

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO EXPRESSÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO E VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER

OBSTETRIC VIOLENCE AS AN EXPRESSION OF GENDER VIOLENCE AND VIOLATION OF FUNDAMENTAL WOMEN'S RIGHTS

Emília Marta Lopes de Lima Amorim Nogueira¹
Sheila Ferreira de Andrade²

RESUMO: Este estudo empenha-se na análise da problemática da violência obstétrica, compreendida como uma manifestação da violência de gênero e uma transgressão flagrante dos direitos inalienáveis das mulheres, no âmbito da prestação de cuidados à saúde materna. Um desafio crítico consiste na internalização dessas práticas abusivas dentro das instituições de saúde, o que frequentemente obscurece a percepção das vítimas em relação à violência que estão enfrentando. As perguntas norteadoras que orientam esta pesquisa ressoam com imediata relevância: "Qual é a natureza das conexões entre a violência obstétrica e a violência de gênero, que, por sua vez, ultraja os direitos fundamentais das mulheres? Quais abordagens precisam ser traçadas para prevenir e debelar essa prática?" Nesse sentido, para responder a indagação foi realizada uma revisão integrativa da literatura para aprofundar a compreensão sobre a extensão do problema da violência obstétrica, suas múltiplas manifestações e os debates acadêmicos e políticos correlatos. Ademais, ressalta-se a importância da promoção do parto humanizado como uma alternativa a essa violência profundamente enraizada na sociedade, com ênfase na perspectiva jurídica. Adicionalmente, conduz-se uma investigação dos mecanismos de responsabilidade civil com o propósito de identificar meios que habilitem as vítimas a buscar reparação pelos danos sofridos. Essa análise enriquece substancialmente a compreensão da complexidade do tema e oferece uma perspectiva relevante e esclarecedora sobre como lidar com a questão da violência obstétrica e suas implicações legais.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Violência de gênero; Direitos humanos.

ABSTRACT: This study focuses on analyzing the issue of obstetric violence, understood as a manifestation of gender-based violence and a flagrant transgression of women's inalienable rights, within the scope of maternal health care provision. A critical challenge is the internalization of these abusive practices within healthcare institutions, which often clouds victims' perception of the violence they are experiencing. The guiding questions that guide this research resonate with profound relevance: "What is the nature of the connections between obstetric violence and gender-based violence, which, in turn, violates women's fundamental rights? What approaches need to be drawn up to prevent and put an end to this practice?" In this sense, to answer the question, an integrative literature review was carried out to deepen understanding of the extent of the problem of obstetric violence, its multiple manifestations and related academic and political debates. Furthermore, the importance of promoting humanized childbirth as an alternative to this violence deeply rooted in society is highlighted, with an emphasis on the legal perspective. Additionally, an investigation of civil

¹Aluna concludente do Curso de Bacharelado em Direito, da Faculdade do Cerrado Piauiense-FCP. E-mail: millabsbb@gmail.com

²Orientadora deste artigo, da Faculdade do Cerrado Piauiense-FCP. Bacharel em Direito pela universidade de Salvador-UNIFACS. Especialista em Direito Público pela Unyahna. Especialista em Direito de Família, pela Universidade Cândido Mendes. Mestre em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica de Salvador. Defensora Pública do Estado do Piauí. Professora efetiva da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Membro do Tribunal de Ética da OAB-PI-Secção do Piauí, Brasil. E-mail: sheila.af.1909@gmail.com

liability mechanisms is conducted with the purpose of identifying means that enable victims to seek compensation for the damages suffered. This analysis substantially enriches the understanding of the complexity of the topic and offers a relevant and enlightening perspective on how to deal with the issue of obstetric violence and its legal implications.

Keywords: Obstetric violence; Gender violence; Human rights.

INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos define desde 1948 a igualdade de gênero, mas as discriminações enfrentadas por mulheres no que diz respeito ao trabalho, sexualidade e reprodução ainda persistem (ONU, 1948).

Diante das relações socioculturais, é possível inferir que a história e a tecnologia não foram elementos suficientes para obstar o conservadorismo que etiqueta determinados papéis como próprios do homem ou da mulher. Esse desequilíbrio entre gêneros é perceptível, sobretudo, quando se analisa as questões atinentes à violência, principalmente no que concerne à violência de gênero, assunto muito debatido mundialmente.

A Constituição Federal de 1988 trouxe um rol de direitos e garantias, permitindo às minorias uma igualdade formal e material. Além disso, a criação da Lei nº 11.340/06 (Lei Maria da Penha) surge como um novo paradigma no campo jurídico, sendo resultado da luta de movimentos sociais e ações afirmativas em defesa da mulher. Inobstante o caminho percorrido, alguns contextos de violência e abusos seguem invisibilizados frente a naturalização social de sua ocorrência, como a violência obstétrica.

Na busca pela igualdade, e partindo-se da presunção de vulnerabilidade da mulher diante da assistência sexual e reprodutiva, entende-se que a violência obstétrica também é uma questão de gênero. Assim, mesmo que a violência praticada contra a mulher parturiente não seja novidade, principalmente na sociedade patriarcal ocidental, sua nomeação como violência obstétrica é um fenômeno recente, que trouxe vista a um problema antigo.

A superação da violência obstétrica é um desafio e se desenha como novo obstáculo à efetiva concretização dos preceitos constitucionais e internacionais, sobre a dignidade da pessoa humana. As narrativas acerca do parto e nascimento são construídas e remodeladas ao longo da história e revelam movimentos de autonomia feminina por direitos.

