

PARECER FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ALUNAS: LUANA LIMA ALVES, MIKAELLA ALESSANDRA FERREIRA E THÂMARA LIMEIRA DA SILVA

TEMA: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ÓTICA SOCIAL, JURÍDICA E DAS RELAÇÕES MÉDICO/PACIENTE

O tema do artigo enfrenta uma luta gênero, como também busca demonstrar as violações da dignidade das mulheres em um momento que deveria ser sempre especial. Pois essas enfrentam várias violações de direitos delas ao se depararem com um sistema de saúde precário que não tem soluções humanizadas para essas violências.

Em relação aos aspectos metodológicos (ABNT) e ortográficos, de uma maneira geral atendem a todos os requisitos.

As alunas foram bastantes assíduas, e se mostraram preocupadas durante a orientação em buscar fazer um bom trabalho, com debates atuais, como também apresenta propostas de solução para a problemática.

Diante o relatado, autorizo o seu julgamento perante a Banca Julgadora, opinando, desde o presente momento, pela aprovação do TCC.

Caruaru, 24 de agosto de 2020.

Prof. Msc. Adrielmo de Moura Silva

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA - ASCES/ UNITA
BACHARELADO EM DIREITO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ÓTICA SOCIAL, JURÍDICA E DAS
RELAÇÕES MÉDICO/PACIENTE**

**LUANA LIMA ALVES
MIKAELLA ALESSANDRA FERREIRA
THÂMARA LIMEIRA DA SILVA**

CARUARU

2020

LUANA LIMA ALVES
MIKAELLA ALESSANDRA FERREIRA
THÂMARA LIMEIRA DA SILVA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ÓTICA SOCIAL, JURÍDICA E DAS
RELAÇÕES MÉDICO/PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES/ UNITA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Msc. Adrielmo de Moura Silva

CARUARU

2020

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: ____/____/____

Presidente: Prof. Msc. Adrielmo de Moura Silva

Primeiro Avaliador: Prof.

Segundo Avaliador: Prof.

RESUMO

A expressão Violência Obstétrica é utilizada para caracterizar os atos praticados pelos profissionais da área de saúde, sejam estes médicos e/ou enfermeiros, que lesionam os direitos da mulher gestante, desde o período pré-natal até o pós parto. Deste modo, o presente trabalho se debruça nesta temática, visando explicar a conceituação da Violência Obstétrica, apresentando-a desde seu contexto histórico, observando-se sua alta recorrência no seio societário, bem como descrever quais atos são considerados como Violência Obstétrica, seja pela prática de procedimentos desnecessários, seja por ações ou omissões que ferem a dignidade e a integridade da parturiente e do neonato. Ademais, o presente artigo trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, apresentando uma natureza descritiva e explicativa, utilizando ainda um estudo direcionado a bibliografia através de artigos e livros já publicados, assim como relatórios de entidades governamentais, letras de lei, e legislação de outros países para corroborar com o estudo. Tal pesquisa ensejou na necessidade de explorar a linha tênue existente entre o dever médico de agir em relação aos direitos da parturiente, evidenciando a presença de uma relação hierarquicamente desproporcional, sendo vistos os procedimentos mais realizados de maneira desnecessária. De semelhante modo, apresenta-se a necessidade da criação de um tipo penal incriminador para tais condutas, expondo de tal modo a lacuna legislativa brasileira para tratar com eficiência desta temática, restando clara a falha na proteção dos direitos da parturiente, que deve ser resguardada pela tipificação penal, devendo esta ser acompanhada com políticas públicas auxiliando na difusão do tema, para conhecimento das principais vítimas, as mulheres, bem como no combate da Violência Obstétrica.

Palavras-chave: Violência-Obstétrica. Médicos. Legislação. Combate. Prevenção.

ABSTRACT

The expression Obstetric Violence is used to characterize the acts practiced by health professionals, be they doctors and/or nurses, that harm the rights of pregnant women, from the prenatal period until the postpartum period. In this way, the present work is focused on this theme, with the purpose of explaining the concept of obstetric violence, presenting it from its historical context, observing its high recurrence in the society, as well as describing which acts are considered obstetric violence, either by the practice of unnecessary procedures, or by actions or omissions that hurt the dignity and integrity of the mother and the newborn. Furthermore, this article is a quali-quantitative research, presenting a descriptive and explicative nature, also using a study directed to bibliography through articles and books already published, as well as reports from government entities, letters of law, and legislation from other countries to corroborate the study. Such research resulted in the need to explore the tenuous line existing between the medical duty to act in relation to the rights of the patient, evidencing the presence of a hierarchically disproportionate relationship, being seen the procedures more performed in an unnecessary way. In similar way, it is presented the necessity of the creation of an incriminating criminal type for such conducts, exposing in such a way the Brazilian legislative gap to treat with efficiency of this thematic, remaining clear the failure in the protection of the rights of the woman in labour, that must be safeguarded by the penal typification, having this to be accompanied with public politics helping in the diffusion of the subject, for knowledge of the main victims, the women, as well as in the combat of the obstetric violence.

Key-words: Violence-Obstetric. Physicians. Legislation. Combat. Prevention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E SOCIAL	7
2 PROCEDIMENTOS ENQUADRADOS COMO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	9
3 RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE	13
4 ÓTICA JURÍDICA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DO TEMA.....	16
5 DIREITO PENAL E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	28

INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata da análise da Violência Obstétrica, seu conceito, meio de maior incidência no contexto social, relação médico/paciente, a finalidade das políticas públicas no auxílio a sua prevenção e a análise jurídica tendo em vista a falha do legislativo sobre o assunto, além de trazer novos métodos de combate e prevenção à violência.

Pode-se dizer que o termo “Violência Obstétrica” surgiu para caracterizar quaisquer atos, sejam eles comissivos ou omissivos, praticados por profissionais da área de saúde que violem os direitos da parturiente, desde o período do pré-natal até o pós-parto, atos estes, capazes de gerar sequelas incuráveis, não apenas na gestante violada, mas também, na criança que acaba de nascer.¹

Se torna necessário o estudo da Violência Obstétrica também nas vastas áreas científicas, jurídicas e sociais, com a finalidade de desvendar a raiz problemática da questão, assim como fazer com que o tema seja conhecido entre as mulheres que irão se submeter à procedimentos obstétricos, de forma que estas tenham ciência de seus direitos e saibam como defendê-los.

ZANARDO, et al.² apresenta uma definição técnica mais aproximada do que se configura como Violência Obstétrica:

A Violência Obstétrica compreende o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, assim como a realização de práticas consideradas desagradáveis e muitas vezes dolorosas, não baseadas em evidências científicas. Alguns exemplos são a raspagem dos pelos pubianos, episiotomias de rotina, realização de enema, indução do trabalho de parto e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto.

Diante desta definição, pode-se extrair procedimentos comumente utilizados em hospitais ou casas de saúde do ramo obstétrico que poderiam ser considerados como Violência Obstétrica e que poderiam ser evitados antes, durante e depois do parto, a exemplo a manobra de *Kristeller*, a *amniotomia*, a *episiotomia*, o *parto cesariano* (desnecessário/forçoso), além de ações que violam os direitos da parturiente, sendo estes as restrições à acompanhante durante o

¹ TESSER, C.D. KNOBEL, R. ANDREZZO, H.F.A., DINIZ, S.D. **Violência Obstétrica e proteção quaternária: o que é e o que fazer.** Revista brasileira de medicina, de família e comunidade. 2015. 2-12 f. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

² ZANARDO, G.L.P. URIBE, M.C. NADAL, A.H.R. HABIGZANG, L.F. **Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Revista Psicologia & Sociedade, vol. 29, 2017, pp. 1-11. Minas Gerais. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309350113018>

parto, a negligência à parturiente, a não prestação do devido atendimento ou auxílio necessário, realização de procedimentos sem qualquer autorização, assim como o não fornecimento de informações à parturiente a respeito do procedimento que será realizado nela, além de abusos físicos e/ou psicológicos.

