

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNI GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL – PROEP
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

ORIENTANDA: GABRIELA PEREIRA LOPES NAVES
ORIENTADORA: Prof.^a Ma. ÉVELYN CINTRA ARAÚJO

GOIÂNIA
DEZEMBRO/2021

GABRIELA PEREIRA LOPES NAVES

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Artigo apresentado ao curso de Direito do Centro
Universitário Goiás – UNIGOIÁS como pré-requisito para
a obtenção do título de bacharel.

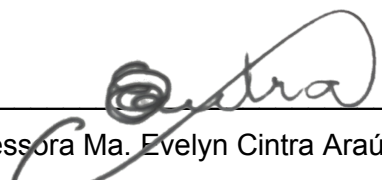
Professora Orientadora: Ma. Evelyn Cintra Araújo.

GOIÂNIA
DEZEMBRO/2021

GABRIELA PEREIRA LOPES NAVES

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Direito do Uni-Goiás Centro Universitário de Goiás, defendido e aprovado em 08 de dezembro de 2021, pela banca examinadora constituída por:



Professora Ma. Evelyn Cintra Araújo (Orientadora)
Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS

Professor Dr. Clodoaldo Moreira dos Santos Júnior (Examinador)
Centro Universitário de Goiás - UNIGOIÁS

SUMÁRIO

RESUMO	05
INTRODUÇÃO	06
1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	07
2 OS TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	07
2.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A GESTAÇÃO	08
2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO	08
2.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PÓS-PARTO	09
2.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO	09
3 O PARTO AO LONGO DA HISTÓRIA DA HUMANIDADE	10
3.1 EVOLUÇÃO	10
4 A POLÊMICA QUANTO AO NOME	14
5 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEI	14
5.1 LEI DO ACOMPANHANTE	15
5.2 O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	15
5.3 PROJETOS DE LEI	16
5.4 AS NORMAS REGULAMENTADORAS O MINISTÉRIO DA SAÚDE	17
6 JURISPRUDÊNCIAS	18
6.1 O ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS	18
6.2 ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Gabriela Pereira Lopes Naves¹

RESUMO

Abordagem sobre a violência obstétrica, apresentando seu conceito, quais práticas que são configuradas como uma violência à mulher grávida e quais as consequências desses procedimentos abusivos no âmbito social e jurídico. Traz também o contexto histórico do parto, para que o leitor possa entender como eles foram se alterando ao longo da história e toda sua evolução para chegar até os dias atuais. Evidencia-se como a violência obstétrica está na lei e como é vista pelos operadores do direito, trazendo jurisprudências que já começam reconhecer esse fenômeno, além de levantar o debate sobre a importância de se falar sobre esse assunto e de torná-lo visível para a sociedade como um todo. Com objetivo de conhecer e reconhecer o tema, há aprofundamento em teoria, livros, artigos e documentários, análise crítica de comportamentos, incidências de condutas e dados coletados, concluindo-se que o necessário é que a população em geral obtenha informação, que os profissionais da saúde obtenham uma educação humanizada em seus atendimentos, visando os direitos da mulher e do nascituro, além de ser regulamentado o termo nas decisões judiciais em todo o país.

Palavras-chave: Parto. Violência. Direitos da mulher. Humanização.

¹ Gabriela Pereira Lopes Naves, discente do curso de Direito do Centro Universitário de Goiás - UNIGOIÁS.
<http://lattes.cnpq.br/7284698925883809>. ID Lattes: 7284698925883809. E-mail: gabrielanaves1@outlook.com.

INTRODUÇÃO

O nascimento de uma vida pode ser visto como algo mágico, lindo e como uma grande realização para muitas mulheres, mas há um outro lado do nascimento que não pode ser ignorado, que é a fragilidade em que a mulher se encontra, tanto no sentido psicológico como no físico.

Sabendo disso, se imagina que todos os seus direitos serão respeitados, que essa mulher terá um atendimento de qualidade e toda assistência possível para um parto saudável e seguro para si e para o seu bebê. O problema é que na prática isso nem sempre acontece e muitas vezes as mulheres passam por procedimentos abusivos, desnecessários e violentos durante seu trabalho de parto e por não terem informação, muitas acreditam que seja normal passar por situações mesmo que degradantes para ter seu filho, afinal, “parir é assim mesmo”.

E isso não acontece necessariamente por conta da “natureza” em si, que obviamente acarreta desconfortos e dores para a parturiente, mas o momento que poderia ser especial independentemente da dor pode se tornar um evento traumático e causador de danos.

Esse é o caso da Violência Obstétrica, um fenômeno pouco conhecido e discutido no Brasil, apesar de muito presente. Sobre ele, ainda há uma carência de conceitos e definições e menos ainda de legislações ou jurisprudências que regulamentam esse fenômeno.

Neste sentido, a bussola usada para falar sobre a violência obstétrica são as normas regulamentadoras do Ministério da Saúde, dados de pesquisas e alguns poucos autores e legislações que já tratam sobre o assunto.

Segundo o Ministério da Saúde no Brasil a cada ano são realizados cerca de 3 milhões de nascimento, envolvendo cerca de 6 milhões de pessoas e 98% deles acontecendo em ambientes hospitalares públicos ou privados, ou seja, esse assunto não desrespeita apenas a mulher gestante e seus filhos, mas boa parte da população que está envolvida direta ou indiretamente.

E, conforme os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma a cada quatro mulheres sofreu ou irá sofrer algum tipo de violência obstétrica, seja no pré-natal, no parto, no puerpério e até em situações de abortamento, além de considerar que no Brasil morrem cerca de 830 mulheres por ano devido a complicações na gravidez ou no parto. Também segundo dados da Fundação Perseu Abramo 25% (vinte e cinco por cento) das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência obstétrica.