O parto é um processo fisiológico que requer cuidados de profissionais da saúde, mas que deve ter a mulher como a protagonista. É preciso que além de liberdade, haja uma assistência adequada, humanizada e baseada em evidências científicas. A violência obstétrica atinge mulheres que se encontram em estado gestacional, seja no pré-natal, na gestação,

puerpério ou em situações de aborto. Trata-se de um grave fenômeno social e ganha caráter endêmico em cenários de desigualdade social, racial e de gênero. É expressa principalmente pela negligência na assistência, na discriminação racial e na violência verbal, física e psicológica.

A violência culmina em trauma e fere categorias universais de direitos humanos, tais como a igualdade, o respeito, a justiça, a dignidade e o valor da pessoa humana. Diante disso, os cuidados obstétricos devem reconhecer o direito legal da mulher em receber tratamento livre de danos, obter informações, garantia de respeito a suas escolhas, acompanhante durante toda a internação, além de privacidade e sigilo, tratamento igualitário e livre de discriminação.

Dessa forma, diante da magnitude social e jurídica, o trabalho propõe reflexões à sociedade, aos profissionais de saúde, aos juristas, aos legisladores e às parturientes, uma vez que busca estabelecer uma construção simbólica e conceitual da violência obstétrica, bem como o delineamento jurídico no cenário brasileiro e o enfrentamento às propostas de emancipação do corpo feminino.

1 DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos fundamentais proporcionam às pessoas a possibilidade de progressão. Nesse mesmo sentido, eles advêm das modificações sociais e evidenciam as lacunas que devem ser supridas. Esses emergiram no início do século XVIII, voltados aos ideais em vigência na Revolução Francesa e se modificaram a partir das necessidades da sociedade, ou seja, surgiram da fusão de várias fontes, desde tradições até pensamentos filosóficos-jurídicos (SILVA, 2022).

Um documento de destaque na repercussão de direitos fundamentais é a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que determina um rol de direitos universais, indivisíveis e interdependentes (ONU, 1948). Dessa forma, a referida Declaração possibilitou que os direitos humanos fossem integrados à ordem dos países signatários, integrando-se ao comum patrimônio da humanidade (SOUZA, 2015 *apud* SILVA, 2022).

Diante disso, compreende-se que os direitos fundamentais são assim denominados em decorrência de seu valor na manutenção da dignidade da pessoa humana. De acordo com Bobbio (2004), os direitos não nascem todos de uma vez; nascem quando devem ou podem nascer. Logo, é possível ratificar a ideia de que a evolução dos direitos se renova continuamente a cada aspiração social.

Pode-se observar, dessa maneira, vários marcos históricos responsáveis pelo florescimento dos direitos fundamentais, como a Carta Magna, a *Petition of Rights*, o *Habeas Corpus Act* e o *Bill of Rights* (SILVA, 2022).

Observada essa evolução, a doutrina divide didaticamente essas conquistas legais em gerações de direitos, considerando as necessidades impostas em cada época. Assim, os direitos de liberdade ou também chamados de direitos de primeira geração têm o indivíduo como titular e são oponíveis ao Estado. Já os de segunda geração abarcam os direitos sociais, culturais e econômicos. Enquanto isso, os de terceira geração ampliam o campo de atuação dos direitos, pautando na fraternidade, humanismo e universalidade. Ademais, com a globalização política e a institucionalização do Estado Social tem-se os direitos de quarta geração (SILVA, 2022).

A Constituição Cidadã, símbolo da redemocratização, também traz em seu texto Direitos e Garantias Fundamentais. Nesse sentido, a referida alocação dos direitos na base da proteção constitucional foi importante para ordem e progresso social, sobretudo diante de um país eivado por disparidades econômicas e sociais.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, artigo 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988). Assim, a nova ordem imposta constitucionalmente rompe antigos paradigmas, cedendo lugar e proteção às minorias sociais (CHINELATO, 2019).

1.1 DIREITOS FUNDAMENTAIS SOB O PRISMA DOS DIREITOS DAS MULHERES

Ao longo da história, a consolidação dos direitos da mulher revela a trajetória de notáveis avanços, cujo propósito é repudiar as práticas sociais que injustamente subjugam a mulher. O movimento feminista instaurou um processo de transformação nas instituições sociais e estabeleceu um novo modelo cultural através do reconhecimento, em favor das mulheres, da posse de direitos básicos fundados na essencial igualdade entre os gêneros (CHINELATO, 2019).

A partir da década de 1960, verificou-se um significativo avanço na discussão de temas ligados à situação da mulher e questões de gênero, resultando na superação de velhos preconceitos culturais e sociais que impunham tratamento discriminatório, excludente e ofendiam a inalienável dignidade e a posição de pessoa investida de plenos direitos.

Os direitos das mulheres, além de inalienáveis, constituem parte integral e indivisível dos direitos humanos universais. Para tanto, o Brasil, fiel aos compromissos assumidos internacionalmente e reconhecendo que as mulheres têm direito a uma vida livre de violência, opressão e constrangimentos, editou a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) que criou mecanismos para coibir a violência doméstica contra a mulher (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha estimulou a consciência em torno do princípio básico que proclama a igualdade de gênero, ordenando o plano ético, jurídico e social contra situações de opressão, discriminação e exclusão, que provocam, historicamente, a injusta marginalização das mulheres (NAVES, 2022).

A proteção dos direitos e garantias individuais e, por extensão, dos direitos das mulheres é, portanto, um marco histórico. Os dispositivos constitucionais brasileiro, entre outras coisas, garantem a proteção à maternidade, (arts. 6º e 201, II); a licença à gestante, (art. 7º, XVIII); a proteção do mercado de trabalho da mulher (art. 7º, XX); a proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo (art. 7º, XXX); o reconhecimento da união estável (art. 226, §3º) e como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes (art. 226, §4º); a determinação de que os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal serão exercidos igualmente pelo homem e pela mulher (art. 226, §5º); a constitucionalização do divórcio (art. 226, §6º); o planejamento familiar (art. 226, §7º) e a necessidade de coibir a violência doméstica (art. 226, §8º) (BRASIL, 1998).