Embora se trate de um assunto recente, sendo assim pouco difundido, principalmente na jurisdição brasileira, este tema deve ser posto como pauta para uma série de discussões, haja vista a existência de uma linha tênue, entre os episódios em que ocorre a dita Violência Obstétrica e a necessidade do dever médico de agir.

No tocante ao ponto central, enfatizando o estado vulnerável que a mulher se encontra, já que esta não tem como se defender no momento em que sofre a violência, justamente por estar no seu ápice de fragilidade, nota-se a necessidade da criminalização desta conduta, para garantir a proteção do direito da parturiente, bem como seu bem estar físico e psicológico, assim como punir os agentes que insistem em realizar tais atos e reprimir aqueles que tendem a realizá-los.

Em proporção, objetiva-se apontar a grande falha no poder legislativo brasileiro, de não possuir lei que especifique e sancione os atos compreendidos como Violência Obstétrica, o que faz com que os casos levados ao judiciário sejam tratados e julgados pelo que se apresentam nas resoluções do Conselho Nacional de Medicina, nas regulamentações apresentadas pela Organização Mundial de Saúde, e por equiparação ao crime de lesão corporal ou mesmo o crime de aborto, quando deveria existir uma legislação federal específica sobre o tema, tendo em vista que o objeto principal deste é a dignidade da pessoa humana assim como a integridade corporal e psicológica da parturiente bem como de sua prole. Apesar da existência de regulamentos a nível estadual que tratam sobre esta temática, é nítida a carência de uma norma explicativa e punitiva à nível federal, reconhecendo e protegendo o direito da mulher.

1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E SOCIAL

Por volta da Idade Média, a dor que as mulheres sentiam no trabalho de parto, passou a ser considerado pela igreja como uma forma de purificar a parturiente dos pecados cometidos por Eva, como descrito no Antigo Testamento. Tendo em vista o avanço da sociedade no início do século XIX, protagonizou-se o conjunto de elementos científicos que formaram a medicina, que apresentou a necessidade da proteção à saúde da mulher e da criança. A partir de então, o

processo reprodutivo que a igreja pregava como uma purificação da mulher, passou a ser tratada pela medicina como uma patologia, desta forma, os processos naturais do parto foram entendidos como algo doentio.

Observada a inversão de pensamentos ao longo das décadas e visto que no século XVIII, parir em hospitais apresentava um enorme risco à saúde da mulher, pois esta se encontrava exposta a um ambiente com uma diversidade de corpos estranhos, passou a ser optado, com certa constância, o parto caseiro. Contudo, a partir do século XIX, ante os avanços procedimentais da medicina, o parto caseiro foi mistificado como anti-higiênico, o que acabou por fazer crer que o ambiente hospitalar asséptico era o mais seguro. De semelhante modo, a relação do médico para com a paciente obteve uma considerável evolução, mas ao mesmo tempo uma temível liberdade, já que a profissão passou a ser vista como detentora da verdade, tendo em vista a situação hierárquica de superioridade que os médicos eram postos, devido ao seu amplo conhecimento técnico-hospitalar, enquanto a parturiente perdia sua autonomia dentro da cadeia do processo reprodutivo³.

Com o avanço social em relação aos direitos das mulheres e das crianças, o assunto foi trazido à tona, sob a perspectiva das vítimas da Violência Obstétrica e as consequências geradas, contudo, apenas recentemente o tema ganhou repercussão, fazendo com que estudos acerca de casos concretos fossem realizados para ilustrar o cenário social obstetrício atual, mostrando precipuamente que os profissionais de saúde que atendem às parturientes não são os detentores da verdade em tudo que fazem, e que podem extrapolar os limites do seu dever de agir.

Diante deste cenário, pesquisas de opinião pública acerca das práticas de Violência Obstétrica vem sendo cada vez mais recorrentes, como a realizada no ano de 2010 pela Fundação Perseu Abramo: *Mulheres brasileiras e gênero no espaço público e privado*⁴, descrito no artigo “Violência Obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer” publicado na *Revista Científica Medicina, Família e Comunidade*⁵, que assegura:

Recente pesquisa nacional deu visibilidade ao problema: cerca de 1/4 das mulheres que tinham parido, e também aproximadamente metade das que

³ MOREIRA, S. A. S.; PARTICHELLI, P.P.; BAZANI, A.A.O. **A Violência Obstétrica e os desafios de se promover políticas públicas de saúde efetivas**. Canoas. N 41. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i41.4822>

⁴ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiro e gênero no espaço público e privado**. 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf

⁵ TESSER, C.D. KNOBEL, R. ANDREZZO, H.F.A., DINIZ, S.D. **Violência Obstétrica e proteção quaternária: o que é e o que fazer**. *Revista brasileira de medicina, de família e comunidade*. 2015. 2-12 f. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10(35)1013)

abortaram, relataram alguma forma de VO. Esses fatos são a ponta de um iceberg com o qual a sociedade e os profissionais da atenção primária à saúde (APS) brasileira têm convivido passivamente.

É importante mencionar as duas vertentes de como pode ocorrer a Violência Obstétrica sendo estas os atos omissivos e comissivos. Os atos omissivos englobam o profissional que se abstém de realizar procedimentos que seriam necessários para o bem estar da paciente, mesmo com a concordância desta, ou nos casos em que o profissional está ciente de um ato de agressão, seja ela qual for, e mesmo assim não intervém, se tornando conivente da violência. Já os considerados atos comissivos, de acordo com a rede Parto do Princípio⁶, podem ser considerados da seguinte maneira:

Toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. São exemplos a episiotomia, assédio, exames de toque invasivos constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado

Nesta ceara, podem ser enquadradas também agressões verbais, constrangimento, preconceito ou menosprezo por raça, idade, opção sexual, escolaridade, religião e diversas outras condutas⁷, bem como ações que violem a integridade e a dignidade humana da parturiente.

2 PROCEDIMENTOS ENQUADRADOS COMO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os atos comissivos englobam os mais diversos procedimentos que se enquadram como Violência Obstétrica, dentre eles a manobra se Kristeller, que consiste em uma pressão realizada na parte superior do abdômen da parturiente para a expulsão do feto, porém, a respeito deste procedimento, em tese de mestrado, foi analisado o seguinte:

⁶ PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica: "Parirás com Dor"**. Dossiê Elaborado pela Rede Parto do Princípio. Brasília: 2012. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5630/EDUARDA%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1>

⁷ OLIVEIRA, E. **Violência Obstétrica: a responsabilidade civil do médico obstetra e os atos atentatórios a integridade física e psíquica da mulher**. Rio Grande do Sul. 2018. Acesso em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5630/EDUARDA%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1>

A partir da análise dos dados, concluímos que os estudos apontam que a manobra de Kristeller ou pressão do fundo uterino constitui uma controvérsia, pois a não documentação desta prática dificulta a sua associação a fatores de risco. De um modo geral, a manobra de Kristeller não encurta o segundo período de trabalho de parto, mas leva ao aumento de taxas de episiotomia e lacerações perineais severas. No que se refere a disfunções pélvicas, esta manobra não afeta significativamente o seu aparecimento, todavia aumenta a dispareunia e dor perineal no período pós-parto. No feto os resultados da manobra de Kristeller são referenciados apenas por dois autores que apontam para cefalohematomas, fraturas do crânio e da clavícula.⁸

Corroborando com esta tese, encontra-se o disposto na Portaria 353 do Ministério da Saúde, onde apresenta as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, expondo que “A manobra de Kristeller não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto.”⁹ evidenciando o quão desnecessário e prejudicial é a realização deste procedimento.

