a ocasionar a morte da mãe da criança.

No supracitado caso, a apelante, mãe a vó das vítimas fatais, alega que um Hospital da rede estadual do Maranhão foi negligente para com sua filha, diagnosticada com pré-eclâmpsia, e busca, por isso, indenização por danos materiais e danos morais em face do Estado. Ocorre que, do julgamento da demanda, tanto o *juízo a quo* quanto o TJMA, entenderam pela improcedência dos pleitos autorais, constando, nos termos do acórdão, que “[...] a ausência de prova quanto ao erro médico, por negligência, imperícia ou imprudência da equipe médica que atenderam a filha da recorrente afasta a responsabilidade do Estado pelo dano que alega ter sofrido.” (MARANHÃO, 2022).

Como aduzido ao norte, a prova da responsabilidade médica mediante a modalidade do erro prejudica a reparação da vítima, posto que para ser indenizada, precisará comprovar a culpa do profissional mediante perícia técnica ou deixar evidente um erro grosseiro evitável, e esta nem sempre é possível, vez que o prontuário e outros meios de prova, apesar de direito da paciente, são de difícil acesso, além de que nem sempre constam todas as informações das manobras e procedimentos realizados (OLIVEIRA, 2017).

Tais procedimentos não identificados no prontuário, inclusive, podem ter sido conclusivos para a existência do dano, como no caso julgado através da Apelação Cível nº 0800109-40.2018.8.10.0084 pela 5ª Câmara Cível do TJ/MA, onde um erro médico provocou paralisia cerebral do tipo tetraplegia espástica, associado à epilepsia e atraso global do desenvolvimento no recém-nascido. Neste caso, a reparação pelos danos causados pelo profissional só foi possível em decorrência de responsabilização penal anteriormente apurada, que vinculou a reparação cível, sendo termos do acórdão que “[...] Apurada a responsabilidade criminal do médico assistente na esfera criminal, apesar da independência entre as instâncias, a sentença penal condenatória vincula o Juízo cível quanto a autoria e a existência do fato [...]” (MARANHÃO, 2022).

Assim, o acometimento de enfermidades e sequelas decorrentes de más condutas médicas e do uso de procedimentos não reconhecidos e até ultrapassados pela medicina não é raro, podendo ocasionar a recém nascidos e gestantes danos e prejuízos físicos, estéticos, financeiros e sociais para toda a vida. Mais um exemplo disso é o caso julgado pelo Superior Tribunal de Justiça através do Recurso Especial - REsp 1749965/SP, cuja relatora foi a Ministra Nancy Andrighi, onde a utilização do fórceps no parto sem os cuidados necessários (imperícia profissional) causou tetraplegia ao recém-nascido, internação permanente por 15 anos e posterior óbito. (BRASIL, 2019).

Além desta, outras manobras não recomendadas pela OMS e utilizadas durante o parto, supostamente para facilitá-lo, podem vir a ocasionar danos irreparáveis em nascituros ou na parturiente, com consequências materiais, morais, estéticas e psíquicas de difícil reversão, estas capazes de modificar profundamente toda a vida de quem por elas passa.

Justamente por isso, é necessário que se perceba que a punição da violência obstétrica por meio da responsabilidade civil é um método falho, vez que tolhe o Judiciário, limitando as condenações ao dever de reparar aos pressupostos da responsabilidade civil, o que nem sempre é possível haja vista a vulnerabilidade da puérpera para a obtenção de provas durante o seu próprio parto (AGUIAR JUNIOR, 2000), necessitando que haja, então, previsão de uma punição específica a seus causadores na legislação pátria.

Isto porque, conforme explicado anteriormente, a caracterização da responsabilidade civil precede a prova da culpa ou a demonstração da falha na prestação de serviços do fornecedor, e pela hipossuficiência da vítima, tal prova inequívoca dificilmente é possível, levando a uma baixa percentagem de procedências judiciais quanto às queixas de violência obstétrica.

Demonstra isso a partir da Apelação Cível nº. 0001201-45.2016.8.07.0018, julgada pela 4ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios – TJDFT onde uma lesão traumática de plexo braquial e paralisção do membro superior do recém-nascido e a feitura de episiotomia na genitora não foram reconhecidos como ato ilícito, por ausência de provas, fato que levou a autora a não ser indenizada.