As mulheres ainda sofrem com o tratamento discriminatório, culminando em práticas de violência, que também é resultado da perpetuação do poder masculino que gera dominação do corpo feminino nos moldes patriarcais. A disparidade apresentada entre a conquista de direitos do homem e da mulher evidencia a diferença no que se refere à participação nas estruturas de poder. Essas disparidades aumentam quando se somam a outros fatores de vulnerabilidade, como raça e classe social.

Nesse sentido, verifica-se que o trajeto histórico para a consolidação dos direitos das mulheres foi imprescindível, todavia, ainda é inadequado afirmar que as mulheres alcançaram uma igualdade real, amparadas em plenitude pelo viés jurídico e que alcança sua realidade. Assim, apesar da evolução evidente acerca da positivação de direitos, as mulheres ainda encontram dificuldades na participação da vida social com autonomia e liberdade.

1.2 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL

A institucionalização do parto surgiu de uma evolução histórica, social e da própria medicina. A cirurgificação e o excesso de intervenções médicas desnecessárias, a partir da década de 70, contribuíram para a intensificação da violência obstétrica (CITTADINO, 2020).

Antes do século XVI, o processo de parto era um evento natural, com foco na parturiente e assistência das parteiras que detinham o saber empírico. O que antes era tido como um momento fisiológico, íntimo e feminino, tornou-se um processo mecânico, estilizado, masculino. Diante desse aspecto, as práticas cirúrgicas e tecnológicas foram incorporadas, assim como o uso indiscriminado de remédios, fazendo alusão a uma assistência responsável e segura (DE SOUZA, 2019 *apud* CITTADINO, 2020).

Sabe-se que as cesarianas são essenciais para salvar vidas em situações específicas, contudo, no Brasil, o processo adquiriu outro rumo. De acordo com dados do SINASC (Sistema Nacional de Nascidos Vivos), 48% dos partos no Sistema Único de Saúde, entre o período de 2000 a 2018, foram cesáreos. Dessa forma, a transição do ato domiciliar para um ato hospitalar gerou o monopólio do saber por parte dos profissionais de saúde. O poder social do médico agora é baseado na autoridade cultural e moral da profissão (SINASC, 2018 *apud* MATIAS, 2020).

No geral, a violência obstétrica é uma terminologia utilizada para descrever todas as formas de violência originadas durante a assistência ao ciclo gravídico puerperal ou aborto. Hoje, ainda não há consenso quanto à definição do termo “violência obstétrica”. De acordo com o Ministério da Saúde, a expressão tem um sentido inadequado, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado (CFM nº 22/2018 – PARECER CFM nº 32/2018).

A alteração pelo Ministério tem por base o parecer nº 32/2018 do Conselho Federal de Medicina, que repudia com profunda insatisfação a utilização da expressão “Violência obstétrica”. Para esses órgãos, o adequado seria a “violência institucional”, pois envolve, na realidade, todas as inadequadas condições dos locais de atendimento à mulher (CFM, 2018). Segundo Sousa (2014, p. 42) entende-se que:

A violência institucional decorre das relações sociais marcadas pelo descaso com os aspectos humanísticos do cuidado, da rigidez hierárquica nas relações dos profissionais de saúde com os pacientes/clientes, das falhas no processo de comunicação, da mecanização do cuidado, do uso inadequado da tecnologia, do não compromisso dos profissionais com o processo de cuidar.

Posto isso, observa-se que mesmo diante de regulamentações técnicas do Poder Executivo a respeito do funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, o cenário de violência obstétrica mostra-se progressivo, ao passo que o bom atendimento obstétrico não faz parte da rotina da assistência ao parto. O Estado, apesar de compreender a dimensão do problema, não consegue combater o cenário.

2 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

A violência médica é comum, em especial, na área da obstetrícia. No Brasil, uma a cada quatro mulheres afirmam ter sofrido algum tipo de violência obstétrica (TRAJANO, 2021). Muito embora ainda seja uma realidade invisibilizada do ponto de vista jurídico, a popularização das mídias sociais contribuiu para conferir destaque a alguns episódios, como o caso da modelo e influenciadora Shantal, que revelou em 2021 ter sido vítima durante seu parto. A fala foi registrada em um áudio vazado com a jovem expondo comentários degradantes de sua intimidade, supostamente feitos pelo médico Renato Kalil (SCIARRA, 2022).

A violência obstétrica agrupa diversas formas de violência. Inclui abandono, negligência ou recusa, negativa e demora no atendimento, assim como impedimento de entrada de acompanhante. Abusos físicos também são observados, como procedimentos e manobras sem necessidade clínica, cesáreas eletivas, exames dolorosos, sucessivos e realizados por diferentes pessoas, privação de alimentos, imobilização e restrição da posição. O abuso verbal, por sua vez, contempla tratamento verbal grosseiro, humilhante, hostil, repreensivo e ameaçador, inclusive em razão de sua raça, etnia, estado civil, orientação sexual, nível educacional e status econômico (LEAL, 2014 *apud* MATIAS, 2020). Pulhez (2013, p.5) relata que “as formas mais comuns de violência obstétrica no Brasil são a episiotomia, tricotomia, enema, uso de citocina sintética, fórceps, jejum de alimentos e água, exames de toque repetidos, rompimento artificial da bolsa e manutenção da mulher em posição horizontal’.