Outro procedimento rotineiramente utilizado, em sua maioria desnecessariamente, é a realização da episiotomia, que se trata de um corte transversal realizado na linha do períneo para facilitar a passagem da criança em momentos que a mulher não possui passagem suficiente. Entretanto, este procedimento se tornou cada vez mais comum em estabelecimentos de saúde, contudo, quando feito contra indicação, pode causar sérias consequências à vida da mulher, no parto ou pós parto, como assegura a revista eletrônica de enfermagem¹⁰:

Dentre os riscos e prejuízos estão a perda sanguínea, prolapso, retocele, cistocele, incontinência urinária, dispareunia, piora da função sexual e aumento dos índices de infecção. Soma-se a isto o fato de que a episiotomia não previne lacerações graves, de terceiro e quarto grau.

Acontece que tal procedimento e os fatores de riscos inerentes a este, ocorrem numa vasta proporção seja em clínicas médicas ou em hospitais, visto a falta de humanização no campo da obstetrícia, que deveria indicar procedimentos menos invasivos e com baixas intervenções médicas, respeitando e dignificando os direitos sexuais e reprodutivos da

⁸ CARVALHO, Laëtítia Cristina Varejão. **Os efeitos da manobra de Kristeller no segundo período de trabalho de parto**. 2014. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9509/1/Relat%C3%B3rio%20Est%C3%A1gio%20Final%20La%C3%ABitia%20Carvalho.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacional de assistência ao parto normal**. Brasília. P- 26. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

¹⁰ SALGE, A. K. M.; LÔBO, S. F.; SIQUEIRA, K. M.; SILVA, R. C. R.; GUIMARÃES, J. V.. **Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados**. Goiania 2012. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/15748/Artigo%20-%20Ana%20Karina%20Marques%20Salge%20-%202012.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 22 abr. 2020.

parturiente, assim como suas escolhas. Em análise sobre o tema, o Ministério da Saúde nas Normas e Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal¹¹, dispôs uma orientação relacionada a prática da episiotomia, indicando:

- 141 - Não realizar episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo.
- 142 - Se uma episiotomia for realizada, a sua indicação deve ser justificada, recomendando-se a médio-lateral originando na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus.
- 143 - Assegurar analgesia efetiva antes da realização de uma episiotomia.

Contudo, mesmo com as orientações acima previstas, uma pesquisa de dados estatísticos realizada pela revista eletrônica de enfermagem afirma que “A episiotomia seja realizada entre 10% a 30% dos partos normais, embora o Ministério da Saúde não tenha determinado uma taxa de referência para esta prática.”¹² Os estabelecimentos utilizados para a pesquisa, em sua maioria, eram hospitais públicos, locais que, em tese, deveriam seguir as recomendações do Ministério da Saúde, principalmente quando tais recomendações limitam um procedimento invasivo com diversos riscos. Porém, o que se torna cada vez mais recorrente é a falta de humanização do processo de parto, fazendo com que procedimentos como a episiotomia sejam comumente utilizados.

Ao lado dos citados procedimentos, se pode mencionar ainda o parto cesáreo feito sem indicação. Hoje o Brasil lidera o *hanking* dos países que mais realizam este procedimento, frisando-se desde já que o referido procedimento é caracterizado como uma intervenção cirúrgica, e assim como qualquer outra, é cercada pelos riscos inerentes a sua utilização.¹³

O parto cesáreo se enquadra como Violência Obstétrica quando o procedimento é realizado de forma desnecessária ou sem indicação, ou seja, quando a gestante ou o recém-nascido não correm qualquer risco para que se evidencie a necessidade da realização de uma

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacional de assistência ao parto normal**. Brasília. P- 28. 2017. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

¹² SALGE, A. K. M.; LÔBO, S. F.; SIQUEIRA, K. M.; SILVA, R. C. R.; GUIMARÃES, J. V.. **Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados**. Goiania 2012. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/15748/Artigo%20-%20Ana%20Karina%20Marques%20Salge%20-%202012.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 22 abr. 2020.

¹³ PÁDUA, K. S. de; OSIS, M. J. D.; FAÏNDES, A.; BARBOSA, A. H.; MORAES FILHO, O. B.. **Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros**. São Paulo. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2010.v44n1/70-79/pt>. Acesso em: 22 abr. 2020.

intervenção cirúrgica. E ao contrário do que se difunde, o procedimento quando realizado sem indicação, pode acarretar sérios riscos a parturiente e ao bebê.¹⁴

Este procedimento vem aumentando seus índices de forma alarmante desde os anos 70, sendo realizado indiscriminadamente em sua maioria em hospitais privados, como acusa a pesquisa *Nascer no Brasil* realizada pela FIOCRUZ no ano de 2014, que indicou que o número de partos cesáreos realizados por cada estado do país representaria cerca de 41% dos partos ao total, entretanto em se tratando de hospitais privados este número era ainda mais alarmante chegando a cerca de 80% dos partos realizados¹⁵.

Neste cenário é nítido que o Brasil segue em desencontro ao indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que indica a porcentagem de 10% a 15% para realização de partos cesáreos. Ademais, sendo observados estudos desenvolvidos a respeito do parto cesáreo, foi constatado que, avançando a porcentagem recomendada pela OMS, ou seja, quanto maior a realização de partos cesáreos feitos sem indicação, aumenta, de semelhante modo, a possibilidade de sujeitar mãe e recém-nascido a um risco, já que tal procedimento cirúrgico desnecessário não apresenta qualquer benefício para a mãe ou para o recém-nascido.¹⁶

Portanto, se faz necessário questionar: qual o motivo dessas altas porcentagens de parto cesáreo no Brasil? Como resposta, pode-se mencionar o fato de uma conveniência médica, já que se trata de um parto agendado, com horário de início e fim, sendo rápido, “prático” e cômodo para o médico realizar, o que acaba fazendo com que o profissional instigue a parturiente realizá-lo, plantando um cenário de conforto e comodidade, retirando, na maioria da vezes, a opção de escolha da parturiente, como o explanado pela revista *Caderno de saúde pública*¹⁷:

É provável que a “noção de segurança” da assistência ao parto, com a intervenção oportuna para prevenir desfechos mórbidos, se confunda com as metas de celeridade e oportunismo, sacrificando a “noção de fisiologia” do

¹⁴ RIESCO, M L G. **Nascer no Brasil "em tempo"**:: uma questão de hierarquia das intervenções no parto?. uma questão de hierarquia das intervenções no parto?. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 abr. 2020.

¹⁵ FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. 2014. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisarevela-numero-excessivo-de-cesarianas> >. Acesso em: 22/04/2020

¹⁶ OMS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=E84BF134CE7DACA32D5B0AD8CB417B9A?sequence=3. Acesso em: 22 abr. 2020.

¹⁷ RIESCO, M L G. **Nascer no Brasil "em tempo"**:: uma questão de hierarquia das intervenções no parto?. uma questão de hierarquia das intervenções no parto?. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 abr. 2020.

parto. A cesariana se tornou a maneira de resolver rapidamente o parto, tanto em mulheres de baixo risco (45,5%) quanto para as demais (60,3%).

Outro fator que corrobora para o aumento das cesárias são os traumas já sofridos pelas parturientes em partos normais. Quando relatam sua experiência traumática a outras mulheres, seja o tratamento degradante em estabelecimentos hospitalares, ou até mesmo os procedimentos realizados que contrariaram suas vontades, como o já mencionado uso indiscriminado da episiotomia, as futuras parturientes passam a optar o parto cesáreo, afim de se protegerem dos maus tratos sofridos por outras mulheres, como descrito na revista eletrônica de enfermagem¹⁸:

No Brasil, além do uso indiscriminado da episiotomia, em alguns casos, os altos índices de cesarianas são justificados erroneamente, como forma de prevenção de danos provocados pelo uso dessa técnica nos partos normais.

Nota-se que o profissional se vale de relatos traumáticos de Violência Obstétrica para justificar outro ato de violência, corroborando com o fato de existir uma relação de conhecimento hierarquicamente superior. O profissional sempre terá um conhecimento técnico superior em relação à paciente, que, encontrando-se em uma nítida situação de vulnerabilidade em relação ao profissional, acaba por acatar a vontade deste, achando que este visa unicamente o seu bem-estar, contudo, muitas vezes o interesse pessoal médico sobrepõe-se ao bem-estar da parturiente, corroborando portanto, com a incidência desenfreada do parto cesáreo.