Além disso, Organização Mundial da Saúde (OMS), também reconhece a violência obstétrica como uma questão de saúde pública, porque ela desencadeia outros tipos de doenças e disfunções, tanto na mãe quanto na criança. Alguns exemplos dessas doenças ou disfunções são problemas psicológicos ou psiquiátricos gerados na mulher, casos de nascimentos de bebês mortos ou com danos físicos em decorrência do mal atendimento

durante o trabalho de parto, nascimento de bebês com sífilis congênita, HIV, microcefalia e outras doenças em decorrência de negligência ou mal atendimento durante o pré-natal.

Mas para além desses dados, é necessário entender, o que é a violência obstétrica e quais são as práticas durante o atendimento pré-natal, durante o parto ou durante o puerpério que caracterizam uma violência e o porquê essa prática tão presente não é reconhecida ou regulamentada na legislação brasileira.

1. CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica consiste nos diversos tipos de agressões que as mulheres podem sofrer durante a gravidez, no parto, no pós-parto e em situações de abortamento, normalmente praticadas por profissionais da saúde que ao atender essa mulher que já está vulnerabilizada tende a ceder para todas as pressões que lhe são impostas durante esse período.

As atitudes vão desde negar ou impor dificuldades ao atendimento, proferir comentários constrangedores, ofender, humilhar, xingar, insultar, debochar da mulher ou de sua família, impedir a presença de um acompanhante, submissão a cesariana sem indicação clínica, realizar procedimentos cirúrgicos sem o conhecimento e o consentimento da mulher, submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, deixar de aplicar a anestesia, realizar episiotomia indiscriminadamente e entre outros (PROJETO DE LEI N. 8.219 DE 2017).

Portanto, essa violência são atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, que podem ser cometidos por profissionais de saúde ou outros profissionais envolvidos no atendimento da mulher, restando claro que fere os direitos sexuais e reprodutivos, pois fere-se exatamente a violação ao corpo, a dignidade e a autonomia das mulheres durante importantes etapas de sua vida reprodutiva.

O conceito completo de violência obstétrica ainda vem sendo traçado, aos poucos, com as articulações de movimentos sociais, tanto nacionais quanto internacionais, em prol da humanização do parto, buscando dar visibilidade a diversas práticas abusivas cometidas durante o ciclo gravídico-puerperal.

2. OS TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Considerando acima uma breve definição do que abrange a violência obstétrica, é necessário explicar os procedimentos considerados violentos para a mulher gestante, baseado em relatos e depoimentos de mulheres que já sofreram violência obstétrica no Brasil, além de mostrar o que essas práticas acarretam para a vida de mães e filhos que foram

vítimas de procedimentos abusivos e desrespeitosos durante esse momento único em suas vidas.

2.1. VIOÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A GESTAÇÃO

Durante o período gestacional, as atitudes mais frequentemente relatadas por mulheres são: a dificuldade em receber o atendimento pré-natal, descaso e negligência no atendimento ou ofensas proferidas a elas, geralmente por conta de sua idade, cor, etnia, raça, grau de escolaridade, situação financeira ou estado civil.

Nessas situações acontecem de passarem despercebidas doenças que poderiam ser tratadas durante a gestação mas não ocorrem pois não houve um atendimento de qualidade, também ocorrem pressões de alguns médicos para impor o que é conveniente para eles e atender aos seus interesses acima dos das gestantes, como por exemplo agendar cesariana sem necessidade pois é sabido que o parto normal pode demorar horas a acontecer e além disso também acontece de médicos que cobram antecipadamente, mesmo em rede pública ou plano de saúde para comparecer ao parto, se negando caso não haja pagamento.

2.2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO

Durante o parto, as condutas mais relatadas são: atendentes que se recusam ou demoram na admissão da gestante no hospital ou maternidade, o que pode ocasionar nascimento de bebê morto pela longa espera, fazer lavagem intestinal para diminuir o risco de escapar fezes durante o trabalho de parto mesmo não sendo algo indicado e manter a gestante sobre restrição alimentar absoluta.

No campo de procedimentos clínicos, qualquer que incidam sobre o corpo da mulher que causem dores de grau leve a intenso, como por exemplo a **Manobra de Kristeller** que consiste em pressionar a barriga da gestante na parte superior do útero para acelerar saída do bebê, o que pode gerar traumas tanto no bebê quanto na mãe e principalmente por ser uma manobra que foi banida do Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por ser considerada uma técnica agressiva e que não possui eficácia nenhuma, porém continua sendo praticada deliberadamente.

Outra prática muito presente é a **Episiotomia** que é um corte na região do períneo, entre a vagina e o ânus, para ampliar a passagem do bebê sem que haja a devida necessidade e sem antes consultar a parturiente, havendo também relatos de médicos que para se “vingar” da mãe que proferiu muitos gritos ou não aceitou alguma indicação durante o trabalho de parto, cortou e costurou a região sem anestesia gerando dores e infecções intensas no pós-parto.

Há também uma conduta muito comum de inibir ou impedir a mulher de se expressar, gritar e se aliviar durante o trabalho de parto, por qualquer motivo que seja, sendo relatados casos de enfermeiras que proíbem as mulheres de gritarem e ameaçam não fazer parto ou chamar o médico enquanto não parar os gritos, e fora alguns profissionais da saúde que repreendem a gestante com chacotas ou brincadeiras do tipo: “na hora de fazer não doeu e agora não pode reclamar”, “na bíblia fala que a mulher nasceu para sofrer no parto”, “engravidou porque quis”, “até um cachorro consegue parir e não fica com todo esse drama”, “se não parar de gritar vou te deixar sozinha aqui” e outras séries de ofensas, deboches e ameaças proferidos na intenção de inibir a gestante de se expressar.