Muitas vezes, a violência institucional nos serviços de saúde se caracteriza por sua invisibilidade e por uma concordância social como uma violência “natural”. A integridade da mulher é frequentemente vilipendiada em prol do bem-estar do bebê, e várias formas de opressão e comportamentos abusivos são reproduzidos sem que haja reconhecimento do conteúdo opressor (GOMES, 2014 *apud* LEAL, 2014).

À vista disso, a identificação dos atos atentatórios pode ser mascarada pela sociedade e pelos profissionais de saúde. A agressão se banaliza ao ponto da mulher nem se reconhecer como vítima. Então, é preciso que as condutas terapêuticas sejam fundamentadas no respeito à dignidade humana, na tutela de direitos privados e na relação médico-paciente.

Se levarmos em consideração que o campo da maternidade é por excelência a função biológica do corpo feminino e função social do papel conferido à mulher e regulado por uma construção simbólica, a violência obstétrica é também considerada como violência de gênero. Dessa forma, infere-se que o gênero molda a vida social (GOMES, 2014 *apud* SILVA, 2019).

Os casos de abuso obstétrico por profissionais de saúde demonstram a marginalização do corpo feminino. Ademais, a sobreposição dos valores patriarcais no fenômeno do parto ratifica a violação dos direitos das mulheres e a liberdade de escolha e autonomia. Dados e informações constantes do dossiê elaborado em 2012 pela Rede Parto do Princípio para a CPMI (Comissão Parlamentar Mista de Inquérito) da Violência Contra as Mulheres alertam que o Brasil lidera o *ranking* mundial de cesarianas e propõem uma redução nessa taxa para que o país possa se adequar às recomendações que estabelecem que até 15% dos nascimentos podem ser operatórios (MAGALHÃES, 2020).

O Estado brasileiro tem o dever de assegurar os serviços de saúde e sua adequada prestação. Embora a integridade física e psíquica não seja um princípio expresso na Constituição Federal pode ser aduzido do artigo 5º, III, do qual se extrai que ninguém será submetido a tratamento desumano e degradante (BRASIL, 1988). Além disso, devem ser observadas ações que visem à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Nas práticas obstétricas é evidente que as condutas médicas ferem a integridade física e psíquica da mulher, que muitas vezes são motivadas pela falácia do olhar supostamente técnico dos profissionais de saúde. Assim, não basta a disponibilização do serviço de atendimento à saúde, é preciso que os atos sejam humanizados e levem em consideração os valores éticos e morais de cada paciente.

As práticas como medicalização excessiva, intervenção médica desnecessária são condutas que violam os direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Diante disso, a autonomia é primordial para o exercício da dignidade humana e a informação é importante para que essa autonomia seja exercida de maneira acertada.

2.1 O TRATAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Nos últimos anos, as legislações estaduais passaram a reconhecer diretamente a violência obstétrica como forma de violência específica contra a mulher. Embora não exista uma lei específica sobre violência obstétrica, a violência física, psicológica ou moral, bem como a negligência, podem ser configuradas como crimes nos termos do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940). Por exemplo, agressões físicas ou psicológicas contra uma mulher grávida por parte de profissionais de saúde ou outras pessoas podem ser enquadradas nas leis de violência física ou psicológica.

Ainda que não exista uma lei federal específica sobre o tema, algumas ações foram tomadas para abordar a questão da violência obstétrica no Brasil. A Lei nº 11.108/2005, por exemplo, é uma lei federal brasileira que estabelece a obrigatoriedade do Sistema Único de Saúde de oferecer às gestantes a realização de consultas de pré-natal e garantir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS. Qualquer violação desse direito pode ser considerada uma violação legal e ética (BRASIL, 2005 - Portaria no 2.418).

A lei também ficou conhecida como "Lei do Acompanhante" e foi uma importante medida para promover a humanização do parto no Brasil, permitindo que as gestantes tenham o apoio de um acompanhante durante todo o processo de parto, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e respeitoso. Além disso, também prevê que as gestantes tenham o direito de serem informadas sobre o processo de trabalho de parto, as intervenções médicas que possam ser necessárias e as opções disponíveis, permitindo assim que elas participem ativamente das decisões relacionadas ao seu parto (BRASIL, 2005).

O Projeto de Lei nº 422/23 também é uma iniciativa legislativa que busca sensibilizar o sistema jurídico para a inclusão da violência obstétrica como uma categoria de abuso prevista na Lei Maria da Penha, a qual tem como propósito fundamental a mitigação da violência doméstica e familiar contra as mulheres. O projeto encontra-se em fase de avaliação na Câmara dos Deputados, onde se discutem os seus méritos e implicações.

De acordo com o texto da proposta legislativa, fica estabelecido que a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios devem estabelecer um diálogo contínuo e colaborativo, atravessando todas as instâncias do poder público, com o intuito de orquestrar a implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e repressão da violência obstétrica, um problema que afeta de maneira significativa a saúde e a dignidade das mulheres no momento do parto (BRASIL, 2023).

O Ministério da Saúde também já emitiu diretrizes e normas que orientam a atenção ao parto e ao nascimento, ressaltando a importância do respeito aos direitos das gestantes e parturientes. Alguns dos principais pontos abordados por essas diretrizes incluem o parto humanizado, a redução das intervenções desnecessárias e a importância de informar a gestante sobre todas as opções disponíveis durante o trabalho de parto e parto, permitindo que ela tome decisões e dê seu consentimento para procedimentos médicos (BRASIL, 2017).