3 RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE

É sabido que a medicina, assim como seus profissionais, se transformaram e de semelhante modo se modernizaram ao longo do tempo, apesar de que, analisado o contexto histórico e traçando um paralelo entre diferentes épocas, é possível vislumbrar a relação de poder que o profissional detinha sobre a paciente desde o início do que se considerava ser a profissão da medicina até os dias atuais.¹⁹ A profissão transformou a aplicação de conhecimento em mecanização e mera produção de trabalho, desnaturalizando e patologizando cada vez mais

¹⁸ SALGE, A. K. M.; LÔBO, S. F.; SIQUEIRA, K. M.; SILVA, R. C. R.; GUIMARÃES, J. V.. **Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados**. Goiania 2012. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/15748/Artigo%20-%20Ana%20Karina%20Marques%20Salge%20-%202012.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 22 abr. 2020.

¹⁹ MOREIRA, Sérgio Adriany Santos; PARTICHELLI, Patrícia Peterli; BAZANI, Adriana Aparecida Oliveira. A Violência Obstétrica e os desafios de se promover políticas públicas de saúde efetivas. **La Salle**, Canoas, v. 41, n. 1, p. 115-126, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i41.4822>. Acesso em: 26 maio 2020.

vários procedimentos, especialmente o procedimento do parto, fazendo com que a parturiente perdesse autonomia de realizar esse processo naturalmente.

Em decorrência desta mecanização, muitas mulheres acabam sendo guiadas, de uma forma ilusória, a procedimentos convenientes ao profissional e não ao bem estar delas, levando-as a crer que a diretriz apontada pelo médico/enfermeiro é o caminho mais adequado. Segundo Moreira et.al.: “Tais relações hierárquicas e autoritárias podem ter por consequência, na medida em que a mulher é desautorizada a decidir sobre seu próprio corpo, uma forma de Violência Obstétrica”²⁰.

Esta perda de autonomia está atrelada a situação de vulnerabilidade e inferioridade técnica ao qual se encontra a parturiente em relação ao profissional que detém, em tese, maior parte do conhecimento técnico-científico, visto que grande parte das mulheres desconhece o processo fisiológico do parto, além de não serem orientadas sobre as práticas ideais a serem realizadas, fazendo com que muitas mulheres acatem todos os procedimentos, sem sequer saber do que se trata, resultando na “ocultação” da violência, ou seja, o crime “*invisibilizado*” por falta de conhecimento e excesso de confiança no profissional, fazendo com que a conduta passe despercebida.²¹

Em outros casos, determinadas condutas já se encontram tão enraizadas na profissão que o próprio profissional nem sequer tem o conhecimento de que está violando regulamentos, não reconhecendo determinados procedimentos como violentos, bem como desconhecendo estar violando os direitos da parturiente, como referenciado:

Algumas práticas não são geralmente percebidas pelos profissionais como violentas, e isso acaba possibilitando que muitas condutas sejam aceitas por eles, no cotidiano da assistência, como toleráveis ou mesmo necessárias, o que contribui para um processo de banalização da violência institucional. Assim, a violência geralmente não ocorre devido a equipes ou indivíduos mal treinados, nem se configura como exceção de comportamento, mas, na maioria das vezes, na realização de procedimentos que compõem o protocolo dos serviços de assistência, também em hospitais-escola.²²

²⁰ MOREIRA, Sérgio Adriany Santos; PARTICHELLI, Patrícia Peterli; BAZANI, Adriana Aparecida Oliveira. A Violência Obstétrica e os desafios de se promover políticas públicas de saúde efetivas. **La Salle**, Canoas, v. 41, n. 1, p. 115-126, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i41.4822>. Acesso em: 26 maio 2020.

²¹ AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Caderno de Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 1-1, nov. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013001100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 maio 2020.

²² SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. A percepção dos médicos sobre as dimensões da Violência Obstétrica e/ou institucional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**,

Dentro da relação médico/paciente pode-se visualizar duas situações: a primeira ocorre quando a gestante decide de forma autônoma sobre seus processos reprodutivos e, de alguma forma, a situação sai de seu controle, sendo imediatamente repreendida pelo profissional como sendo a culpada por ter colocado em risco a saúde da criança, ou seja, mesmo dispondo de forma autônoma de seus processos reprodutivos, a parturiente ainda foi vítima da Violência Obstétrica. Porém, de outro lado, evidenciando a segunda situação, encontra-se a parturiente que não reivindica frente a autoridade “absoluta” do saber médico, onde a violência pode aparecer de forma física, de coação ou mesmo punição, desta forma, segundo MOREIRA et.al.: “A violência inicia quando a relação de autoridade legítima do médico é atravessada e utilizada de modo que a outra parte, fragilizada, não tenha condições de resistência”²³, sendo possível então vislumbrar de forma mais concreta quando o dever médico passa dos limites impostos pela sua profissão e adentra no âmbito de agente infringente de direitos em uma relação que de um lado encontra-se o detentor do conhecimento técnico-científico, e de outro lado encontra-se a mulher em estado de vulnerabilidade e fragilidade frente a situação.

É possível ainda vislumbrar o poder da autoridade médica visto as precipitações postas pelo meio social de que o médico é detentor de todo o saber, gerando uma confiança desmedida entre o paciente e o profissional. De semelhante modo está a paciente, que possui uma certa dependência do profissional, justamente em decorrência desta confiança, por achar que o conhecimento que este detém é inalcançável, fazendo-a crer que, sem a orientação do profissional, poderá gerar graves consequências a si e a vida do nascituro, o que a faz ceder frente às ordens médicas.²⁴

Diante de todo este cenário, é imprescindível versar sobre a linha tênue existente entre até onde se expande o dever médico e onde se vislumbra o limite do direito da parturiente. É necessário, portanto, identificar que, pelo Código de Ética da profissão, será direito do médico:

Botucatu, v. 23, n. 1, p. 1-1, 26 ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170915>. Acesso em: 26 maio 2020.

²³ MOREIRA, Sérgio Adriano Santos; PARTICHELLI, Patrícia Peterli; BAZANI, Adriana Aparecida Oliveira. A Violência Obstétrica e os desafios de se promover políticas públicas de saúde efetivas. **La Salle**, Canoas, v. 41, n. 1, p. 115-126, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i41.4822>. Acesso em: 26 maio 2020.

²⁴ AGUIAR, J. M. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero / Janaína Marques de Aguiar. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. Tese (doutorado). São Paulo, 2010. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/publico/JanainaMAguiar.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

“Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”²⁵, bem como o referido código estabelece que:

O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade.²⁶

Como referenciado, nos direitos do profissional está a indicação de procedimentos que este entenda como adequado, deixando suas conveniências de lado em prol da saúde e do bem estar da parturiente, a deixando livre para escolher como prefira prosseguir com o parto, sem qualquer coerção, garantindo sua autonomia, e de semelhante modo, forneça orientação e informação necessária sobre todos os procedimentos, produzindo garantia de proteção a dignidade e a integridade da parturiente, partindo da premissa de que, estando esta informada, poderá ser capaz de evitar a Violência Obstétrica.

É vedado ainda ao profissional:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.²⁷

Sendo assim, fica evidente que é obrigação do profissional, além de zelar pela dignidade da parturiente, deve também mantê-la informada sobre todos os procedimentos que serão nela realizados, explicitando ainda a vedação da Violência Obstétrica, que corroborando com o art. 14 do Código de Ética Médica, é a prática de procedimentos desnecessários.