Outro caso é o da Ação de Indenização por Danos Morais promovida por gestante que optou por parto via cirurgia cesariana, esta que lhe foi negada, tendo sido submetida, assim, à feitura de parto natural com realização de corte de episiotomia que lhe provocou o rompimento de uma artéria com a passagem do bebê. O caso foi julgado pela 9ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul – TJRS, por meio da Apelação Cível nº. 0095106-86.2017.8.21.7000, que entendeu pela manutenção da sentença de improcedência do pleito autoral haja vista não reconhecimento do erro médico.

Mais exemplos de não punição da violência obstétrica decorrente da vulnerabilidade da gestante na obtenção de provas da culpa médica são os julgados das Apelações Cíveis nº 0668002-21.2019.8.04.0001, da 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas – TJAM e nº 0705388-50.2019.8.07.0018, da 5ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios – TJDFT.

Em ambos os casos, procedimentos médicos desnecessários e mal feitos provocaram danos irreversíveis às parturientes ou aos seus filhos. No primeiro, a realização de uma Manobra de Kristeller provocou a morte do bebê, e a sentença que havia determinado o direito da mãe em receber indenização foi cassada sob alegação de “ausência de prova pericial” que comprovasse a realização da referida manobra. No segundo caso, o erro médico provocou à gestante o enfraquecimento da parede de tecido entre o ânus e a vagina (retocele), todavia, entendeu o TJDFT pela inexistência de relação causal entre a gravidez, o parto e a retocele, declarando ausência de erro médico e de nexos de causalidade.

Note-se que são vastos os casos de improcedência de pleitos de reparação pelos danos causados dada a dificuldade e ou impossibilidade de produção de provas pelas vítimas nos momentos de fragilidade que envolvem os processos de gestação e nascimento, quando, ainda que perceptível a culpa do profissional, esta não consegue ser demonstrada cabalmente pelas vítimas através de documentos incontestes e periciais especializadas, padecendo o direito destas à reparação (CAVALIERI FILHO, 2012).

Assim, o dever de indenizar daquele que provoca o dano e o direito à restauração pelos prejuízos morais, materiais e ou estéticos da gestante somente consegue ser assegurado pelos tribunais de justiça diante das mais cabais e evidentes provas do ocorrido nos momentos

de parto, através de laudos periciais ou frente aos absurdos e incontestes erros médicos contra os quais não há como negar o seu acontecimento (SERRA, 2018).

Um exemplo do supracitado é caso ocorrido no Maranhão e apreciado pelo STJ através do Agravo em Recurso Especial nº 2048972 MA 2022/0001893-1. O processo inicial se tratava de uma Ação de Indenização por Danos Morais decorrentes do desaparecimento de recém-nascido de dentro de Hospital, onde havia uma ação anterior, ajuizada à época do ocorrido, declarando a responsabilidade civil da casa de saúde.

No caso supracitado, o Ministro Luís Felipe Salomão reconheceu a impossibilidade de a autora conviver com sua filha por 26 anos ou de saber qualquer notícia sua, após o desaparecimento da criança e ausência de informações verdadeiras prestadas pelo hospital, bem como confirmou a condenação da casa de saúde em indenizar pelos danos morais provocados. O erro grotesco e a anterior comprovação da culpabilidade do Hospital foram imprescindíveis para que o dano fosse configurado.

Mais um caso do acima descrito é o corrido em Mato Grosso do Sul e julgado pelo TJMS através da 1ª Câmara Cível mediante a Apelação Cível nº. 0807212-70.2016.8.12.0001, onde a utilização do fórceps e da técnica de episiotomia por profissional da saúde provocou fistula reto-vaginal e incontinência fecal na parturiente, fazendo com que esta precisasse passar por 3 cirurgias reparadoras aos 21 anos de idade e, ainda assim, permanesse refém da incontinência fecal.

Ainda que a situação por si só seja absurda, a configuração do dever de indenizar os danos morais somente foi possível após a feitura de laudo pericial que foi capaz de demonstrar onexo causal entre as condutas realizadas no parto e a situação da autora.

Assemelha-se este ao caso da Apelação Cível nº 00000375-24.2012.8.10.0067, apreciada pela 5ª Câmara Cível do TJMA, onde a vasta sequência de erros e omissões no parto realizado por Hospital Municipal resultaram na morte da criança pela falha na prestação dos serviços médicos. A configuração do dever de indenizar se deu somente pela adequação de ente da administração pública (Município) nos termos do artigo 14 do CDC, como prestador de serviço, levando à responsabilidade civil objetiva e a prescindibilidade de demonstração da culpa.