Alguns estados brasileiros aprovaram leis específicas para combater a violência obstétrica em suas jurisdições. Essas leis variam em abrangência e aplicação, mas buscam garantir o respeito aos direitos das mulheres durante o parto.

O Distrito Federal, por exemplo, através da Lei nº 6.144/2018, implementou medidas de informação a mulheres grávidas sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. O Goiás, com a Lei nº 19.790/2017, instituiu a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica. Minas Gerais, com a Lei nº 23.175/2018, por sua vez, dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de aborto. Mato Grosso do Sul, com a Lei nº 5.217/2018 também dispõe dessas medidas de informação (LEMOS, 2022).

No Nordeste, o Piauí se destaca pela Lei Estadual nº 7.750/2022, a qual é inovação no ordenamento pátrio ao regulamentar o acompanhamento de doulas nas maternidades públicas e privadas do estado e garantir um atendimento antirracista, através de uma assistência humanizada no pré-natal, pós-parto e em situação de abortamento. Ademais, delega à mulher o direito de se manifestar através de seu plano individual de parto (LEMOS, 2022).

A Lei nº 18.322/2022 originária do estado de Santa Catarina também apresenta um rol não taxativo de cenários que podem ser considerados como violência obstétrica. Outros estados como Pernambuco, Paraná, Rondônia e Tocantins também estabelecem através das respectivas leis nº 16.499/2018, 19.701/2018, 4.173/2017 e 3.385/2018 medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra violência obstétrica (LEMOS, 2022).

Em suma, nota-se que a maior parte das legislações não é clara quanto à aplicação de sanções para o descumprimento dos seus dispositivos. Sabe-se que é competência privativa da União legislar sobre direito penal e processo penal. Diante disso, apenas uma legislação federal pode estabelecer parâmetros acerca de uma possível sanção criminal pelas práticas violadoras cometidas no âmbito da violência obstétrica.

3 COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Desde 2014, tramita o Projeto de Lei nº 7.633/2014 proposto pelo deputado Jean Wyllys que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal. Em seu artigo 17, §1º relata que os profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas (BRASIL, 2014).

Na perspectiva da violência obstétrica, os danos causados por ação ou omissão poderá gerar a responsabilidade na esfera civil, penal ou administrativa (BRASIL, 2002). A responsabilidade subjetiva encontra-se fundamentada no artigo 951, do Código Civil de 2002, que prevê indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho (BRASIL, 2002).

O combate à violência obstétrica é, portanto, a imputação da responsabilidade civil (CHINELATO, 2019). Na esfera pública de prestação do serviço de saúde, o artigo 37 da Constituição Federal de 1988, aduz: “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa” (BRASIL, 1988).

Na esfera privada, a responsabilidade será contratual. A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, artigo 14, será mediante a verificação de culpa. Enquanto que a responsabilização dos estabelecimentos hospitalares será objetiva, sem prejuízo do direito de regresso contra o médico (BRASIL, 1990 *apud* LEMOS, 2022).

Alguns outros projetos, como o Projeto de Lei nº 2.082/2022, de iniciativa da senadora Leila Barros, propõe alterações no Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 1940) para inserir a tipificação da violência obstétrica como conduta criminosa qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário (LEMOS, 2022).

O projeto prevê pena de detenção que pode variar de três meses a um ano, mas caso a vítima tenha idade inferior a 18 ou superior a 40 anos, a punição será agravada, podendo chegar a dois anos de prisão (Projeto de Lei nº 2.082/2022). Na justificativa do projeto, Leila

cita a declaração *Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos durante o Parto nas Instituições de Saúde*, apresentada em 2014 pela Organização Mundial da Saúde, que convoca diálogo e mobilização sobre o tema entre os países (CHINELATO, 2019 *apud* BRASIL, 2022).

Outro projeto de destaque é o PL nº 878/2019 da Deputada Talíria Petrone. Esse dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, garantindo que toda gestante tenha direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde e em estabelecimento privado de saúde suplementar (BRASIL, 2019)

Na Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, o Brasil assumiu o compromisso internacional de formular e implementar políticas públicas. Entre o apunhado de metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, tem-se o combate das formas de discriminação e violência contra mulheres e meninas, ODS 5.1 e 5.2 (IPEA, 2018 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018 *apud* SILVA, 2019).

Para isso, é fundamental reconhecer as múltiplas dimensões da violência enfrentada por mulheres no parto. Combater a violência obstétrica representa assegurar a saúde mental e bem-estar, assim como empenhar-se na redução da mortalidade materna e assegurar o direito fundamental a uma vida digna.

No que diz respeito ao âmbito federal é possível verificar a lacuna por falta de iniciativas legislativas sobre o assunto. Além disso, mesmo que existam órgãos competentes, o número de denúncias no Brasil ainda é baixo em comparação à taxa de violência obstétrica, tornando falha a punibilidade jurídica e social.

3.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA JURISPRUDÊNCIA BRASILEIRA

A análise jurisprudencial é fundamental para compreender o posicionamento dos tribunais brasileiros. Nesse sentido, essa etapa analisa os posicionamentos e as apreciações dos tribunais diante da violência obstétrica no país. Alguns julgados foram considerados elegíveis para inserção no estudo, por manifestarem um posicionamento atual quanto ao tema. O julgado do Tribunal de Justiça do Mato Grosso assim estabelece:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO INDENIZATÓRIA – ERRO MÉDICO – LAQUEADURA NÃO AUTORIZADA PELA PACIENTE – MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS – POSSIBILIDADE – ABALO E SOFRIMENTO INTENSO – NEGLIGÊNCIA MÉDICA – PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE INTERFERIU NO DIREITO À AUTONOMIA E AUTODETERMINAÇÃO DA