4 ÓTICA JURÍDICA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DO TEMA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se às condutas de Violência Obstétrica como abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde e as considera

²⁵ CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília. p. 13

²⁶ Idem. p. 15

²⁷ Ibidem. p. 21

uma violação dos direitos humanos²⁸. Neste sentido, encontra-se a *Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia*, legislação latino-americana promulgada em 23 de abril de 2007, na Venezuela, que além de assegurar proteção às mulheres, também especifica/conceitua do que se trata a Violência Obstétrica, defendendo e explicando às parturientes sobre tais atos violentos²⁹. Intrigante falar que um país onde vislumbra-se um baixo desenvolvimento político-social-econômico tenha legislado a respeito da Violência Obstétrica, e que no Brasil este assunto veio a ser explorado apenas nos últimos anos.

Atualmente, o que se observa na legislação brasileira, a nível federal, são Projetos de Leis que estão parados desde 2017 na Câmara dos Deputados, deixando evidente que, além da grande falha de não se ter uma legislação eficaz sobre o tema, se tem igualmente um desleixo com às propostas apresentadas para sanar tal falha.

Com isto, pode-se analisar que a integridade física e psicológica das parturientes brasileiras sofre grave ameaça, haja vista que o direito brasileiro apresenta lacunas legislativas gigantescas sobre o tema, deixando abandonado o direito das parturientes, podendo-se verificar também uma brusca ameaça contra a Constituição Federal de 1988, art. 1º, inciso III, que trata à respeito da dignidade da pessoa humana³⁰. Deixar uma mulher em seu ápice de vulnerabilidade sem qualquer prerrogativa judicial legal que a possa defender de uma violência é, visivelmente, o ato de maior desprezo à sua dignidade, assim como evidente violação ao Direito Social descrito no art. 6º da CF a respeito da “Proteção à Maternidade”.

Em alguns países, como a Argentina, México e Venezuela, estes limites estão fortemente definidos. É o caso da Venezuela, cuja legislação define a Violência Obstétrica da seguinte forma:

Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de

²⁸ COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIAS: **Violência Obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS**. Brasília: Câmara dos Deputados, 02 out. 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoespermanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms>. Acesso em: 26 maio 2020.

²⁹ VENEZUELA. **Ley Organica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**. Disponível em: < <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2020.

³⁰ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 05 maio 2020.

autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres³¹.

Contudo, no Brasil, não existe uma lei de âmbito federal definindo o que é Violência Obstétrica. Atualmente, o que se encontra no sistema jurídico brasileiro são legislações genéricas de cunho municipal e estadual, evidenciando uma preocupação por parte de municípios e estados com a dignidade e o bem estar da mulher, visto que estas leis conceituam a Violência Obstétrica e elaboram medidas a fim de proteger as gestantes e parturientes em seu momento de vulnerabilidade.

Portanto, é notável um pequeno cuidado legislativo municipal e estadual com os direitos da parturiente, cuidado este não abordado pela Legislação Federal. Algumas cidades brasileiras, tais como Diadema/SP, com a publicação da Lei Ordinária 3.363/2013³², João Pessoa/PB, com a Lei Ordinária 13.061/2015³³, assim como a cidade de Caruaru/PE, com a Lei 5.951/2017³⁴, conceituam a Violência Obstétrica, assim como dispõem sobre assistência à mulher e distribuição de cartilhas para ampliar o acesso às informações inerentes a proteção da gestante, parturiente e do neonato.

Dentre as citadas leis municipais, a que apresente um caráter de maior completude sobre o tema é a Lei 5.951/2017 da cidade de Caruaru, que apresenta desde as Diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, até à Erradicação da Violência Obstétrica e o Controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas. Inclusive, no art. 24 da referida lei, lê-se que:

Será reconhecida e regulamentada por meio desta Lei, a Câmara Técnica de Enfrentamento a Violência Obstétrica (CTEVO), criada pelo Decreto

³¹ Em tradução livre: Violência Obstétrica: se entende por Violência Obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por pessoal de saúde, que se expressa em um trato desumano, em um abuso de medicalização e patologia de processo naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. VENEZUELA. **Ley Organica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** Disponível em: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2020.

³² DIADEMA (Município). Lei nº 3363, de 01 de outubro de 2013. Diadema, SP. Disponível em: <http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313>. Acesso em: 11 maio 2020.

³³ JOÃO PESSOA (Município). Lei nº 13061, de 01 de julho de 2015. João Pessoa, PB. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2015/1307/13061/lei-ordinaria-n-13061-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-a-parturiente-sobre-a-politicanacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-a-protecao-destas-contra-a-violencia-obstetrica-nomunicipio-de-joao-pessoa>>. Acesso em: 11 maio 2020

³⁴ CARUARU (Município). Lei nº 5951, de 02 de outubro de 2017. Caruaru, PE. Disponível em: <<https://caruaru.pe.gov.br/lei-no-5-951-de-02-de-outubro-de-2017/>>. Acesso em: 11 maio 2020

Municipal de nº 048, de 13 de abril de 2016, representativa do Município de Caruaru.³⁵

Fica portando evidente a preocupação do município com o referido tema, preocupação essa, visivelmente ignorada pelo Poder Legislativo Federal.

Dentre as leis estaduais, se pode citar a Lei 17.097, de 17 de janeiro de 2017, do estado de Santa Catarina³⁶, que inclusive é posta como uma das justificativas do Projeto de Lei 7.867/17, de autoria da deputada Jô Moraes, em trâmite no Congresso Nacional, que dispõe sobre as diretrizes e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério e a erradicação da Violência Obstétrica³⁷. No texto do Projeto de Lei, a deputada discorre que a legislação estadual deve se estender ao âmbito Federal, assim versando:

Recentemente foi sancionada no Estado de Santa Catarina a Lei nº 17.097/2017 que cria mecanismos de divulgação e combate a Violência Obstétrica e traz a delimitação de ações que podem ser consideradas Violência Obstétrica. De autoria da ex-deputada federal Ângela Albino (PCdoB/SC), a lei traz, dentro da competência estadual, inúmeras inovações que podem lastrear os trabalhos legislativos federais. Logo após a sanção, o Ministério Público de Santa Catarina lançou campanha contra a Violência Obstétrica, o que vem ocorrendo em outros estados.³⁸

Analisando-se o texto da Constituição Federal de 1998, esta assegura que “ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante”³⁹. Nesta senda, devem ser compreendidos como tratamentos desumanos e degradantes os procedimentos desnecessários realizados nas mulheres de forma corriqueira, procedimentos estes que violam não apenas o bem-estar físico da mulher, mas também psíquico e emocional, capazes de refletirem danos não somente às mulheres, mas a seus filhos também.

Corroborando ao que fora descrito, encontram-se alguns relatos na Ação Civil Pública promovida pelo Ministério Público Federal e pelo Ministério Público do Estado do Amazonas, onde se pode observar, entre tantos outros, o relato de Priscila Ross Coelho Duarte, que sofreu

³⁵ CARUARU (Município). Lei nº 5951, de 02 de outubro de 2017. Caruaru, PE. Disponível em: <<https://caruaru.pe.gov.br/lei-no-5-951-de-02-de-outubro-de-2017/>>. Acesso em: 11 maio 2020. Art. 24

³⁶ SANTA CATARINA (Estado). Lei nº 17097, de 17 de janeiro de 2017. Florianópolis, SC. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html>. Acesso em: 11 maio 2020

³⁷ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 7.867/2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017>. Acesso em: 11 maio 2020

³⁸ Idem. p. 4.

³⁹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 11 maio 2020.

as mais variadas condutas que se revelam como Violência Obstétrica, na maternidade Instituto da Mulher Dona Lindu⁴⁰.

Priscila relata que, preocupada com a demora do parto e estando há 12 horas em trabalho de parto, passou a pedir informações, mas os profissionais apenas a mandavam esperar. Mesmo sem forças, Priscila insistiu para ser examinada, até que “um médico veio com raiva e realizou o 4º toque e constatou que realmente o meu filho iria nascer. Foi ele mesmo que estourou a bolsa com a própria mão”⁴¹. Após o ocorrido, uma médica se dirigiu ao local onde seria realizado o parto, porém pouco falava com a parturiente. Cansada pela intensas dores, Priscila afirma que gritava um pouco quando tentava fazer força para o parto acontecer, gritos esses que, mesmo sem necessidade alguma, tentou justificar dizendo que por causa da força que fazia, era impossível ficar de boca fechada, apesar disso, a médica que a atendia a mandava parar de gritar.