Assim sendo, conclui-se que é urgente o reconhecimento da violência obstétrica como prática médica, vez que esta acontece com frequência avassaladora, estimando-se que praticamente metade das mulheres atendidas pelo SUS a ela sejam submetidas (LEAL; GAMA, 2012), sendo, portanto, um problema de saúde pública que merece especial atenção por parte dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

Somente a partir deste reconhecimento é que se tornará possível a criação de lei federal que disponha sobre o que é a violência obstétrica, fazendo possível a destinação de políticas públicas específicas que tornem a gestante capaz de conhecer seus direitos e identificar atos de violência ocorridos durante o pré-natal, parto e pós-parto, e contra eles agir, bem como que contra esta violência se estabeleça punições aos seus causadores, vez que a saída jurídica existente hoje se demonstra ineficaz diante da série de requisitos técnicos que pressupõem a responsabilidade civil.

Isto, como demonstrado ao norte, a responsabilidade civil torna difícil a comprovação técnica dos danos pelas vítimas, levando a inúmeros casos de improcedência de ações baseadas nesse instituto, posto que o Poder Judiciário fica refém da caracterização técnica dos requisitos e da comprovação por laudo pericial, este que nem sempre pode ser presumido como verossímil.

Por isso, têm-se que no julgamento de casos relativos a violência obstétrica, o Poder Judiciário poucas vezes consegue promover a devida reparação às vítimas, vez que a somente pode agir para repará-las quando cabalmente demonstrado o ato ilícito, o dano e o nexo de causalidade, o que ocasiona, assim, uma dupla punição às vítimas, que, primeiramente se veem sujeitas à práticas médicas desrespeitosas e cruéis, e posteriormente, sentem-se desamparadas pelo Judiciário que, na maioria das vezes, pouco consegue fazer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pretendeu analisar a violência obstétrica no Brasil, a fim de identificar se o Estado Brasileiro, de fato, tem adotado posturas e métodos de modo a minimizar esta prática e entender quais as consequências que a inexistência de lei federal que disponha sobre o assunto traz às vítimas, considerando a vasta quantidade de casos ocorridos no país e os baixos índices de acesso ao Judiciário em busca de reparações pelos danos sofridos. Para lograr esta cognição, apresentou-se a violência obstétrica enquanto parte de uma violência de gênero, vislumbrou-se a evolução história dos direitos relacionados ao parto e analisou-se como os tribunais brasileiros têm julgado os casos de violência obstétrica.

A partir dessa investigação, nota-se que o Estado Brasileiro não tem adotado posturas e métodos a fim de minimizar a violência obstétrica. Isto porque, em que pese existam leis e portarias visando proteger o parto, nenhuma sequer menciona o termo “violência obstétrica” e não há qualquer medida real e efetiva que vise facilitar a punição dos agressores ou o direito de reparação das vítimas. Além disso, a violência obstétrica tem passado por um processo de invisibilização provocado pelo próprio Ministério da Saúde, órgão governamental cuja responsabilidade é a condução da saúde pública do país, atitude que passa a mascarar e subnotificar os dados, escondendo o problema sem tratá-lo.

Do mesmo modo, evidencia-se que a inexistência de lei federal que disponha sobre violência obstétrica provoca a falta de políticas públicas efetivas que orientem as gestantes quanto a seus direitos e as faça reconhecer condutas médicas violentas, e, principalmente, provoca a impunidade dos que assim agem, vez que, para punir a violência obstétrica diante de um cenário onde ela não é reconhecida por lei, torna-se necessário utilizar outros institutos jurídicos, ainda que estes a entendam, unicamente, como um erro médico, causando ao Poder Judiciário a impossibilidade de decidir a favor das vítimas, ainda que diante das mais absurdas situações, se estas não apresentarem os requisitos formais existentes na legislação civil para configuração técnica dos deveres de responsabilidade civil.

Assim, confirma-se parcialmente a hipótese, pois, de fato, percebe-se que o direito brasileiro não tem enxergado gestantes, parturientes e puérperas enquanto sujeitos de direito, pois não há qualquer atuação que vise possibilitar que os seus interesses, vontades e quererem sejam respeitados na hora do parto e de que, apesar de ser princípio constitucional, não existe uma proteção efetiva à maternidade e à infância quando a mulher é desrespeitada e humilhada em seu parto. Todavia, no que tange à perspectiva de que o Poder Judiciário deve atuar como salvador, sendo a única possibilidade de reparação pelos danos físicos, morais ou estéticos

sofridos pelas vítimas, esta não se confirmou, já que é possível notar que este Poder também se torna refém da tecnicidade do instituto da responsabilidade civil.