PACIENTE – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. O **procedimento de laqueadura tubária exige consentimento prévio da paciente**, especialmente porquanto somente esta detém o poder e autonomia para disposição sobre o próprio corpo, tratando-se de direito de personalidade, na forma do art. 15 do Código Civil. Evidente que o procedimento realizado na parte autora/Apelante, **sem a autorização necessária, além de violar seus direitos à autodeterminação** e autonomia de dispor do próprio corpo, causou-lhe imensa dor e sofrimento, uma vez que foi **submetida a procedimento extremamente invasivo de esterilização, ocasião em que lhe foi cerceado o direito de decidir livremente sobre o número, frequência e momento para ter seus filhos, incutindo grave repercussão em seus direitos sexuais e reprodutivos**. E, embora afirme-se nos autos que exista a possibilidade de reversão, procedimento inclusive deferido à parte autora, destaca-se que, para tanto, faz-se necessária nova submissão da Apelante – após intenso abalo psicológico devido ao erro médico – a ulterior procedimento cirúrgico, de cunho extremamente invasivo. Julgamento realizado mediante adoção do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, estabelecido pela Recomendação n. 128/2022 e Resolução n. 492/2023 do CNJ, que estabelece, para adoção de perspectiva de gênero nos julgamentos em todo o Poder Judiciário, as diretrizes do Protocolo aprovado pelo Grupo de Trabalho constituído pela Portaria CNJ nº 27/2021. Tendo em vista as peculiaridades do caso concreto, especialmente o abalo e sofrimento causados à Apelante, em razão da negligência médica, a partir da inobservância das regras técnicas da medicina na hipótese, observada ainda a capacidade econômica das partes, entendo razoável a majoração dos danos morais. Recurso conhecido e provido. (Grifo nosso) (TJMT, 2019).

Diante do julgado, ratifica-se a ideia que a autonomia é primordial para o exercício da dignidade humana. A autodeterminação representa a capacidade de realizar escolhas livres de intervenção externa com base em valores individuais. É preciso obter o consentimento do paciente após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo se houver risco iminente de morte. Assim, é importante que a autonomia seja exercida de maneira acertada, e não induzida por vontade do corpo clínico.

A realização de episiotomia, procedimento cirúrgico que auxilia a passagem do bebê, também precisa ser informada e autorizada pela parturiente. Caso a equipe médica realize-a de maneira inadequada e inadvertida, responderá por lesão corporal e, em caso de morte, responderá por homicídio culposo. A respeito dessa situação, destaca-se a jurisprudência:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DE MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima [...]. (Apelação Crime nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em: 14/11/2013). (Grifo nosso) (TJRS, 2013)

A reparação civil é instrumento suscetível a reparar o prejuízo médico. No entanto, a hipossuficiência técnica da vítima, associada a intimidade do ambiente que desenrolam os

fatos obstaculizam sua produção probatória. Algumas hipóteses danosas são impossíveis de serem provadas em juízo, como violações verbais e psicológicas. Na sequência, julgados do Tribunal de Justiça de São Paulo e Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, respectivamente estabelecem:

RESPONSABILIDADE CIVIL – **DANO MORAL** - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado.** As mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico in re ipsa. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente.** Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. **Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido.** Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (Grifo nosso) (TJSP, 2020)

APELAÇÃO. DIREITO CIVIL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PRELIMINAR. CERCEAMENTO DE DEFESA. **PRODUÇÃO PROVA. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. PROVA NECESSÁRIA.** LAUDO PERICIAL INSUFICIENTE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA CASSADA. 1. O magistrado é o destinatário da prova e, conforme o princípio da persuasão racional, a ele compete avaliar a necessidade ou não de sua produção, bastando indicar as razões da formação de seu convencimento. 2. **Os apelantes, contudo, não fundamentam suas pretensões em erro médico, negado pela prova pericial produzida nos autos, mas na ocorrência de violência obstétrica, que não se esgota na conduta médica cientificamente mais adequada para o caso, dependendo também do atendimento humanizado à parturiente, exigindo verificações quanto ao bem-estar psíquico da paciente, as quais poderão ser analisadas por meio da prova testemunhal.** 3. O Ministério Público apontou contradições no laudo pericial, as quais demandam a produção de nova perícia e reabertura da instrução processual. 4. Recurso conhecido e provido. Sentença cassada. (Grifo nosso) (TJDFT)

A partir do resultado da análise do julgado do Tribunal de Justiça de São Paulo, foi possível identificar a proteção ao parto humanizado. Outro importante ponto foi o esclarecimento que o parto humanizado não é sinônimo de parto normal, mas sim de um processo para tornar o parto mais humano, seja via vaginal ou cesariana.

Quanto ao julgado do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, sumariamente, observa-se que a responsabilidade médica necessita de comprovação por meio da demonstração da conduta do agente em provocar danos. Contudo, os casos de violência

nem sempre são comprovados. Logo, sem definição legal homogênea, verifica-se uma insegurança jurídica que reforça a condição de vulnerabilidade da mulher.

Após a análise dos acórdãos elencados evidencia-se a violação dos direitos humanos, sendo clara a tipificação da violência obstétrica. As situações têm efeitos significativos para as vítimas e suas famílias. Muitas mulheres morrem, outras carregam sequelas físicas e emocionais.

METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza a violência obstétrica, perfazendo uma abordagem histórica, observando o tratamento dispensado às parturientes, os aspectos gerais da responsabilidade civil, bem como a representação da violação dos direitos fundamentais da mulher e as lacunas legislativas que ainda persistem.