Praticamente sem forças, Priscila diz que em algum momento aplicaram o soro “ocitocina” e que as contrações aumentaram numa magnitude que pensou que fosse desmaiar, mas ainda assim, fez força por mais três vezes. Sem aguentar mais fazer força, a médica achou por certo, sem comunicar a parturiente, realizar o primeiro corte no períneo, e mandou Priscila fazer força mais uma vez para facilitar a saída da criança, instante em que foi realizado o segundo corte e que a criança foi “puxada”. A parturiente estava tão cansada que permaneceu imóvel após o nascimento do filho. A médica, “num movimento estranho”, empurrou a mão contra a barriga de Priscila, retirou a placenta e começou a costurar os cortes que havia feito. Estranhando a demora dos pontos, Priscila informou a médica que já estava sentindo a agulha, e a resposta que obteve foi de que a costura estava sendo feito em camadas. Mesmo achando estranho o procedimento, mas por não conhecer a técnica, a parturiente nada mais disse. Ao terminar, a médica se levantou e foi embora. Priscila, ao tentar se mover, não conseguiu, pois sentia intensas dores no local do corte. Achou por certo chamar uma enfermeira para verificar, pois achava que havia algo errado já que não conseguia se mexer. Vendo como estava a parturiente, a enfermeira não escondeu o espanto dizendo até que “já tinha visto melhores”.

Após os terríveis eventos do parto, e motivada pelo destrato e pela pressão das enfermeiras que diziam que não iriam mais levar o leite “Nam” para a criança se ela continuasse a não sugar o leite materno, Priscila teve que mentir para o pediatra, dizendo que o filho já

⁴⁰ MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL & MINISTÉRIO PÚBLICO DO AMAZONAS. . **Ação civil pública**. Amazonas. P. 8. 2018. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/docs/acp-violencia-obstetrica>. Acesso em: 26 maio 2020.

⁴¹ Idem.

mamava. Esta admitiu o erro de mentir, contudo, cansada do tratamento desumano que era submetida, sua única vontade era ir para casa com seu filho.

Após os eventos traumatizantes na maternidade, ela percebeu que havia algo errado. Em suas palavras:

Em momento algum alguém me perguntou se eu estava bem. (...) Eu sabia que algo não estava bem, só não sabia o que era. Comecei a ficar muito aflita por sempre estar suja de fezes sem ao menos sentir ou perceber. Então, 40 dias após o parto, fui ao ginecologista e falei que havia algo errado. (...) ele me disse que um nervo do ânus havia sido rompido, talvez por um trabalho de parto muito longo. Perguntou se o meu trabalho de parto havia sido muito longo e eu respondi que durou 13 horas. (...) Em momento algum me falou que eu tinha uma incontinência fecal, apenas me deu um encaminhamento ao proctologista. (...) Não sei o que será daqui pra frente, mas espero logo encontrar um outro médico (a) em que eu possa confiar e me sentir segura. Em resumo, tenho uma colostomia, uma fístula anoperineal e uma lesão esfintérea, e aguardo por novos procedimentos⁴².

Relatos como este, somente reiteram a necessidade de uma legislação específica que possa assegurar a parturiente sua proteção e seus direitos, assim como especificar e divulgar de forma abrangente a definição de Violência Obstétrica a fim de que se tenha o cunho preventivo para que tais atos não ocorram, assim como a tipificação penal da Violência Obstétrica, para aqueles que realizam tais atos, que degradam a saúde e o bem estar da mulher, possam ser punidos por suas práticas ilegais e desumanas.

5 DIREITO PENAL E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Anteriormente, foi veementemente exposta a necessidade de se ter uma lei de âmbito federal que delimitasse os atos considerados como Violência Obstétrica, assim como a necessidade de tipificar tais condutas no âmbito do direito penal. No presente cenário jurídico, os casos levados ao judiciário são tratados de acordo com a Integração da Lei Penal de forma analógica.

Visto isto, observa-se nos casos concretos o emprego de alguns tipos penais usados como forma de preencher a lacuna legislativa sobre os casos de Violência Obstétrica, tais como aborto, lesão corporal, maus-tratos, injúria, ameaça, constrangimento ilegal, todos previstos no Código Penal⁴³. Contudo, analisando os preceitos e princípios norteadores do Direito Penal,

⁴² MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL & MINISTÉRIO PÚBLICO DO AMAZONAS. . **Ação civil pública**. Amazonas. P. 9. 2018. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/docs/acp-violencia-obstetrica>. Acesso em: 26 maio 2020.

⁴³ OLIVEIRA, Eliane Sutil de. **A responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da Violência Obstétrica**. Endereço eletrônico

vemos que a Violência Obstétrica carrega consigo a violação de bens jurídicos que não conseguem ser tutelados pelos demais ramos do Direito brasileiro, como já demonstrado, apresentando estes bens uma importante relevância na sociedade para serem tutelados com uma simples analogia entre tipos penais já existentes. Dentre os direitos que são violados com a conduta da Violência Obstétrica encontram-se o direito à vida, o direito à saúde, os direitos sexuais e reprodutivos, o direito à informação, a dignidade da pessoa humana, além do princípio da autonomia⁴⁴.

O que se observa no cenário do Direito Penal brasileiro, são diversas tipificações descritas para proteger bem jurídico necessário à sociedade. Ao adentrar especificamente no meio da tutela dos direitos das mulheres, encontramos leis que as protegem desde a violência doméstica até os crimes cometidos contra estas pelo simples fato de serem mulheres. O que se pode observar, dentro das condutas da Violência Obstétrica, é justamente uma violência de gênero contra a mulher. O fato da mulher estar em um cenário de vulnerabilidade extrema, a torna uma vítima propensa a sofrer condutas que violem sua dignidade, pelo simples fato de ser uma mulher condicionada ao trabalho de parto.

No cenário jurídico brasileiro atual, a Violência Obstétrica vem sendo equiparada à lesão corporal e ao aborto. A lesão corporal, prevista no artigo 129 do Código Penal, é dada nos procedimentos os quais há uma lesão de forma agressiva, tendo por consequência as sequelas físicas na paciente. No caso da Violência Obstétrica, temos como exemplo de tal lesão a episiotomia. É possível visualizarmos no §1º, inciso IV do supracitado artigo, a aceleração do parto como o resultado da conduta de lesão corporal grave, bem como o aborto no §2º, inciso V, como lesão corporal gravíssima e uma pena mais gravosa. Porém, apesar deste pequeno respaldo jurídico trazido no Código Penal, há uma real necessidade de termos um amparo de forma integral, visando tutelar todas as possíveis maneiras de criminalizar efetivamente todas as condutas configuradas como Violência Obstétrica.

Embora o Código Penal tipifique algumas condutas que integram a Violência Obstétrica, será observado o concurso material previsto no art. 69 da norma penal, aduzindo

<<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>> Acesso em 22/05/2020

⁴⁴ VICENZI, Ângela Baratto. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: o que é, quem sofre e qual a sua regulamentação**. 2018. 81 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, P. 59. 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/62431/ANGELA%20BARATTO%20VICENZI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 maio 2020.

que as penas dos crimes cometidos serão somadas, entretanto, estes crimes mencionados são crimes comuns, crimes que não defendem na integridade a dignidade da parturiente, que não defendem os direitos da mulher gestante, deixando por vezes que os promotores da Violência Obstétrica não sejam culpados pelo crime que cometeram.