Logo, deve-se ter em mente que a violência obstétrica é, não somente, a dominação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher por médicos e demais profissionais de saúde na hora do parto, mas também uma violência de gênero que decorre de um contexto histórica, social e juridicamente construído de sujeição feminina, que enxerga o gênero como um campo social vinculativo das relações de poder. Ademais, esta violência necessita de atitudes severas do Estado Brasileiro para que seja identificada e punida, o que não vem acontecendo, fato que desencadeia nos baixos números de casos frente ao Poder Judiciário e números menores ainda de procedências de pedidos de reparações, dada a tecnicidade do instituto da responsabilidade civil.

Desse modo, dada à falta de lei federal e a impunidade dos agressores, a gestante, excluída, desconsiderada e objetificada sob a ótica de “corpo reprodutor” em sua própria gravidez, tende a tornar-se suscetível às mais diversas possibilidades de agressões e violências em momentos de pré-natal, abortamento, parto e pós-parto, pois tem sua individualidade e essência desvirtuados, momento em que a realização de procedimentos desnecessários ou em desconformidade científica, como a episiotomia, a manobra de Kristeller, o enema e o uso da ocitocina sintética, ganham força.

É certo que o Poder Judiciário deve decidir às lides que lhes são apresentadas dentro dos limites legais e em respeito aos princípios norteadores do Direito. Justamente por isso, este Poder vincula-se aos institutos jurídicos já existentes para punir aquelas situações não tuteladas especificamente em lei, fazendo com que deva observar todos os requisitos formais para adequação de um caso a outro. Nestas razões, o Poder Judiciário, ao apreciar casos relativos à violência obstétrica, tem a obrigação da observância técnica dos requisitos da responsabilidade civil, fato que provoca inúmeras sentenças de improcedências autorais pela hipossuficiência das vítimas na produção de provas e perícias e, também, pela existência da tendência dos peritos a isentar os colegas de profissão, a partir de uma solidariedade profissional corporativa.

Justamente por isso, a criação de uma lei federal que defina a violência obstétrica, a considere como um problema a ser enfrentado através de políticas públicas, bem como que estipule formas de punição àqueles que a ela praticarem é fundamental para que um novo cenário surja, inclusive quanto à apreciação de casos pelo Poder Judiciário, pois este, refém do instituto da responsabilidade civil, pouco pode fazer em relação às condenações, vez que cabe à vítima a prova cabal e técnica do ocorrido, não podendo ser indenizada sem isto.

A vista disso, note-se que não é abolindo a utilização do termo “violência obstétrica” de políticas públicas que versem sobre o parto e de documentos oficiais ou mesmo negando a existência de atos médicos retrógrados, violentos e medievais dentro dos contextos hospitalares que estes deixarão de existir. Ao contrário, fechar os olhos para esta realidade apenas permite que continue ocorrendo e vitimando centenas de mulheres e crianças, consistindo em um verdadeiro retrocesso às políticas públicas de saúde materna.

Assim, a mudança de atitude por parte do Estado bem como a criação de lei federal que seja capaz de vincular o Poder Judiciário a novas formas de punição aos praticantes da violência obstétrica aparece como solução jurídica para minoração dos casos de violência obstétrica, pois atualmente, a maior parte dos casos que conseguem chegar ao Judiciário recebem sentenças de improcedência, considerando que somente a demonstração do dano, nexo de causalidade e culpa permite tornar o erro médico um ato indenizável.

Ocorre que a responsabilidade civil não reconhece a violência obstétrica enquanto uma violência de gênero, mas sim como um ato desproporcional de erro médico capaz de ser sanado a partir de reparação monetária, propiciando o direito a tal reparação se a vítima comprovar tecnicamente, mediante perícia especializada, a existência do dano ou do erro médico grosseiro. Sucede que a prova da culpa pela vítima torna-se extremamente dificultosa, dado que os atos de violência quase sempre ocorrem em espaços reservados ou, quando não, são extremamente difíceis de serem comprovados.