Também é muito comum o **uso da Ocitocina** que é uma droga sintética usada para a indução de parto quando não há evolução da dilatação mesmo após muito tempo de contrações e na maioria dos casos é aplicada indiscriminadamente sem a consciência da parturiente e sem necessidade, visto que muitos profissionais aplicam para fazer o máximo de partos que conseguirem, porém isso se caracteriza em mais um tipo de violência obstétrica.

E outras práticas são a de não oferecer métodos que possam aliviar a dor, podendo ser naturais como massagens ou bolsas e banhos de água quente ou a anestesia, também é visto como uma violência impedir a livre movimentação da gestante durante o trabalho de parto e proibir por qualquer motivo que seja, a entrada de um acompanhante escolhido pela mulher, dentro da sala de parto.

2.3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PÓS-PARTO

No pós-parto as situações mais relatadas são: aplicar a manobra de Kristeller, mas agora com o intuito de retirar a bolsa amniótica em casos que ficam preso no corpo da mulher mesmo após o parto e que novamente incide sobre o corpo da mulher e causa dor, desconforto e até lesões.

Negar o contato pele a pele do bebê com a mãe no momento do nascimento e dificultar o aleitamento materno, sem que haja uma explicação plausível para isso.

2.4. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO

E há outra situação que também é considerada violência obstétrica, mas é muito pouco falada, que é no caso de abortamento. Pode acontecer de diversas maneiras, sendo uma delas negar ou demorar para atender a mulher, questionar quanto a causa do abortamento, realizar procedimentos invasivos sem a devida explicação e consentimento, o que geralmente é feito sem anestesia e ameaçar, acusar, culpabilizar, debochar e entre outras violências psicológicas dirigidas a mulher neste momento.

Todas essas condutas acima demonstradas foram relatadas por mulheres que sofreram violência obstétrica e são condutas consideradas violentas, pois deixam danos permanentes, seja na esfera psicológica da mulher, afetando sua autoestima, sexualidade, na confiança para com as pessoas, no próprio relacionamento com seu bebê e em possíveis doenças como a depressão pós parto ou até crises de ansiedade decorrentes do trauma e também na esfera física, que é resultante o nascimento de muitos bebês com doenças que não foram tratadas no momento oportuno, nascimento de bebês com danos físicos decorrente de manobras mal feitas e o óbito de bebês e o da própria mãe durante o parto.

3. O PARTO AO LONGO DA HISTÓRIA

O parto e a assistência ao parto aconteceram de diferentes maneiras e passaram por diversas transformações durante toda a humanidade, saindo de um evento que envolvia parteiras e ocorria dentro das próprias casas se tornando um evento médico cheio de manobras, assistências e medicações.

Devido a tantas transformações e incidência de técnicas desenvolvidas por equipes médicas, a mulher deixou um lugar de sujeito e se tornou uma espécie de objeto médico, uma pessoa que quase nada decide ou opina a respeito da condução do próprio parto.

Até por isso nasceram movimentos de humanização do parto, o chamado “Parto Humanizado”, com o intuito de devolver a mulher a sua condição de sujeito e protagonista no nascimento de seu filho.

A partir dessas considerações e dentro da grande complexidade que se é a gestação e o parto, este tópico, visa discorrer e analisar o parto na cultura ocidental, problematizando o que era e o que se tornou e como essa experiência pode ser melhorada a cada dia.

3.1. EVOLUÇÃO

Afinal, violências contra a mulher durante a gestação e o trabalho de parto são eventos que não aconteciam ou é apenas um retrato de condutas que aconteceram durante anos e ainda são reproduzidas até os dias de hoje, mesmo após grande avanço na medicina e nas intervenções médicas?

Para saber isso, observar-se-á o contexto histórico dos partos e como estes eventos presentes na sociedade desde sempre evoluíram ao longo da história.

3.1.1. Primeiros partos auxiliados

Nos primórdios da humanidade as mulheres davam à luz sozinhas e isoladas de todos os membros de suas comunidades. Mas com o avançar do tempo, isso foi mudando e as mulheres começaram a se ajudar entre elas, surgindo então as figuras das parteiras, que eram as mulheres dentro desse grupo que se sobressaíam nesta área, alcançavam experiências e passavam a vida auxiliando e realizando partos e passando de geração a geração os seus conhecimentos.

Os primeiros relatos de partos auxiliados ocorreram na Europa e até o século XII se tornou algo preponderante na sociedade da época.

3.1.2 Século XVI

Houve o primeiro parto de cesariana registrado, por volta do ano de 1.500 d.C. que foi feito por Jacob Nufer em sua própria esposa, com auxílio de duas parteiras. Jacob era castrador de porcas e vendo o sofrimento de sua esposa no parto decidiu fazer uma incisão na barriga de sua mulher e retirar o bebê, após retirada ele fechou o corte e ambos se recuperaram bem.

Mas a cesariana ainda não foi a melhor alternativa para salvar a vida de crianças e de mulheres, considerando que os primeiros procedimentos realizados tinham uma enorme taxa de mortalidade pois os médicos não dominavam o procedimento e por medo de costurar o útero e causar infecção, eles deixavam aberto e como resultado, muitas mulheres faleciam pela perda excessiva de sangue. Em determinado momento passaram até a retirar os úteros das mulheres que passassem pelo procedimento para que não houvesse complicações por hemorragia.