A utilização dos métodos científicos é de suma importância na padronização de dados e informações que resultam no alcance dos objetivos do pesquisador. Dessa forma, quanto ao aspecto metodológico, o presente estudo vale-se do método lógico-dedutivo, tendo como procedimento principal a revisão bibliográfica. A finalidade da investigação é precipuamente descritiva, pois pretende contribuir para o debate apresentando o tema a partir de uma perspectiva já abordada. A revisão bibliográfica foi realizada por meio do acesso citações às seguintes bases de dados e materiais disponíveis e de livre acesso: Scielo, Periódicos Capes, Lexml, Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, Livros, Doutrinas, Leis, Códigos e Jurisprudências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebe-se que alguns elementos contribuem para a ausência de um quadro legal para proteção da parturiente. O Ministério da Saúde, por exemplo, considera a denominação “violência obstétrica” incorreta, uma vez que a conduta do agente não porta intenção de dano. Esse termo também é combatido pelos órgãos de representação da comunidade médica brasileira. Por outro lado, sabe-se que a ausência de dolo não elimina a culpabilidade do sujeito. Assim, penalmente, mesmo sem intenção de gerar prejuízo à terceiro, pode se configurar como crime culposos.

A conturbada relação entre as demandas sociais manifestadas por meio dos movimentos em prol da revisão dos protocolos médicos e os órgãos de representação médica no país, revelam um ambiente de difícil diálogo.

Outro grande entrave observado é a dificuldade em se comprovar o nexo causal entre o ato ilícito e o dano. Dessa forma, o desenvolvimento de um quadro normativo regulador da violência doméstica poderia contribuir para a ampliação das denúncias. A Constituição Federal, por sua vez, assegura proteção aos direitos fundamentais, como o direito à vida, à integridade física, à privacidade e ao acesso à informação. A violação a esses direitos culmina em sanções na esfera penal. Enquanto no direito civil, as condutas que ocasionarem violência obstétrica podem ser objeto de ação para reparação do dano.

Ainda que os direitos fundamentais sejam normas de eficácia plena e imediata, a efetivação desses direitos não se esgota com a inserção no corpo da Carta Magna. Assim, mesmo que alguns estados regulem o assunto na tentativa de assegurar alguns direitos, verifica-se que a violência ocorre de forma generalizada, de tal modo que é preciso um esforço coletivo e não apenas parte do país para explorar o tema. Inobstante a inexistência de legislação federal, alguns projetos, importantes pontos de partidas, já se encontram em curso no Legislativo.

Outro elemento a ser discutido é a organização predominantemente masculina dos espaços de poder. A posição de desigualdade da mulher está ligada à estrutura patriarcal e social. Todavia, o reconhecimento dessa desigualdade ainda é um desafio no ordenamento jurídico.

Atualmente, a naturalização do sofrimento da mulher abre espaço para a justificação da utilização de protocolos clínicos hostis. E é neste clima de desrespeito aos direitos fundamentais que a maioria da população brasileira vem nascendo.

Assim, há um consenso que mais do que discutir sobre o número de partos cirúrgicos sem indicação médica, é importante assegurar à gestante o direito à escolha do método. Com isso, o debate acerca da humanização do parto ganhou espaço, emergindo-se do respeito à diversidade social e aos diferentes perfis de usuários do sistema de saúde.

Sem dúvidas as condutas que violam a integridade física, moral e psicológica das mulheres afrontam direitos fundamentais. Desse modo, apesar do Direito Penal ser *última ratio*, sua atuação é fundamental na proteção dos bens jurídicos relevantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência de gênero é tão perpetrada e interligada na estrutura da sociedade, que muitas mulheres sequer percebem sofrer abuso. Essa violência é fruto de uma construção social. Diante disso, o Direito se torna importante instrumento de mudança e combate à violência obstétrica, trazendo visibilidade ao tema.

É inegável que a investigação da conexão entre a violência obstétrica e a violência de gênero, com seus efeitos avassaladores sobre os direitos essenciais das mulheres, revela-se uma tarefa complexa. A busca por compreender a natureza dessa relação permitiu identificar aspectos críticos que lançam luz sobre a urgência de ações e mudanças diante da violação de direitos humanos e de princípios constitucionais e bioéticos.

A análise das dinâmicas de poder e gênero subjacentes à violência obstétrica proporcionou um *insight* significativo sobre as raízes desse fenômeno. Essa forma de violência, muitas vezes velada e internalizada nas instituições de saúde, impõe um fardo inaceitável às mulheres, minando sua autonomia, dignidade, liberdade de escolha e qualidade de vida.

A revisão da literatura, análise de dados e alguns julgados revelaram a necessidade premente de uma conscientização mais ampla e da promoção do parto humanizado como uma alternativa respeitosa e digna. Além disso, o exame do conceito de responsabilidade civil abriu uma porta para que as vítimas busquem reparações que lhe são devidas, ampliando o escopo das estratégias possíveis.

Em última análise, este estudo reforça a importância de reconhecer a violência obstétrica como uma questão de gênero e direitos humanos. A erradicação desse fenômeno requer uma abordagem multidisciplinar, que abrange conscientização, educação, políticas governamentais eficazes e uma mudança na cultura das instituições de saúde.

Ainda que a institucionalização e medicalização do parto tenham trazido benefícios em termos de segurança, a assistência ao parto ainda carece de um modelo ideal. A violência obstétrica ainda persiste, em parte devido à falta de legislação adequada e ao desinteresse federal, suscitando a necessidade de políticas públicas, prevenção, fiscalização e definição de normativa específica para garantir um tratamento humanizado às parturientes em cada etapa do ciclo gravídico-puerperal e nos casos de abortamento.

