



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: (DES) NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO POR LEI E SEUS REFLEXOS NO CÓDIGO CIVIL

KELY JULIANI NOGUEIRA DE LIMA COSTA¹
KAREN ADRIANE R. NUNES²

RESUMO: A violência obstétrica é caracterizada pela ação ou omissão dos profissionais de saúde, que causa danos físico e/ou psicológico à mulher, durante a gestação, parto e pós-parto. As ações se concretizam através de atos discriminatórios, rotinas excessivas, uso excessivo de intervenções médicas. Desrespeita sua autonomia, seu corpo, aos processos reprodutivos, dentre outras situações de violação, aos seus direitos e sua dignidade. Assim, este trabalho abordará as formas de responsabilidade civil para efeitos de reparação e/ou indenização pelos danos causados às vítimas. A metodologia utilizada foi abordagem qualitativa, que por meio de livros, artigos, leis e jurisprudências, o qual possibilitou uma análise sobre a responsabilidade civil dos profissionais de saúde e a necessidade de uma lei específica que aborde o tema, a fim de que essas condutas sejam tipificadas e contribuam para uma melhor aplicação no campo do direito e a conscientização da população num modo geral, pois percebe-se ainda a falta de informação a respeito do tema, no que tange a caracterização da violência obstétrica.

Palavras-Chave: Direitos da Mulher; Responsabilidade Civil; Violência Obstétrica.

OBSTETRIC VIOLENCE: (LACK OF) NEED FOR REGULATION BY LAW AND ITS EFFECTS ON THE CIVIL CODE

ABSTRACT: Obstetric violence is characterized by the action or omission of health professionals that causes physical and/or psychological harm to women during pregnancy, childbirth and postpartum. Actions take place through discriminatory acts, excessive routines, excessive use of medical interventions. Disrespecting their autonomy, their body, reproductive processes, among other situations of violation of their rights and dignity. Therefore, this work will address forms of civil liability for the purposes of reparation and/or compensation for damages caused to victims. The methodology used was a qualitative approach, through books, articles, laws and jurisprudence, which enabled an analysis of the civil responsibilities of health professionals and the need for a specific law that addresses the topic, so that these behaviors are typified and contribute to better application in the field of law and awareness among the population in general, as there is still a lack of information regarding the topic, regarding the characterization of violence.

Keywords: Women's Rights; Civil Responsibility; Obstetric Violence.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica se perfaz em todo período gestacional, parto e pós-parto, provenientes dos profissionais de saúde e ocorrem dentro das unidades de saúde ou nos ambientes hospitalares,

¹ Graduada em Direito. Curso de Direito. Faculdade Fasipe. E-mail: kely.juliani@gmail.com

² Professora Especialista em Direito Público. Curso de Direito. Faculdade Fasipe. E-mail: Karennunes13@hotmail.com.



sendo assim, algo institucionalizado. Desse modo, a presente pesquisa salienta a responsabilidade civil do agressor, a fim de indenizar a vítima.

Assim, a distinção de erro médico e violência obstétrica é necessária, haja vista que isso pode influenciar diretamente na responsabilização do agente. Apesar da carência de uma legislação específica, alguns Estados brasileiros possuem legislação que visa erradicar tal violência.

Ressalta-se, que o Brasil é signatário de Convenções que atuam na erradicação da violência contra a mulher, possui leis de proteção à mulher. Contudo a violência obstétrica é evidente nos ambientes onde espera-se um tratamento humanizado.

Com o propósito de orientar as mulheres, os operadores do direito e a comunidade de um modo geral, para que haja uma quebra de preconceitos e de desrespeito, no qual as mulheres são submetidas. A justificativa dessa pesquisa é que a violência obstétrica consiste em toda ação ou omissão realizada por profissionais da saúde, que de maneira direta ou indireta afete o corpo e os processos reprodutivos da mulher de maneira negativa e desumana, durante a gestação, pré-parto, parto e pós-parto.

O crescimento deste tipo de violência, desrespeita não só os direitos humanos das mulheres, como todos os tratados convencionados. A falta de uma lei específica fere intimamente a dignidade dessas mulheres. No que tange a aplicação do direito quando este é provocado cabe aos operadores do direito valer-se de leis esparsas no âmbito Civil, Penal e do Código do Direito do Consumidor, a fim de penalizar o ocorrido.

Se fez necessário um estudo detalhado sobre o tema e suas formas, analisando o contexto histórico e suas formas, sendo elas de origem física, psicológica e sexual sofrida pela mulher, arrancando-as o direito de domínio sobre o seu corpo e de sua dignidade.

A relevância desse referido tema não é somente expor a violência obstétrica e suas diversas formas, e sim orientar mulheres em específicos em estado de gravidez. O ato de violência é um desrespeito a mulher, a sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, que se manifestam de forma verbal, física, sexual ou até mesmo por procedimentos e intervenções desnecessárias.