3.1.3 Século XVII

Até essa época, a gestação e o parto ainda era um assunto que desrespeitavam somente as mulheres e eram resolvidos em casa e com a presença de parteiras com experiência. Nessa época a medicina ainda não havia avançado quanto ao parto e as parteiras eram sem dúvidas as que tinham mais conhecimento sobre o assunto e os médicos eram chamados ocasionalmente em casos muito difíceis, mas ainda sim este campo era definitivamente de controle e concentração das mulheres e as escolhas e decisões eram tomadas pela parturiente, família e amigas.

Interessante salientar que em diversas culturas os partos sempre foram assistidos por mais de uma pessoa e no caso da realeza, o parto tinha um caráter de espetáculo e era assistido por muitas pessoas (MALDONADO, 2002).

A partir da invenção do fórceps, instrumento que foi criado para extração de bebês em casos difíceis, aos poucos os cirurgiões foram se inserindo cada vez mais nos trabalhos de parto e as parteiras foram perdendo seu lugar de protagonismo perante as decisões.

O fórceps conseguiu salvar muitas vidas de bebês e mães ao longo da história, mas ainda sim por ser um procedimento novo na época, causou vários danos, como por exemplo perfurações em crânios de bebês e lesões nas vaginas de muitas mães. De qualquer maneira, foi a melhor alternativa à cesariana, que ainda causava muitas mortes.

3.1.4 Século XIX

Com a melhora dos estudos os partos cesarianos foram reinseridos e passaram a ser bastante utilizados a partir desse período. Apesar de ter apresentado um começo difícil e ter matado a maioria das mulheres que se submeteram a esse tipo de parto, quando surgiram novos avanços medicinais, como por exemplo a medicalização no parto com uso de anestésias, remédios e procedimentos de esterilização, a técnica foi se tornando mais segura e passaram a ser realizadas com êxito.

Vale ressaltar que nesse período as parteiras perderam o seu papel de importância nos partos, tanto por uma melhora nos avanços da medicina, mas também porque causavam incômodos às autoridades da época pois as parteiras possuíam um caráter intervencionista, em que davam conselhos e amenizavam as dores do parto numa época que se acreditava que a mulher deveria sofrer a dor do pecado original, devido a predominância do cristianismo (SPINK, 2013).

3.1.5 Século XX

Os trabalhos de parto passaram por uma nova resolução, quando todas as técnicas avançaram de modo significativo e houve uma apropriação do saber médico nesta área. Os partos que antes era realizados em casa, passaram a ser realizados em hospitais, com isso as mulheres começaram a ficar em quartos coletivos e deviam seguir as normas de comportamentos estabelecidas pela instituição hospitalar.

Nota-se que a mulher e sua família que antes tomava todas as decisões e tinham seu direito à privacidade resguardados, perdem seu poder de decisão, sua privacidade e se tornam agentes passivos em seu próprio parto. Um exemplo bem claro disso, é que passaram a ser ditadas as posições em que a mulher deveria parir, que é deitada de costas para favorecer o médico durante a realização, ou seja, novamente as normas institucionais e o conforto do médico sobressaem as escolhas da parturiente.

Neste sentido, percebe-se que o parto ganhou muito em termos de tecnologia, mas perdeu o caráter acolhedor de quando ocorria em domicílio e próximo das pessoas queridas

da gestante, já que no hospital também foram proibidos acompanhamentos externos sendo aceitos durante o parto apenas a equipe hospitalar.

No início dos anos 60, surgiu a anestesia peridural que passou a ser bastante utilizada para que a mulher não sentisse dor durante o trabalho de parto. Segundo o autor Helman Cecil (2003, pg.154) “os rituais médicos e a tecnologia médica, representam uma forma de domesticar o incontrolável (principalmente na era do feminino) e de torná-lo mais “cultural”.

Ou seja, observamos que apesar de grande evolução na realização de partos mais seguros que salvam a vida dos bebês e das mães, o fato de ter se tornado tão institucionalizado e robotizado, aumentou-se o fator estressante das mães, perdeu o caráter humanizado e acarreta até hoje uma série de violências e privações de direitos das mulheres.

3.1.6 O cenário atual

O cenário obstétrico no momento traz todas as tecnologias que foram descobertas ao longo do tempo, o conhecimento nessa área se tornou cada vez maior e os partos estão cada vez mais seguros e com menor taxa de mortalidade entre os pacientes.

A cesariana que teve um começo cheio de complicações e mortes, hoje segundo a Organização da Saúde (OMS), é tão predominante no Brasil, que no ranking mundial dos países que mais realizam cesarianas no mundo, o Brasil se encontra em segundo lugar, com uma taxa de 55,5%, perdendo apenas para a República Dominicana que possui 58,1% de cesarianas realizadas no país.

O que se têm buscado no momento, é a retomada do vínculo da mulher com seu corpo e com a família, visando um equilíbrio entre a medicalização do parto e o parto humanizado, considerando que todas as conquistas feitas até aqui não podem ser descartadas, mas também deve-se haver uma conscientização em busca da humanização dos partos.

O assunto ainda é bastante polêmico, visto que há pontos de vistas que divergem, por alguns grupos extremistas que acreditam que o parto deve voltar a ser como o de antigamente e não haver nenhuma intervenção médica e outros que acreditam que apenas a intervenção médica é a que funciona, haja visto o histórico de problemas que já foram enfrentados nesse ramo quando não havia intervenção da medicina.

Há outra questão que também causa divergências de posicionamentos, que é saber como diferenciar corretamente se houve uma violência contra a mulher gestante ou se o procedimento é necessário para salvar a vida do bebê e da mulher, visto que acarretando qualquer problema no parto deve gerar uma responsabilização para os profissionais da saúde, portanto, o tema ainda segue em discussões.