Ademais, observados os tipos penais já existentes, pode-se observar a possibilidade da tipificação da Violência Obstétrica, visto a existência do fato típico ao se observar a conduta por meio de procedimentos desnecessários, lesivos, abusivos ou omissivos, acarretando o resultado em problemas à saúde física ou psíquica da parturiente e até mesmo do neonato, ficando claro o nexa causal que interliga a conduta do agente ao resultado. Desta forma, busca-se tipificar a Violência Obstétrica, conforme o caso concreto, podendo ser crime doloso, quando o agente quer e assume o risco do resultado, ou crime culposos, quando o resultado se dá por imperícia, imprudência ou negligência. Vale salientar que, diante da situação, a violência pode ser dada desde o pré-natal, até o pós-parto. Além dos já mencionados neste artigo, encontram-se também, os seguintes procedimentos lesivos à parturiente:

violência exercida com gritos; os procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, e a falta de analgesia e negligência; recusa à admissão ao hospital (Lei 11.634/2007); impedimento de entrada de acompanhante (Lei 11.108/2005); violência psicológica (tratamento agressivo, discriminatório, grosseiro, zombeteiro, inclusive em razão de sua cor, etnia, raça, religião, estado civil, orientação sexual e número de filhos); impedimento de contato com o bebê; o impedimento ao aleitamento materno; a cesariana desnecessária e sem consentimento; realização de episiotomia de modo indiscriminado; o uso de ocitocina sem consentimento da mulher; a manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da gestante para empurrar o bebê); a proibição de a mulher se alimentar ou de se hidratar e obrigar a mulher a permanecer deitada.⁴⁵

Por ser uma conduta que só poderá ter no polo ativo os agentes de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros e/ou técnicos em enfermagem, bem como no polo passivo a parturiente e seu recém-nascido, temos um crime classificado doutrinariamente como bi próprio, pois tanto no polo passivo, quanto no ativo é constituído por condição especial dos agentes.

A Violência Obstétrica, por se tratar de um procedimento médico, deve ser trazida ao Código tanto na modalidade comissiva ou omissiva, haja vista que segundo o artigo 4º do Código Penal “Considera-se praticado o crime no momento da ação ou omissão [...]”⁴⁶. Neste

⁴⁵ PAES, Fabiana Dal’mas Rocha. **Violência Obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira** < <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>> Acesso em 25/05/2020.

⁴⁶ BRASIL, **Código Penal Brasileiro**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em 11/05/2020.

mesmo raciocínio e seguindo as lições do professor Rogério Sanches Cunha,⁴⁷ a Violência Obstétrica poderia se classificar ainda como um crime material, tendo em vista que todas as condutas praticadas pelo agente ativo apresentam resultado naturalístico, necessitando de tal resultado para sua consumação.

Além disto, vislumbra-se na Violência Obstétrica a ocorrência de um crime instantâneo de efeitos permanentes, cuja consumação ocorre num momento determinado, ou seja, de forma instantânea, porém, seus efeitos são permanentes. Um exemplo disto, seria a realização da episiotomia (crime consumado pelo procedimento desnecessário) que poderá gerar na parturiente disfunções sexuais, apresentando desta forma, o efeito permanente do crime realizado. Quanto à questão da possibilidade de ser um crime tentado, esta não existe, visto que, a partir do momento em que se violou o direito da parturiente ou do nascituro, seja de forma física ou psicológica, o crime se torna consumado, não sendo admissível então a modalidade tentada. Nesta toada, será observado também a descrição de um crime unissubsistente, não se admitindo o fracionamento da conduta⁴⁸. De maneira mais fundamentada, embora a Violência Obstétrica apresente várias condutas, a realização de apenas uma delas, tipificadas penalmente, em tese, seria o suficiente para a consumação do crime, desta forma, não se é admitida a forma tentada, corroborando com a ciência de ser um crime unissubsistente.

Por ser um crime que se realiza por meio da reunião de mais de um tipo penal, ou seja, um crime que lesiona mais de um bem jurídico tutelado, será classificado como um crime complexo, assim como, um crime de dano, tendo em vista a efetiva lesão ao bem jurídico tutelado. Existindo a possibilidade de ser praticado por uma ou várias pessoas, vê-se a caracterização de um crime unissubjetivo. Ademais, vislumbra-se também como um crime de ação múltipla, já que admite diversas condutas para sua consumação, ou seja, admite mais de uma conduta nuclear.

De maneira sucinta, o que se visa é que, embora não tipificada no código penal brasileiro, a Violência Obstétrica apresenta a seguinte classificação doutrinária: crime bi próprio, comissivo ou omissivo, doloso ou culposos (a depender do caso concreto), de dano, material, instantâneo com efeitos permanentes, unissubsistente, de ação múltipla e unissubjetivo. Exposta esta classificação, torna-se ainda mais evidente a necessidade da tipificação penal da Violência Obstétrica.

⁴⁷ CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal**: parte geral. Salvador: Juspodivm, 2019. p. 638

⁴⁸ Idem. p. 202 - 205

Outrossim, se observa que uma das formas mais eficazes trazidas, desde os primórdios, como meio de proteger a sociedade das condutas ofensivas aos bens jurídicos, é a punição. Com o surgimento das punições, através das sanções penais, é notória que a intenção repressiva de tais sanções, tem por objetivo a não continuidade das ações ilícitas, fazendo com que estas não se repliquem com a mesma intensidade, além de ser um método em que a sociedade passa a ter conhecimento de que há uma violação do seu bem jurídico, e desta forma poderá manifestar-se legalmente para responsabilizar os envolvidos.

Sendo assim, a tipificação penal da Violência Obstétrica ensejaria numa prevenção desta, visto que àqueles que a realizam estariam caracterizados como autores de tipo penal punível assim como promoveriam às vítimas um conhecimento sobre a lesão ao seu bem jurídico, além de que, por serem condutas tipificadas, os profissionais que as executam, repensariam seus atos.

Ainda como uma forma preventiva se tem as políticas públicas de saúde, por intermédio dos agentes de saúde, os quais têm como obrigação descrever e esclarecer para as gestantes, durante o pré-natal até o pós-parto, as possíveis formas de Violência Obstétrica, para que estas tenham discernimento e possam identificar qualquer tipo de violação que venham a sofrer.

Neste mesmo viés, dá-se a necessidade de mais humanização, nas universidades que formam os profissionais, bem como nos estabelecimentos de saúde que oferecem serviço às mulheres em tamanha vulnerabilidade, isto para que estes profissionais não se tornem cada vez mais mecanizados, tendo por resultado a falta de empatia para com a parturiente durante os procedimentos.

Sejam profissionais médicos, enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem, é imprescindível que estes sejam habilitados a visar o bem-estar do paciente, assim como a realização do procedimento mais adequado para o caso concreto, havendo a sensibilidade de informar ao paciente os riscos, assim como o passo a passo do processo de realização e sua efetiva necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a Violência Obstétrica caracterizada por uma ou várias condutas que lesionem o bem jurídico da parturiente, seja a dignidade e/ou integridade, torna-se necessário a explanação deste tema, apresentando de forma clara, qual sua caracterização, quais os mecanismos de defesa que as vítimas podem utilizar, assim como a penalização daqueles que a praticam. Observado também que os casos de Violência Obstétrica ocorrem há séculos, questionando-se

o motivo pelo qual estes casos passaram despercebidos. Sendo uma das respostas para esta indagação, o fato de que a sociedade passou a vislumbrar a figura do profissional de saúde, como sendo aquele o único detentor do conhecimento necessário, sendo este considerado o “dono da razão”, razão pela qual não haviam motivos para questionar os atos que por ele eram praticados, bem como o fato das mulheres serem vistas, ao longo da história, como seres inferiores.

Apenas recentemente, quando foram expostas as condutas praticadas de maneira errada pelos profissionais tão aclamados, o tema passou a ser abordado e discutido, identificando assim, os critérios que caracterizariam a Violência Obstétrica, analisando-se a presença de crime decorrente do gênero. Ademais, trata-se de uma relação em que de um lado se encontra uma parte de conhecimento desproporcionalmente superior e do outro lado vislumbra-se uma parte fragilizada e vulnerável frente a situação.