Para tanto é necessário que haja no ordenamento jurídico brasileiro a tipificação deste ato em questão, garantindo a dignidade e a proteção a essas vítimas, de modo a especificar e pacificar o conceito de violência obstétrica, e as devidas sanções.

Com o enfoque de seguridade e proteção à gestante e seu filho, garantindo a sua dignidade e o cumprimento de recomendações advindos da Organização Mundial da Saúde – OMS, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra Mulher – CEDAW, Convenção Interamericana Para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - “Convenção Belém do Pará”.

A problemática da presente pesquisa se dá na falta de uma norma específica sobre a violência obstétrica que tem violado diretamente a dignidade da pessoa humana e todos os direitos já assegurados às mulheres?

O objetivo da pesquisa é conceituar violência obstétrica, demonstrando suas categorias, evidenciar que a falta de norma específica fere a dignidade da pessoa humana, e os direitos nos quais já são assegurados. Ademais, desmitificar sobre violência obstétrica, e como isso fere a dignidade das mulheres; apresentar quais são as formas de violências, o que preconiza a Organização Mundial de Saúde; exibir como é efetuada a responsabilidade civil do agente causador do dano; analisar as formas de violência obstétricas, sendo elas físicas, psicológicas e sexual; expor a Lei 11.108/2005, leis estaduais e recomendações; considerar o parecer nº 32/2018 do Conselho Regional de Medicina e o Código de Ética Médica.

A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa que admite um aprofundamento da compreensão de um grupo social, sem que pese a representatividade numérica. Desta forma, foram



analisadas fontes bibliográficas dentre as quais, artigos, livros, teses, dissertações, doutrinas, legislações, projeto de lei e jurisprudência, tendo em vista, que o tema já é algo abordado e discutido no âmbito do direito e sociedade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História do Parto e sua evolução

Desde os primórdios, parto era algo discutido e vivenciado apenas por mulheres, na sua essência mulheres que preparavam o ambiente e acompanhavam todo o percurso. Os partos eram realizados em casa por parteiras, pelas mulheres da família, pela amiga mais íntima, aquelas que detinham o conhecimento empírico do assunto (VENDRUSCOLO, KRUEL, 2016, p.03).

A medicina não tinha muito conhecimento em relação ao parto e as parteiras, eram as representantes do que havia de melhor no conhecimento e assistência no parto. Normalmente os médicos eram chamados apenas ocasionalmente, em casos de partos difíceis. A mudança inicia-se com o surgimento do fórceps, instrumento criado para extrair os bebês em casos de partos complexos que poderiam resultar em mortalidade materna e perinatal (MALDONADO, 2002, p.18).

Assim, as parteiras foram perdendo o espaço com o surgimento da figura do cirurgião, na assistência ao parto. E, o que outrora era restrito apenas a mulheres, deu lugar à presença dos homens no ambiente hospitalar.

O parto cesariano surge no século XVIII, esse relacionamento entre parteiras estreitou-se ainda mais, levando a mulher ao ambiente hospitalar, o que de certa forma foi corroendo a autonomia da mulher sobre o seu corpo. No entanto, relata Diniz (2019, p. 30), o momento do parto passa a ser cheio de normas, de comportamentos que são definidos pela instituição hospitalar, e não mais pela mulher, a qual é a protagonista do momento.

A mulher perde a autonomia no parto realizado em ambiente hospitalar, inclusive, na escolha da melhor posição de parir. Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o manual das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, orientando para o que deve e não deve ser feito no processo do parto.

Nessa perspectiva, em 2002, por meio da Portaria nº 56, de 6 de janeiro de 2000, foi instituído o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, cujo principal objetivo é garantir melhor acesso, cobertura e qualidade. Cuidar de gestantes e recém-nascidos na perspectiva dos direitos civis. Além disso, movimentos em *prol* ao parto humanizado evidencia a importância do respeito aos direitos da mulher e à sua integridade física e emocional, durante todo o processo de parto.

2.2 Violência Obstétrica

A violência obstétrica é qualquer tipo de agressão ou abuso a uma mulher durante sua gestação, parto e puerpério, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos que afetam negativamente a qualidade de vida das mulheres (TEXEIRA, *et al*, 2021, p.200).

Em 2007, a Venezuela reconheceu a existência de um tipo de violência contra a mulher, que decorre de situações em ambiente hospitalar. O termo, advém do presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D'Gregório, divulgado em editorial do Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, em 2010. Desde então, ganhou força nos movimentos sociais, contra violências às mulheres, em especial as em estado gravídico.

Liduína Albuquerque Sousa e Aline Veras (2019, p.93) descrevem que a violência obstétrica como “ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério” causando dor,



dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia.