4. A POLÊMICA QUANTO AO NOME

A expressão “Violência Obstétrica” está se tornando mais conhecida e vêm sendo consagrada cada dia mais no cenário médico e jurídico nacional e internacional, porém ainda há algumas polêmicas sobre a utilização desse termo.

Os médicos obstetras acreditam que ao usar a palavra “obstétrica” oferece ao leigo um conceito equivocado do que vêm a ser essa violência, demonizando de certa forma essa classe profissional, visto que a violência obstétrica pode sim acontecer por um médico obstetra, mas ela é algo muito maior do que isso e abrange qualquer profissional da saúde no atendimento da mulher gestante.

A classe de médicos obstetras buscou mudar essa terminologia para “violência contra a mulher grávida” e em determinado momento o Ministério da saúde emitiu uma nota que iria retirar a expressão violência obstétrica de todas as normas e portarias, porém essa decisão causou grande preocupação por parte do Ministério Público Federal, que emitiu uma recomendação para que esta expressão continue sendo usada em todas as portarias.

Isso por que acreditam que mudar essa terminologia depois que já começou a ser constatada nas jurisprudências, no inquérito civil do Ministério Público e em audiência pública do Ministério Público Estadual em 2015, em nada ajudará na construção de políticas públicas para coibi-las.

5 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEI

Mesmo com todas essas práticas que desrespeitam a mulher e geram violências, o ordenamento jurídico brasileiro ainda não regulamenta leis que possam ser eficazes para a combate e punição da violência obstétrica.

A saúde é um direito de todos, conforme prevê o Artigo 196 da Constituição Federal que dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Outro fundamento básico que está disposto na Constituição Federal é a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental que garante as necessidades básicas intrínsecas a qualquer indivíduo, desde seu nascimento até a sua morte.

Conforme está previsto no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, com a seguinte redação:

Art. 1º. República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
III. A dignidade da pessoa humana.

Entretanto, para que uma violência seja combatida e evitada, é necessário mais do que apenas uma disposição de direitos fundamentais e sim acarretar uma responsabilidade penal para garantir sua eficácia e que seja produzido todos os seus efeitos.

5.1. LEI DO ACOMPANHANTE

A única lei instituída no sentido de prevenir algum tipo de violência obstétrica é a Lei do Acompanhante, que foi criada após alguns estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) que reconheceram que a presença de um acompanhante é benéfica para a parturiente, no sentido de acolher, acalmar e reduzir os riscos durante o trabalho de parto.

Sendo assim, em 07 de abril de 2005 foi sancionada a Lei n. 11.108, que prevê:

Art. 1º O Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VII "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato", e do art. 19-J:

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

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

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo."

Mesmo assim essa lei é constantemente desrespeitada, pois muitos hospitais se aproveitam do desconhecimento das pessoas sobre as leis do país e vetam o acesso dos acompanhantes escolhidos pela mulher na hora do parto.

A maioria não sabe, mas nos casos em que são impedidos a entrada dos acompanhantes, a mulher pode entrar em contato com a ouvidoria do hospital, acionar o Ministério Público e até contatar órgãos como o PROCON, ANVISA, Secretarias de saúde da cidade ou Ouvidoria Geral do SUS (136).

5.2. O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O artigo 8º da Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Este artigo assegura as mulheres atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral.

5.3. PROJETOS DE LEI

Existem alguns projetos de lei em tramitação no âmbito federal, que visam regulamentar a violência obstétrica no ordenamento jurídico, porém até agora nenhuma conseguiu ser aprovada, segue abaixo alguns exemplos desses projetos.

5.3.1. Projeto de Lei n. 7.867 de 2017

Este projeto de lei 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.

O artigo 3º deste projeto de lei conceitua a violência obstétrica:

Art. 3º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas.

5.3.2. Projeto de Lei n. 8.219 de 2017

Este projeto de lei, dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após.

O Art. 2º dispõe sobre um possível conceito de violência obstétrica:

Art. 2º. A violência obstétrica é a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia.

5.3.3. Projeto de Lei n. 878 de 2019

Este é o projeto de lei mais recente sobre violência obstétrica e nele dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.

5.4. AS NORMAS REGULAMENTADORAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde é um importante guia no momento de elaboração de políticas públicas e leis que visam sobre saúde, doenças e relações médico-paciente, portanto, abaixo segue a Cartilha criada no ano de 2017 que dispõe sobre a violência obstétrica e mostra o reconhecimento dessas práticas.

Chamado “Manual de acolhimento e classificação de risco em Obstetrícia” criado pela “Rede Cegonha (RC)”, iniciativa do Governo Federal de 2011, que tem o objetivo de chamar atenção para uma melhor assistência pré-natal, ao parto e pós-parto, bem como também ajudar o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida.

A RC elaborou o manual com base em experiência de maternidades que foram implementadas ações de um parto mais humanizado e com isso obtiveram êxitos em satisfação.

O manual é longo, mas basicamente dispõe de orientações de como devem agir o corpo médico, os profissionais da saúde em geral e o hospital, para que a gestante esteja mais confortável e possua um atendimento com a melhor qualidade possível, segue abaixo algumas dessas orientações mais importantes.