Além disso, a perspectiva de erro médico como ato ilícito indenizável invisibiliza a violência obstétrica enquanto violência institucional de gênero e coaduna com o seu acontecimento de forma velada, pois a trata sob a ótica da negligência, imprudência ou imperícia. Logo, em que pese os direitos relativos à assistência ao parto e à maternidade tenham evoluído, passando a tutelar melhorias antes não observadas, muito ainda se faz necessário para que os partos humanizados e respeitadores se tornem regra no país onde quase metade das mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde são vitimadas por profissionais de saúde.

Deste modo, em pesquisas futuras, é imperioso que não só que se avalie como o Poder Judiciário tem apreciado os casos relativos à violência obstétrica, mas, principalmente, o porquê de tais modos de apreciação, vez que somente a criação de lei federal que reconheça a violência obstétrica, conceituando-a, definindo suas práticas, bem como definindo direitos às gestantes e políticas públicas que as possibilite conhecer esses direitos será capaz de evitar o espantoso numerário de vítimas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JUNIOR, Ruy Rosado de. **Responsabilidade Civil do Médico**. In Direito e Medicina: aspectos jurídicos da Medicina. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

AGUIAR, Janaína Marques de. **VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL EM MATERNIDADES PÚBLICAS**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/JanainaMAguiar.pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde**. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

ALEXY, Robert. **Direitos fundamentais no estado constitucional democrático**. Revista de direito administrativo, v. 217, p. 55-66, 1999.

ALMEIDA, Fabrício Bolzan de. **Direito do Consumidor Esquematizado**: coleção esquematizado - coordenador Pedro Lenza. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

AMAZONAS. **Tribunal de Justiça do Amazonas**. (APL 0668002-21.2019.8.04.0001) AM. 0668002-21.2019.8.04.0001. Primeira Câmara Cível. Relator: Joana dos Santos Meirelles. Publicação: 22/09/2021. Disponível em: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. RECURSO DE APELAÇÃO. AÇÃO ORDINÁRIA DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ALEGAÇÃO DE ERRO MÉDICO EM PARTO. MANOBRA DE KRISTELLER. AUSÊNCIA DE PROVA PERICIAL NECESSÁRIA. NECESSIDADE DE APROFUNDAMENTO DA QUESTÃO EM TERMOS TÉCNICOS CAPAZES DE CONFIRMAR EVENTUAL DESACERTO DA CONDUTA MÉDICA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA ANULADA. Tribunal de Justiça do Amazonas TJ-AM - Apelação Cível: AC 0668002-21.2019.8.04.0001 AM 0668002-21.2019.8.04.0001 (jusbrasil.com.br). Acesso em 29 mai. 2022.

AMORIM, M. C. **Experiências de parto e violações aos direitos humanos**: um estudo sobre relatos de violência na assistência obstétrica. 2015. 97 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Celso Bastos Editora, 2002.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**: a experiência vivida. 2. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde – Ministério da Saúde. **Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde**. 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contraxtincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 28 abr. 2021.

BRASIL. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher**: Convenção de Belém do Pará. 1994.

BRASIL. **Decreto-Lei 5.452 de 1º de maio de 1943**. Consolidação das Leis do trabalho. Brasília, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

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. Acesso em: 07 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.108 de 7 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. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008**. Produção de efeito Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília, 2008. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017**. Acrescenta parágrafo único ao artigo 292 do Código de Processo Penal para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. 2017.

BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, 11 de julho de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Institui o Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 07 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal Regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº. 13.434 de 12 de abril de 2017.** Acrescenta parágrafo único ao artigo 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Brasília, 2017. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Caderneta da Gestante do ano de 2022.**

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica.pdf. Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Despacho nº 9087621 de 03 de maio de 2019.**

Disponível em:

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 569 do Ministério de Estado da Saúde de 1º de junho de 2000.**

Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Portaria nº1.016 de 26 de agosto de 1993.** Dispõe sobre as normas básicas de alojamento conjunto. Brasília, 1993. Disponível

em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7633 de 2014.** Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Autoria: Jean Wyllys. Disponível em:

Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7867 de 2017.** Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Autoria: Jô Moraes. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>. Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 878 de 2019**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Autoria: Talíria Petrone e Outros. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192345>. Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. (AREsp: 2048972) MA 2022/0001893-1, Relator: Ministro LUÍS FELIPE SALOMÃO, Data de Publicação: DJ 04/04/2022. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1487065673/agravo-em-recurso-especial-aresp-2048972-ma-2022-0001893-1/decisao-monocratica-1487065695>. Acesso em 29 mai. 2022.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. (REsp: 1749965) SP 2018/0128691-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Publicação: DJ 12/11/2019. Disponível em <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/859849414/recurso-especial-resp-1749965-sp-2018-0128691-0/inteiro-teor-859849424?ref=serp>. Acesso em 29 mai. 2022.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. (REsp: 908359) SC 2006/0256989-8, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Publicação: DJ 27/08/2008. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/2351157/recurso-especial-resp-908359-sc-2006-0256989-8/inteiro-teor-12223480>. Acesso em 29 mai. 2022.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. (AREsp: 931601) MG 2016/0126676-5, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Publicação: DJ 02/09/2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. In: **INSTITUCIONAL: Justiça em Números aponta que o Judiciário brasileiro se manteve ativo durante a pandemia da Covid-19**. Disponível em: <https://portal.trf1.jus.br/portaltf1/comunicacao-social/imprensa/noticias/institucional-justica-em-numeros-2021-aponta-que-o-judiciario-brasileiro-se-manteve-ativo-durante-a-pandemia-da-covid-19.htm#:~:text=Durante%20o%20ano%20foram%20baixados,o%20in%C3%ADcio%20da%20s%C3%A9rie%20hist%C3%B3rica>. Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula 244**. GESTANTE. ESTABILIDADE PROVISÓRIA (redação do item III alterada na sessão do Tribunal Pleno realizada em 14.09.2012) - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_201_250.html. Acesso em 30 mai. 2022.

CARVALHO, Laëtítia Cristina. **Os efeitos da manobra de kristeller no segundo período de trabalho de parto**. 2014. Tese de Doutorado.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de ética médica**. Resolução nº 1.931/09. Brasília: Tablóide, 2009.

DIADEMA. **Lei Municipal nº 3.363 de 1º de outubro de 2013.** DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE INFORMAÇÃO À GESTANTE E PARTURIENTE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, VISANDO, PRINCIPALMENTE, A PROTEÇÃO DESTAS CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO MUNICÍPIO DE DIADEMA.. Disponível em:

https://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,obst%C3%A9trica%20no%20Munic%C3%ADpio%20de%20Diadema. Acesso em: 29 mai. 2022.

DINIZ, Júlia Macedo Campolina; LARA, Caio Augusto de Souza. **PARA ALÉM DAS DORES DO PARTO:** um estudo sobre a violação dos direitos nos ambientes obstétricos. Percurso, [S.L.], v. 4, n. 31, p. 228, 5 out. 2019. International Journal of Professional Business Review. <http://dx.doi.org/10.21902/revpercurso.2316-7521.v4i31.3740>.

DINIZ, Simone G .;CHACHAM, Alessandra S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”:** o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de saúde reprodutiva , v. 1, n. 1, pág. 80-91, 2006.

DISTRITO FEDERAL. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.** (APL 0001201-45.2016.8.07.0018) DF 0001201-45.2016.8.07.0018. 4ª Turma Cível. Relator: SÉRGIO ROCHA. Data de Julgamento: 11/11/2021. Disponível em: APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO. INEXISTÊNCIA DE ATO ILÍCITO. LESÃO TRAUMÁTICA DE PLEXO BRAQUIAL E PARALISAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR DO RECÉM-NASCIDO. EPISIOTOMIA NA GENITORA. DANO MATERIAL E MORAL. INOCORRÊNCIA. EMERGÊNCIA. ATENDIMENTO DEVIDAMENTE REALIZADO. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios TJ-DF: 0001201-45.2016.8.07.0018 DF 0001201-45.2016.8.07.0018 (jusbrasil.com.br). Acesso em 29 mai. 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.** (APL 0705388-50.2019.8.07.0018) DF 0705388-50.2019.8.07.0018. 5ª Turma Cível. Relator MARIA IVATÔNIA. Data de Publicação:22/03/2021. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1183666469/7053885020198070018-df-0705388-5020198070018>. Acesso em 29 mai. 2022.

DRUMONT, M. P. **ELEMENTOS PARA UMA ANÁLISE DO MACHISMO.** São Paulo: Perspectivas, 1980. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/viewFile/1696/137apud7>. Acesso em: 01 out. 2021.

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

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil,** volume 3: responsabilidade civil. 17. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo : Saraiva, 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro:** responsabilidade civil. 12. ed. São Paulo : Saraiva, 2017.