Em resumo, o desafio de prevenir e reprimir a violência obstétrica não é apenas uma responsabilidade social, mas também uma necessidade fundamental para assegurar os direitos e a dignidade das mulheres. A luta contra essa forma de violência precisa continuar, com a

esperança de um futuro em que as mulheres tenham partos humanizados com mecanismos, no âmbito do sistema legal, que detenham atos abusivos. Possibilitando assim, uma redefinição do processo de dar à luz com respeito, dignidade, autonomia e segurança.

REFERÊNCIAS

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Lei Maria da Penha. Cria Mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 7 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção I, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 de jan. 2002.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 12 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm#capitulovii. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 6 de out. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **ANS publica resolução para estimular parto normal na saúde suplementar**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticiasans/consumidor/2718-ministerio-da-saude-e-anspublicam-resolucao-para-estimular-partonormal-na-saude-suplementar>. Acesso em: 05 mai. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 422/2023, 09 de fevereiro de 2023**. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.082, 21 de setembro de 2022**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 5 mai. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 878, 19 de fevereiro de 2019**. PL 878/2019. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá

outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192345>. Acesso em: 5 mai. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7867, 13 de junho 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. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>. Acesso em: 06 out. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 8219, 09 de agosto de 2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesweb>. Acesso em: 15 jan. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7633, 25 de maio de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico – puerperal e dá outras providências. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Parecer CFM nº 32/2018**. Conselho Federal de Medicina, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Instituto de pesquisa econômica aplicada (IPEA). ODS – **Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Proposta de adequação**, 2018. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 7 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Disponível em: <http://vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/155neonatologia?download=820:portaria-n-1067-2005-institui-a-politica-nacional-de-atencaoobstetrica-e-neonatal>. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei no 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC)**. 1990. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-nascidos-vivos-sinasc>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Rede Parto do Princípio. (2012). **Violência obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2023.

CITTADINO, Gisele Guimarães. **Violência obstétrica: um mecanismo**. 2020. Tese de Doutorado. PUC-Rio. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/60615/60615.PDF>. Acesso em: 29 mai.2023.

CHINELATO, Dircilaine Cristina; PERROTA, Raquel Pinto Coelho. **A violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro**. 2019. Minas Gerais. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/2628/1/A%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA%20NO%20ORDENAMENTO%20JURIDICO%20BRASILEIRO.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2023.

DE SOUZA, Nathalia Cristina Rodrigues; FERREIRA, Rebeca Viana. Violência obstétrica: gênero e relações de poder. *In: Congresso brasileiro de assistentes sociais*. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/69>. Acesso em: 29 mai. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). **APL: 07020430820218070018 DF**. Relator: Romulo de Araújo Mendes. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/1671479225> Acesso em: 20 jun. 2023.

GOMES, A. M.; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Da Violência institucional à rede materna e infantil: Desafios e possibilidades para efetivação dos direitos humanos e redução da mortalidade. **Cadernos Humaniza SUS**, v. 4, p. 133-154, 2014.

LEMONS, Gabriel Fernandes; BOTELHO, Daniela Garcia. A responsabilidade penal do médico nos casos de violência obstétrica no parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 319-331, 2022.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S17-S32, 2014.

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo. **Violência obstétrica no contexto da violência feminina**. 2020. Brasília. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15075/1/61350726.pdf>. Acesso: 29 mai. 2023.

MATIAS, Tainá Silveira. Violência obstétrica: uma violação dos direitos fundamentais da mulher. **Revista Direito-Araranguá**, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7702>. Acesso: 29 mai. 2023.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Mato Grosso. **APL: 00002329820158110003 MT**. Relator: Helena Maria Bezerra Ramos. Data de Julgamento: 08 jul. 2019, Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-ms/1815767282>. Acesso em: 20 jun. 2023.

NAVES, Luiza Linhares; BOTELHO, Daniela Garcia. Lei mariana ferrer crimes sexuais e os avanços na proteção dos direitos das mulheres. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 754-771, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaração-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso: 29 mai. 2023.

PULHEZ, Mariana Marques. A violência obstétrica e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos)**. Florianópolis, 2013. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128_ARQUIVO_PULHEZ_MarianaMarques_fazendogenero10_ST69.pdf. Acesso: 29 mai. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Crime Nº 70053392767**. Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em: 14/11/2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/113388642>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. **AC: 10103335020138260127 SP**. Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 8 maio 2020, 10ª Câmara de Direito Privado. Disponível em: <https://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac-10103335020138260127-sp-1010333-5020138260127?ref=serp>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SCIARRA, Adília Maria Pires; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldês. Da sofrência à violência obstétrica-ginecológica: o clamor da mulher retratado na música e na medicina. **Revista Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 1, p. 1-5, 2022.

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, Sílvia Elaine da. Violência obstétrica como violência de gênero: uma análise sob o prisma dos direitos humanos. **6º Colóquio Mulher e Sociedade**, Ponta Grossa. 2019. Disponível em: <https://sites.uepg.br/jornalismo/ocs/index.php/6mulheresociedade/6mulheresociedade/paper/viewFile/142/37>. Acesso: 29 mai. 2023.

SILVA, Vitória Maria Alves. **Violência obstétrica e a fragilização da mulher como sujeito de direito**: considerações acerca das violações dos direitos fundamentais. Trabalho de Conclusão de Curso. Paraíba. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/26544/1/VMAS201222.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2023.

SOUZA, V. **Violência obstétrica** – considerações sobre a violação de Direitos Humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento. Nota Técnica Artemis. Brasília. 2015:6-62. Disponível em: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-no-SEI-2974474-GTM.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2023.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao

parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25. Pará. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/>. Acesso em: 29 mai. 2023.