Aos profissionais de recepção:

- Acolher na porta a todas as usuárias que procuram a recepção, orientando-as e direcionando-as para o seu atendimento;
- Preencher corretamente e completamente a ficha de atendimento com agilidade e clareza nos dados;
- Encaminhar a paciente para a Classificação de Risco;

Aos técnicos e auxiliares de enfermagem:

- Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Escutar a queixa, os medos e expectativas da mulher;
- Acomodar e/ou posicionar a usuária adequadamente para que possa ser avaliada na classificação de risco;

Ao enfermeiro:

- Receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade da mulher, de acordo com a queixa apresentada;
- Chamar a mulher pelo nome, solicitando também a presença de um acompanhante caso seja desejo da usuária;
- Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Realizar acompanhamento obstétrico da mulher e recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.

Ao médico obstetra:

- Atender as usuárias que a eles competem de forma acolhedora;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico/maternidade, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas da usuária;
- Comunicar a equipe de enfermagem sobre a conduta adotada: admissão, observação, reavaliação ou alta da paciente;

6. JURISPRUDÊNCIAS

Ao analisar os julgamentos brasileiros, observa-se que a violência obstétrica sempre está camuflada sob o termo erro médico.

O grande questionamento de muitos estudiosos, é que se é um erro então se lida com determinado tipo de ilicitude tem uma responsabilidade civil a ser cumprida, porém se é um caso de violência, se trata de um crime e deveria acarretar uma responsabilidade penal para quem cometê-lo.

Para tanto, abaixo analisaremos as posições dos juízes acerca do tema abortado.

6.1 O ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS

Neste sentido, segue abaixo o exemplo de dois entendimentos jurisprudenciais do Tribunal de Justiça de Goiás, *in verbis*:

APELAÇÕES CÍVEIS. **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS C/C ALIMENTOS. PARTO NORMAL. PROCEDIMENTO DE EPISIOTOMIA. COMPLICAÇÕES. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DA MÉDICA ATENDENTE. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL. NEXO CAUSAL DEMONSTRADO. DEVER DE INDENIZAR. DANOS MORAIS. ADEQUAÇÃO DO QUANTUM FIXADO. DANOS ESTÉTICOS CARACTERIZADOS. CONDENAÇÃO CONTRA FAZENDA PÚBLICA. JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA ALTERADA DE OFÍCIO. HONORÁRIOS RECURSAIS.** I - A responsabilidade civil dos médicos é subjetiva (CDC art. 14, § 4º), exigindo a demonstração da conduta culposa e do nexo causal com os danos experimentados pelo paciente. De outro lado, a regra aplicável ao hospital municipal é a da responsabilidade objetiva da administração pública (CF § 6º art. 37), devendo o ente público responder pelos atos praticados pelos médicos e profissionais que integram o seu corpo clínico. II - In caso, comprovada a conduta ilícita da médica em atendimento na Maternidade Municipal pelo mau emprego da técnica de episiotomia, resta evidenciada a sua culpa e, por conseguinte, do hospital municipal por ato de seu agente que, aliado ao nexo causal e ao evento danoso (lesões graves), enseja as suas responsabilidades em indenizar a autora.

III - Para a caracterização do dano moral é indispensável a ocorrência de ofensa a algum dos direitos da personalidade do indivíduo, não sendo exigível a produção de qualquer reflexo patrimonial, tendo em vista que alcança o íntimo da pessoa. No caso em comento, revela-se suficientemente demonstrado que o mau emprego da técnica de episiotomia e sua sutura ocasionou relevante repercussão na intimidade da autora, que experimentou um desgaste emocional, com dor e sofrimento decorrentes de inúmeros constrangimentos em público, por não deter o controle evacuatório das fezes, como também, na intimidade com seu marido, já que sentia vergonha pela perda da integridade e normalidade de sua genitália e ânus, o que indica dano moral, impondo-se o dever de indenizar. IV - Assim como o dano moral, o dano estético se trata de um dano extrapatrimonial, consistente em qualquer deformação anatômica que torne o corpo mais feio, sendo considerado, portanto, um dos danos à personalidade. In caso, a configuração do dano estético baseia-se no constrangimento sofrido pela recorrida. IV - Assim como