FRANCISCO, el Hombre. **Triste, louca ou má.** São Paulo: independente, 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=lKmYTHgBNoE>. Acesso em 01 nov. 2021.

LEAL, M. C.; DA GAMA, S. G. N. **Pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre o parto e nascimento.** Cad. Saúde Pública.[Internet], v. 30, 2012.

LEITE, Julia Campos. **A DESCONSTRUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO ERRO MÉDICO E SEU ENQUADRAMENTO COMO VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E DE GÊNERO.** Florianópolis: Seminário Internacional Fazendo Gênero, 2017. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

LEWONTIN, Richard C. **BIOLOGIA COMO IDEOLOGIA: a doutrina do DNA.** Tradução de F.A. Moura Duarte, Francine Muniz e José Tadeu de Sales. Ribeirão Preto: FUNPEC-RP, 2000.

MARANHÃO. **Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão.** (AC 0033842-95.2012.8.10.0001) MA 0304302019. 5ª Câmara Cível. Relator: JOSÉ RIBAMAR CASTRO. Data de Publicação:24/10/2019. DJ 21/10/2019. Disponível em: APELAÇÃO CÍVEL. ADMINISTRATIVO. ERRO MÉDICO. HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL. MORTE DE CRIANÇA COM NASCIMENTO PREMATURO. DEMORA NA REALIZAÇÃO DE CESARIANA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO ENTE PÚBLICO. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL CONFIGURADO - REDUZIDO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE FATO IMPEDITIVO E MODIFICATIVO. HONORÁRIOS A DEFENSORIA - INCABÍVEIS.RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Tribunal de Justiça do Maranhão TJ-MA - Apelação Cível: AC 0033842-95.2012.8.10.0001 MA 0304302019 (jusbrasil.com.br). Aceso em 29 mai. 2022.

MARANHÃO. **Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão.** (APL 0000375-24.2012.8.10.0067) MA 0000375-24.2012.8.10.0067. 5ª Câmara Cível. Relator: RAIMUNDO JOSÉ BARROS DE SOUSA. Data de Publicação: 29/02/2016. DJ 22/02/2016. Disponível em: PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANO MORAL. PARTO. SEQUENCIAS DE ERROS E OMISSÕES. INÍCIO DE PARTO NATURAL NÃO CONCLUÍDO. ENCAMINHAMENTO DA GESTANTE PARA OUTRA UNIDADE DE SAÚDE. MORTE DA CRIANÇA. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. INCIDÊNCIA DO ARTIGO 37, § 6º DA CR/88 E DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS DE SAÚDE. ARTIGO 14 DO CDC. DANO PRESUMIDO. CONFIGURAÇÃO DE DANOS MORAIS. VALOR ARBITRADO EM CONSONÂNCIA COM OS PARÂMETROS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO CONHECIDA E IMPROVIDA. UNANIMIDADE. Tribunal de Justiça do Maranhão TJ-MA - Apelação: APL 0000375-24.2012.8.10.0067 MA 0000375-24.2012.8.10.0067 (jusbrasil.com.br). Aceso em 29 mai. 2022.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório do Nascimento. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLENCIA DE GÊNERO INSTITUCIONALIZADA: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres.** [S.l]: UniBrasil, 2016.

MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.** Caderno iberoamericano de direito sanitário, Brasília, v. 9, jan/mar 2020. DOI <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>.

Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 29 maio 2022.

MATO GROSSO DO SUL. **Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul**. (APL 0807212-70.2016.8.12.0001) MS 0807212-70.2016.8.12.0001. 1ª Câmara Cível. Relator: Des. DIVONCIR SCHREINER MARAN. Data de Publicação: 15/04/2021. Disponível em: <https://tj-ms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1194193663/apelacao-civel-ac-8072127020168120001-ms-0807212-7020168120001>. Acesso em 29 mai. 2022.

MENDES DA GRAÇA, Luís. **Medicina Materno-Fetal** 1. 2 ed. Porto: Lidel, 2000.

NADER, Paulo. **Introdução ao Estudo do Direito**. 36 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

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.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2022.

PALHARINI, Luciana Aparecida. **Autonomia para quem?** O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n49/1809-4449-cpa-18094449201700490007.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

PERNANBUCO. **Lei Estadual nº 16.499 de 6 de dezembro de 2018**. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=41220&tipo=>. Acesso em 29 mai. 2022.