Em maio de 2022, a Fundação Oswaldo Cruz, divulga uma pesquisa que nomeia a violência obstétrica, como os atos que provocam danos físicos e ou psicológicos à mulher, praticados por profissional da saúde, assim como atos que ferem os princípios de autonomia e liberdade de escolha sobre procedimentos a serem realizados no corpo da mulher e aos direitos garantidos. Assim, as práticas se caracterizam por condutas como ofensas, constrangimento ou culpa a mulher, ou agressões físicas e sexuais.

O conceito de violência obstétrica foi se pormenorizando no decorrer do tempo, visto que o tema começou a ser desvencilhado por profissionais da área da saúde visando a proteção da mulher. Deste modo, a violência obstétrica corresponde a uma forma específica de violência institucional, de gênero e implica em violação de direitos humanos, caracterizada pela imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das parturientes, perpetrada pelos profissionais de saúde.

A Organização Mundial da Saúde define violência obstétrica como apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas na qualidade de vida.

O mesmo órgão relata que é recorrente no mundo, onde milhares de mulheres são expostas a tais práticas, que elas mesmo desconhecem. São abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência, que afetam as instituições de saúde.

Com o propósito de promover diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos a OMS, faz se uma declaração no ano de 2014, expondo que embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam especialmente vulneráveis.

Assim a OMS declara que os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos, adotados internacionalmente.

Para tanto a OMS, faz recomendações aos Estados, a fim de evitar e eliminar abusos contra as mulheres nas instituições de saúde, que são apoiar e manter programas voltados para melhoria e a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial na qualidade da assistência, enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto.

2.3 Formas de Violência Obstétrica

A violência obstétrica, à mulher grávida e seus familiares no ambiente hospitalar. Essa violência, pode ocorrer de diversas formas durante a gestação, parto e pós-parto, podendo ser verbal, física, psicológica ou sexual. As consequências desses atos de violência podem gerar sequelas físicas, psicológicas e até a morte.

O direito à vida vai além do procedimento que garanta a sua vida e a do bebê, pois o seu direito à vida está intimamente ligado ao direito da dignidade da pessoa humana, e os atos assim despendidos por profissionais da área da saúde, violam direitos assegurados.

2.3.1 Episiotomia

A episiotomia é um corte cirúrgico efetuado no períneo próximo a vulva e o ânus ao final do parto, no período expulsivo, já quando a cabeça do bebê começa a sair. Procedimento este que deve ser realizado quando a paciente não apresenta dilatação suficiente e assim evitar lacerações na vagina e períneo (ZUGAIB, 2023, p. 387).



A OMS tem recomendado que o uso da episiotomia seja realizado apenas em caso de emergência, ou seja, é proibido o uso rotineiro do procedimento e caso seja necessário a avaliação dos profissionais deve levar em conta o direito à dignidade da mulher.

É mister destacar que a episiotomia pode desencadear maior perda de sangue, mais dor durante o parto, maior risco de laceração do ânus, mais dor no pós-parto, complicações referentes à sutura. Muitas vezes é realizado o ponto do marido, para deixar a vagina mais apertada e preservar o prazer masculino, o que pode acarretar mais dor durante a relação sexual para a mulher além de ser mais propício a infecções (ZUGAIB, 2023, p.400).

Ricardo Porto Tedesco (2019), relata que no passado o referido procedimento era administrado rotineiramente. Observa-se que a técnica não confere segurança. Desta forma, o Ministério da Saúde juntamente a OMS recomendam que ela seja evitada, caso necessite que a mulher seja comunicada, esclarecida.

2.3.2 Manobra de Kristeller

O médico Antônio Guariento (2011, p.1113) ensina que consiste numa compressão abdominal pelas mãos, que envolve o fundo do útero e que este recurso foi abandonado pelas graves consequências que lhe são inerentes. A OMS condena a prática desta técnica, tendo em vista as consequências que ela pode acarretar.

No guia do Direito das Gestantes e do Bebê, publicado pelo Ministério Público, Ministério da Saúde, e Fundo das Nações Unidas para Infância, estabelece que jamais se deve empurrar a barriga da mulher para forçar a saída do bebê.

Em consonância, o Portal de Boas Práticas da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, desenvolvido pelo Instituto Nacional Fernandes Figueira- IFF e a FIOCRUZ, explica que não existem quaisquer evidências de que a pressão sobre o fundo uterino traz benefícios para o feto e a mãe.

Contudo, a técnica ainda é realizada em 36,1% das mulheres brasileiras, segundo dados da pesquisa 'Nascer no Brasil' (2014). Cabe destacar que a FEBRASGO (2010) não recomenda o uso da técnica e o Conselho Federal de Enfermagem- COFEN (2017) proíbe a participação de profissionais de enfermagem na manobra de Kristeller.