o dano moral, o dano estético se trata de um dano extrapatrimonial, consistente em qualquer deformação anatômica que torne o corpo mais feio, sendo considerado, portanto, um dos danos à personalidade. In caso, a configuração do dano estético baseia-se no constrangimento sofrido pela recorrida, em sua intimidade, por ter perdido a perfeição anatômica dos seus órgãos genitais, mesmo após a cirurgia reparadora, influenciando na sua feminilidade e vida sexual, tanto, que seu marido perdeu o interesse, por ela, como mulher e dissolveu o matrimônio do casal. V -A quantificação dos danos morais denota condenação excessiva, competindo reduzir o quantum arbitrado pelo sentenciante para fixar R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), valor condizente para satisfazer a vítima e dissuadir os ofensores. VI - Quanto a condenação no dano estético em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não há como minorar o valor eis que já arbitrado em valor reduzido. Vale registrar que as condenações não são imputadas unicamente à médica, ora recorrente, mas em solidariedade com o Hospital Materno Infantil Willian Safatle. VII - Em atenção às teses firmadas no julgamento do Tema nº 810 pelo Supremo Tribunal Federal, tendo em vista o excepcional efeito suspensivo concedido aos Embargos de Declaração, opostos por vários Estados da Federação, nas condenações por danos morais, materiais e estéticos, estes decorrentes de relação não tributária, a correção monetária deverá incidir com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo Especial (IPCA-E) e os juros de mora deveram ser equivalentes aos juros aplicados à caderneta de poupança, nos termos do artigo 1º-F da Lei nº 9.494/1997 (com redação dada pela Lei nº 11.960/09), enquanto não resolvida a pendência atinente à modulação temporal dos efeitos daquela decisão. (TJ-GO - APL: 03887339220128090074, Relator: RODRIGO DE SILVEIRA, Data de Julgamento: 25/07/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 25/07/2019).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. PARTO. NATIMORTO. AGRAVO RETIDO. PRELIMINAR. DESCABIMENTO DA DENUNCIAÇÃO A LIDE. PRECLUSÃO. NULIDADE DA SENTENÇA. FALTA DE INTIMAÇÃO PARA ALEGAÇÕES FINAIS. INOCORRÊNCIA. LAUDO MÉDICO PERICIAL. NEGLIGÊNCIA. EVIDÊNCIADAS. ERRO PROCEDIMENTAL. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. VALOR MANTIDO. 1. Uma vez que o Litis denunciado, ora Apelante, não interpôs o recurso cabível (agravo de instrumento), a partir de sua citação, muito menos ventilou tal tese em sede de contestação, se encontra preclusa a alegação de descabimento da denúncia à lide. 2. O Recorrente teve a oportunidade de se manifestar sobre a prova pericial produzida, quedando-se, contudo, inerte. Ademais, na contestação apresentada, teve a oportunidade de questionar as provas até então produzidas, sendo que na audiência de instrução não ventilou qualquer cerceamento de defesa. Logo, não há nenhuma mácula que vicie o procedimento judicial no que diz respeito à garantia do contraditório e da ampla defesa. 3. A conclusão do laudo médico pericial aponta que não há registros por sofrimento fetal agudo. 5. Deve ser mantida a condenação solidária das partes requeridas no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de danos morais, por estar escorada na razoabilidade e proporcionalidade, considerando a conduta do profissional, a capacidade financeira das partes requeridas e, principalmente, o bem jurídico afetado (vida do nascituro), não representando a quantia fixada pelo juiz a quo enriquecimento ilícito da parte autora. (TJ-GO - APL: 04088372520108090091, Relator: Des(a). JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 04/05/2020, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 04/05/2020).

Nota-se nesses julgamentos do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, que o entendimento dos juízes está sempre justificado pelo termo **erro médico**, o que acarreta responsabilidade civil subjetiva aos profissionais e responsabilidade civil objetiva do Estado.

Em suma, as decisões sempre se limitam ao pagamento de **indenização por danos morais** e apesar de se basear na violência obstétrica o termo não é utilizado em nenhuma das decisões.

No primeiro caso, o dano foi causado a mãe, que ao ter o seu parto normal sofreu o procedimento de episiotomia sem necessidade e que houve mau emprego da técnica e da sutura, o que resultou lesões graves e complicações, fazendo que ela perdesse o controle evacuatório das fezes passando uma série de constrangimentos em público, além da perda de sua intimidade com seu marido, pela vergonha que sentira pela anormalidade de sua genitália e ânus.

Foi comprovada a conduta ilícita da médica e ainda assim não houve referência sobre a violência obstétrica que essa mulher sofreu, apenas acarretando erro médico, caracterizado o dano moral e o dano estético a vítima que condenou o Hospital Municipal ao pagamento de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por dano moral e R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por dano estético.

Já no segundo caso, foi evidenciado pelo laudo pericial que não houve o cuidado necessário que o caso exigia e demonstrou indícios que foi conduzido com negligência por parte do médico, culminando na morte do recém-nascido por sofrimento fetal que enfrentou pela demora em ser atendido.

A condenação foi de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) solidária as partes a título de danos morais, visto que o bem jurídico afetado não tem valor que possa medir, já que foi a vida do nascituro.

E nos dois casos, embora diferentes, nota-se a presença da violência obstétrica por meio da negligência no atendimento da gestante e a prática da episiotomia sem a devida necessidade, mas ainda que os procedimentos sejam repetidos e constantes no meio médico e obstétrico, ainda é admitido como um erro e não acarreta a devida punição ao profissional.

6.2. ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

Embora a maioria dos tribunais não reconheçam o termo violência obstétrica, desde o ano passado, há uma pequena quantidade de julgados que aderiram a terminologia, mesmo que ainda acarrete apenas a responsabilidade civil.

Segue o entendimento jurisprudencial do Tribunal de Justiça de São Paulo, *in verbis*:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA NO ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISÍVEL, DEIXADA NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. Responsabilidade civil. Atendimento em pronto socorro. Autora gestante de risco com dor e sangramento. Demora injustificada no atendimento. Paciente com sangramento visível deixada na recepção do hospital. Violência obstétrica. Dano moral caracterizado. Indenização devida. Fixação do valor da reparação à luz dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Sentença reformada. Recurso provido. **(TJ-SP - AC: 10103335020138260127 SP 1010333-50.2013.8.26.0127, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 08/05/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2020)(grifo nosso).**

Neste caso, a violência obstétrica aconteceu em situação de abortamento, onde a vítima que chegou ao hospital com sangramentos evidentes foi ignorada pelos profissionais e deixada por horas na fila, não sendo atendida emergencialmente, mesmo após o clamor de vários pacientes que viram a situação e pediram para que ela passasse na frente.

É importante apresentar o conteúdo do inteiro teor do processo, que dispõe sobre a violência obstétrica que foi utilizada como base para a decisão do juiz:

A violência obstétrica não tem passado despercebida pela doutrina e pela jurisprudência. Gustavo Tepedino, Aline de Miranda Valverde Terra e Gisela Sampaio da Cruz Guedes observam: “Trata-se de uma realidade que afeta uma em cada quatro mulheres no Brasil” e explicam: “O tratamento desumanizado se verifica sempre que a dignidade da mulher é aviltada, o que se verifica não apenas quando se praticam atos que violam sua integridade psíquica, como se passa quando a equipe médica lhe dirige tratamento degradante, xingando-a ou depreciando-a, mas também quando se viola sua integridade física, a exemplo do que ocorre quando se adotam procedimentos sem o seu consentimento, como lavagem intestinal, imobilização física, exames de toques constantes e desnecessários, manobra de Kristeller, episiotomia (corte cirúrgico na região do períneo para ampliar o canal do parto) de rotina e mesmo cesariana sem anestesia. Tais práticas afiguram-se flagrantemente abusivas, muitas delas despidas de qualquer respaldo científico, adotadas por decisão exclusiva do médico, sem o consentimento livre e esclarecido da parturiente. Trata-se, no entanto, de procedimentos rotineiros nos hospitais brasileiros, ineficazes ou pouco eficazes.