PERNANBUCO. **Lei Estadual nº 17.226 de 22 de abril de 2021**. Altera a Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018, que estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco, de autoria da Deputada Teresa Leitão, com a finalidade de acrescentar rol de direitos às mulheres que sofrerem de perda gestacional. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=17226&complemento=0&ano=2021&tipo=&url=>. Acesso em 29 mai. 2022.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. **Episiotomia**: em foco a visão das mulheres. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, p. 197-201, 2007.

RIO GRANDE DO SUL. **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul**. (AC 0095106-86.2017.8.21.7000). Nona Câmara Cível. Relator: Eugênio Facchini Neto. Data de Publicação: 26/05/2017. Disponível em: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. MÉDICA. HOSPITALAR. PARTO NORMAL. EPISIOTOMIA. SANGRAMENTO. ROMPIMENTO DE ARTÉRIA. RAQUEANESTESIA. PARESTESIA. ALEGADO ERRO MÉDICO. PROVA SUBSTANCIAL EM SENTIDO OPOSTO. SENTENÇA DE

IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul TJ-RS - Apelação Cível: AC 0095106-86.2017.8.21.7000 RS (jusbrasil.com.br). Acesso em 29 mai. 2022.

ROHDE, Ana Maria Basso. **A Outra Dor do Parto: Gênero, relações de poder e violência obstétrica na assistência hospitalar ao parto.** Dissertações de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2016.

ROSY, Raissa Mendes da Cruz. **A transgressão dos direitos das mulheres encarceradas grávidas: a ineficácia das políticas públicas.** 2020.

SANTA CATARINA. **Lei Estadual 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#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina. Acesso em: 29 mai. 2022.

SANTOS JUNIOR, Belisario Dos *et al.*. **Direitos Humanos: um debate necessário.** 3.ed. [S.l.]: Editora Brasiliense Ltda, 1996.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder.** 2016. Disponível em: https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=16211. Acesso em: 28 set. 2021.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres.** Escola Anna Nery, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 645-650, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452008000400006>.

SÃO PAULO. **Justiça Federal da 3ª Região.** 24ª Vara Cível Federal de São Paulo. Cumprimento de sentença contra a fazenda pública nº 5005407-46.2019.4.03.6100. Juiz Federal: Victorio Giuzio Neto. Disponível em: <https://www.jfsp.jus.br/documentos/administrativo/NUCS/decisooes/2019/2019-11-11-enfermeiroobstetra.pdf>. Acesso em 29 mai. 2022.

SÃO PAULO. **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.** Acórdão 0001314-07.2015.8.26.0082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082. 5ª Câmara de Direito Privado. Relator: Fábio Podestá. Data de Julgamento: 11/10/2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082/inteiro-teor-509315834>. Acesso em 29 mai. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional.** 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

SCOTT, Joan. **GÊNERO: uma categoria útil de análise histórica.** Tradução de Guacira Lopes Louro, versão em francês. Revisão de Tomaz Tadeu da Silva, de acordo com o original em inglês. Educação e Realidade, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em 20 set. 2021.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência Obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do judiciário sob a ótica do tjma, stf e stj.** 2018. 227 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/2159>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita; VIANA, Adriano Carvalho. **Significando a violência obstétrica frente às formações médica e jurídica: erro médico ou violência de gênero?.** Revista Lumen - Issn: 2447-8717, [S.L], v. 3, n. 5, p. 2-15, 2 nov. 2018. Semestral. Centro Universitario Assuncao - Unifai. <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v3i5.82>.

SILVA, Delmo Mattos da; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana.** Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 3, n. 2, p. 42-65, 2017.

SILVA, M. G. *et al.*. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** Rev Rene, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 720-728, jul./ago. 2014.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional.** 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. Violência obstétrica contra a gestante com deficiência. **Pensar: revista de ciências jurídicas**, Fortaleza, ano 2019, v. 24, ed. 1, 1 jan. 2019. DOI 10.5020/2317-2150.2019.8744. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744>. Acesso em: 29 maio 2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. TJ-RS - AI: 70007563679 RS, Relator: Paulo Antônio Kretzmann, Data de Julgamento: 10/11/2003, Décima Câmara Cível. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/15707103/agravo-de-instrumento-ai-70007563679-rs/inteiro-teor-103312825>. Acesso em: 01 nov. 2021.

VENTURI G; GODINHO T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo; 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.*. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 29, 1. sem. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 29 maio 2022.