Faz-se necessário portanto, a criação de um tipo penal direcionado a salvaguardar a integridade e dignidade da parturiente, bem como do nascituro, sendo observado que as condutas que caracterizam a Violência Obstétrica, apesar de, em alguns casos, enquadrarem-se em tipos penais já existentes, quando observados os casos concretos, principalmente em se tratando de sequelas a longo prazo, se vê que tais tipos penais não são suficientes para proteger a vítima, assim como são insuficientes para responsabilizar os autores desta violência, ficando clara a necessidade de mobilização por parte da Câmara dos Deputados a fim de propor a concepção de lei federal que tipifique as condutas que lesionam os direitos formais e materiais da parturiente, com a finalidade de reparar as falhas recorrentes do poder legislativo, proteger a parturiente e o nascituro, punir os verdadeiros culpados e repreender futuras execuções destas condutas.

Seguindo este mesmo pensamento, é imprescindível a criação de políticas públicas para conhecimento e difusão do tema acerca da Violência Obstétrica e como preveni-la, não apenas aos profissionais da área da saúde, mas também a todos que compõem o corpo de funcionários do estabelecimento de saúde, também informando adequadamente à parturiente tanto sobre seus direitos quanto os procedimentos realizados, assim como deve agir em determinadas situações, impedindo que a violência se propague, garantindo a saúde física e mental da parturiente e da criança.

E, por fim, a necessidade de que a humanização do parto seja cada vez mais abordado como meio de interrupção da violência, dentro dos estabelecimentos que fornecem serviços de saúde, tornando o acontecimento do parto menos patologizado, e que a parturiente esteja

preparada e conscientizada do que irá acontecer e de quais possíveis imprevistos possam ocorrer, visto que, apesar de ser um momento único na vida da parturiente e da família, todos devem compreender até onde vai o direito da paciente e onde inicia o dever médico, sendo observada também, a ótica médica sobre o caso.

Percebendo a raiz problemática, para que possa ser tratada, difundindo o tema, para que mais mulheres estejam cientes de seus direitos, punindo os agentes infringentes de direitos, bem como com o apoio de órgãos governamentais na criação de diretrizes que informem as vítimas sobre o tema, serão criadas soluções eficazes para que sejam prevenidos e cessados os casos de Violência Obstétrica, garantindo assim o bem-estar da parturiente em um momento tão delicado e único de sua vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero / Janaína Marques de Aguiar. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. Tese (doutorado). São Paulo, 2010. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/publico/JanainaMAGuiar.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 1-1, nov. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013001100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 maio 2020.

BRASIL, **Código Penal Brasileiro**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em 11/05/2020.

_____. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 7.867/2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avuls+o+-PL+7867/2017>. Acesso em: 11 maio 2020

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 05 maio 2020.

CARUARU (Município). Lei nº 5951, de 02 de outubro de 2017. Caruaru, PE. Disponível em: <https://caruaru.pe.gov.br/lei-no-5-951-de-02-de-outubro-de-2017/>>. Acesso em: 11 maio 2020

CARVALHO, Laëtítia Cristina Varejão. **Os efeitos da manobra de Kristeller no segundo período de trabalho de parto**. 2014. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2014. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9509/1/Relat%C3%B3rio%20Est%C3%A1gio%20Final%20La%C3%ABitia%20Carvalho.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília. 2019

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIAS: **Violência Obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS**. Brasília: Câmara dos Deputados, 02 out. 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoespermanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms>. Acesso em: 26 maio 2020.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal**: parte geral. Salvador: Juspodivm, 2019. 638 p.

DIADEMA (Município). Lei nº 3363, de 01 de outubro de 2013. Diadema, SP. Disponível em: <http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313>. Acesso em: 11 maio 2020.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. 2014. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisarevela-numero-excessivo-de-cesarianas> >. Acesso em: 22/04/2020

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiro e gênero no espaço público e privado**. 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf

JOÃO PESSOA (Município). Lei nº 13061, de 01 de julho de 2015. João Pessoa, PB. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2015/1307/13061/lei-ordinaria-n-13061-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-a-parturiente-sobre-a-politicanacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-a-protecao-destas-contr-a-violencia-obstetrica-nomunicipio-de-joao-pessoa>>. Acesso em: 11 maio 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacional de assistência ao parto normal**. Brasília. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL & MINISTÉRIO PÚBLICO DO AMAZONAS. . **Ação civil pública**. Amazonas. P. 8. 2018. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/docs/acp-violencia-obstetrica>. Acesso em: 26 maio 2020.

MOREIRA, S. A. S.; PARTICHELLI, P.P.; BAZANI, A.A.O. **A Violência Obstétrica e os desafios de se promover políticas públicas de saúde efetivas**. Canoas. N 41. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i41.4822>

MOREIRA, Sérgio Adriany Santos; PARTICHELLI, Patrícia Peterli; BAZANI, Adriana Aparecida Oliveira. **A Violência Obstétrica e os desafios de se promover políticas públicas de saúde efetivas**. La Salle, Canoas. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i41.4822>. Acesso em: 26 maio 2020.

OLIVEIRA, E. **Violência Obstétrica: a responsabilidade civil do médico obstetra e os atos atentatórios a integridade física e psíquica da mulher**. Rio Grande do Sul. 2018. Disponível em:
<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5630/EDUARDA%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1>

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. **A responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da Violência Obstétrica**. Endereço eletrônico
<<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>> Acesso em 22/05/2020

OMS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=E84BF134CE7DACA32D5B0AD8CB417B9A?sequence=3. Acesso em: 22 abr. 2020.

PÁDUA, K. S. de; OSIS, M. J. D.; FAÏNDES, A.; BARBOSA, A. H.; MORAES FILHO, O. B. **Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros**. São Paulo. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2010.v44n1/70-79/pt>. Acesso em: 22 abr. 2020.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. **Violência Obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira** < <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>> Acesso em 25/05/2020.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica: "Parirás com Dor"**. Dossiê Elaborado pela Rede Parto do Princípio. Brasília: 2012. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5630/EDUARDA%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1>

RIESCO, M L G. **Nascer no Brasil "em tempo"**: uma questão de hierarquia das intervenções no parto?. uma questão de hierarquia das intervenções no parto?. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 abr. 2020.

SALGE, A. K. M.; LÔBO, S. F.; SIQUEIRA, K. M.; SILVA, R. C. R.; GUIMARÃES, J. V.. **Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados**. Goiania 2012. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/15748/Artigo%20-%20Ana%20Karina%20Marques%20Salge%20-%202012.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 22 abr. 2020.

SANTA CATARINA (Estado). Lei nº 17097, de 17 de janeiro de 2017. Florianópolis, SC. Disponível em: <http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html>. Acesso em: 11 maio 2020

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. A percepção dos médicos sobre as dimensões da Violência Obstétrica e/ou institucional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, n. 1, p. 1-1, 26 ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170915>. Acesso em: 26 maio 2020.

TESSER, C.D. KNOBEL, R. ANDREZZO, H.F.A., DINIZ, S.D. **Violência Obstétrica e proteção quaternária: o que é e o que fazer**. Revista brasileira de medicina, de família e comunidade. 2015. 2-12 f. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

VENEZUELA. **Ley Organica Sobre el Derecho de las Mujeres a uma Vida Libre de Violencia.** Disponível em: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2020.

VICENZI, Ângela Baratto. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: o que é, quem sofre e qual a sua regulamentação.** 2018. 81 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, P. 59. 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/62431/ANGELA%20BARATTO%20VICENZI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 maio 2020.

ZANARDO, G.L.P. URIBE, M.C. NADAL, A.H.R. HABIGZANG, L.F. **Violência Obstétrica no brasil: uma revisão narrativa.** Revista Psicologia & Sociedade, vol. 29, 2017, pp. 1-11. Minas Gerais. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309350113018>