Com isso, percebe-se que o entendimento jurisprudencial está começando a mudar e talvez esteja mais próximo o caminho para reconhecimento da violência obstétrica como uma violência contra a mulher e um futuro mais próximo para acabar com a impunidade desses casos.

CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados podemos ver o quanto a violência obstétrica é um tema atual e muito presente na sociedade brasileira. Embora não esteja devidamente regulamentada no ordenamento jurídico, já se nota uma pequena adesão em alguns institutos jurídicos, todavia, merece uma norma específica para que possa adentrar toda a complexidade que envolve o tema, para que assim seja configurada uma efetiva proteção contra essa violência.

Por uma significativa quantidade de projetos de leis e alguns reconhecimentos do termo em jurisprudências, percebe-se que o parlamento e o judiciário começaram a se atentar sobre o assunto, além dos médicos, principalmente a classe obstétrica, que são mais apontados devido a nomenclatura.

Ainda não se sabe se essa violência será regulamentada, mas seria esse o caminho ideal para enfrentar esse problema, pois não se pode mais permanecer os constantes casos de descasos que as mulheres gestantes vêm recebendo, juntamente com agressões, xingamentos, negligências e procedimentos abusivos que ferem a dignidade da mulher.

Mas para chegar lá, o caminho ainda é longo e assim como foi feito com as constantes agressões que mulheres sofriam de seus companheiros e/ou familiares, surgindo a lei Maria da Penha, deve-se colocar em pauta esse assunto, deve começar a ser discutido em telejornais, em programas de rádios e em todos os meios de comunicação em massa, para tornar público e a população, principalmente as mulheres, comecem a se atentar sobre o tema e reconhecer o que é ou não uma violência nesse âmbito.

Transmitir essa informação ao público é extremamente importante pois principalmente para com a população carente, que muitas vezes não reconhece ou não sabe lidar com a situação por falta de instrução e de percepção de que não é necessário passar por situações degradantes para ter seu filho ou receber atendimento gestacional.

Além disso, deve haver o treinamento dos profissionais da saúde, para que sejam orientados e fiscalizadores na prestação de seus atendimentos, de forma que diminua a incidência de violência obstétrica e que as mulheres recebam um atendimento modernizado, com todos os avanços médicos atuais, porém de forma ética, respeitosa e acolhedora.

Não menos importante, deve-se reforçar a utilização e reconhecimento do termo Violência Obstétrica, pois esse é mais um caminho necessário para que essa violência não seja mais camuflada sob o termo erro médico, visto que um tipo de violência jamais pode ser tratado como erro, principalmente quando há reiterados casos e condutas frequentes, como é o caso.

REFERÊNCIAS

Brasil. Câmara dos deputados do Deputados. **Projeto de lei n. 8.219 de 2017**. Por Francisco Floriano. Disponível em:
https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017. Acesso em: 17/06/2021.

Brasil. Câmara dos deputados do Brasil. **Projeto de lei n. 7.867 de 2017**. Por Jô Moraes. Disponível em:
https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017. Acesso em: 17/06/2021.

Brasil. Câmara dos deputados do Brasil. **Projeto de lei n. 878 de 2019**. Por Talíria Petrone e outros. Disponível em:
https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5955C80D21B8B89C56E578B16F250EF9.proposicoesWebExterno2?codteor=1718521&filename=Avulso+-PL+878/2019. Acesso em: 17/06/2021.

CARVALHO, P. **Direito Médico: Temas atuais**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2019.

CASTRO, T. **Violência Obstétrica em debate**. 1. ed. São Paulo: Lúmen Iuris, 2020.

Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Violência obstétrica: você sabe o que é?** - Disponível em:
<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>. Acesso em: 10/06/2021.

Goiás. Tribunal de Justiça. **Apelação n. 03887339220128090074**, Relator: Rodrigo de Silveira, Data de Julgamento: 25/07/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 25/07/2019. Acesso em: 24/06/2021.

Goiás. Tribunal de Justiça. **Apelação n. 04088372520108090091**, Relator: Des(a). José Carlos de Oliveira, Data de Julgamento: 04/05/2020, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 04/05/2020. Acesso em: 24/06/2021.

HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

Ministério da saúde – **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, 2017**. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf. Acesso em: 12/06/2021.

Profissão Repórter. **Violência Obstétrica**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-3mLh3JBKqs>. Acesso em: 10/05/2021.

São Paulo. Tribunal de Justiça. **AC: 10103335020138260127 SP 1010333-50.2013.8.26.0127**, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 08/05/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2020. Acesso em: 24/06/2021.

SPINK, M. J. Psicologia Social e saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

TV Justiça oficial – Programa Fórum. **Violência Obstétrica: Como reconhecer?** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8MCG9eegxyw>. Acesso em: 07/05/2021.

São Paulo. Tribunal de Justiça. **AC: 10103335020138260127 SP 1010333-50.2013.8.26.0127**, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 08/05/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2020. Acesso em: 24/06/2021.