2.3.3 Coação para o parto cesárea

Recomendado pela OMS nos casos em que os partos vaginais não evoluem ou podem apresentar algum risco à saúde da mãe ou do bebê. No entanto, no Brasil há um alto índice de realizações, ficando atrás apenas da República Dominicana, segundo estudo apresentado pela FIOCRUZ.

Torna-se uma violência obstétrica a partir do momento que ela é designada, sem a real necessidade, as vítimas passam por processo de coação e convencimento, induzindo a paciente escolher o procedimento. Nesse sentido, uma pesquisa realizada pela FIOCRUZ-Bahia, apresenta que o risco de mortalidade na infância pode crescer 25% nos casos de cesáreas, sem indicação médica, assim a cesariana desnecessária é inaceitável.

O Ministério da Saúde descreve os casos em que o procedimento de cesárea é necessário, em média 15% dos partos, a desinformação deixa mulheres extremamente vulneráveis às indicações questionáveis, submetendo-se a uma cirurgia de grande porte, com riscos e complicações para mãe e bebê.

2.3.4 Uso inadequado da ocitocina

A ocitocina é o hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, e tem a função de promover as contrações musculares uterinas, durante o parto e a ejeção do leite durante a amamentação (MOLINA, 2021, p.34).

Pode ser administrada de forma sintética, durante o trabalho de parto, com intuito de acelerar o processo. Esse procedimento de estimulação do trabalho de parto, não caracteriza violência obstétrica quando administrada de forma correta (MASCARENHAS, 2019, p 32).

No entanto, o que se questiona é a indução do trabalho de parto, via ocitocina, de forma indiscriminada. A ocitocina aumenta significativamente as dores durante as contrações e pode causar sérias complicações para a mulher e o neonato, podendo levar desde a dor e sofrimento desnecessários ao aumento excessivo da frequência cardíaca da parturiente, além de causar dificuldades na oxigenação do bebê (PIATTO, 2009, p.285).

O Ministério da Saúde descreve a recomendação do uso da ocitocina para determinados casos, como gestação acima de 41 semanas, morte fetal intrauterina, e regulamentam o não uso em casos como atividade uterina excessiva, ruptura uterina.

De acordo com a Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde (2020) os efeitos colaterais dependem da dosagem, do aumento do gotejamento e do tempo de uso da medicação. A violência obstétrica se estabelece no momento que o profissional administra a droga, deixando de seguir as recomendações e colocando em situação de risco.

2.3.5 Proibição de Acompanhante

A proibição de acompanhante também se caracteriza como violência obstétrica, pois a proibição de acompanhante fere a autonomia da mulher. O direito ao acompanhante é instituído pela Lei 11.108/2005, assegurando o direito à presença de acompanhante desde o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

A Lei 11.108/2005, altera a Lei nº 8.080/90, a fim de garantir aos parturientes o direito à presença de acompanhante. No entanto, o descumprimento desta lei é que a mesma não prevê expressamente sanção de ordem administrativa, cível ou criminal.

Com o intuito de fortalecer a normativa a Agência Nacional de Vigilância Sanitária por meio da Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 36/2008, preconiza a presença de acompanhante de livre escolha da gestante e a Agência Nacional de Saúde, via Resolução Normativa- RN nº 262/2011, art. 19, prevê a cobertura de despesas do acompanhante, indicado pela gestante.

É evidente que a tentativa de assegurar o direito a um parto humanizado, não é apenas um mero espectador, irá corroborar para o melhor andamento de todo o processo de parto e pós-parto, transmitindo segurança para a gestante. Para tanto, fica obrigado às unidades hospitalares manter em local visível a referida lei, divulgando o direito da mulher gestante em ter um acompanhante de sua escolha, todo o seu período de parto e pós-parto.

2.3.6 Violência moral e psicológica

A violência psicológica traz um peso para este cenário, aqui formaliza a violência de gênero, privação de informações à parturiente, acerca dos procedimentos realizados, realização de comentários ofensivos, insultuosos, discriminatórios, humilhantes e vexatórios, tratamento de forma grosseira, agressiva, não empática, expor a parturiente à situações de medo, abandono, inferioridade ou insegurança, recriminação pelos comportamentos da parturiente (TEIXEIRA, *et al*, 2021, p.269).

Há também proibição em expressar suas dores e/ou emoções, limitando suas posições durante o parto, dentre outras ações incriminatórias capazes de inferiorizar a mulher, num momento único da sua vida (GONÇALVES, 2013, p. 213).

A Portaria nº 569/2000 do Ministério da Saúde preconiza que receber com dignidade a mulher e o recém-nascido, é uma obrigação das unidades. A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas.



Ainda assim, a Portaria nº 1.459 que institui a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde, prevê que toda mulher e sua família sejam recebidas com dignidade nos serviços de saúde, através de um ambiente acolhedor e atitudes éticas.

O Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres (2012), traz relatos de mulheres que encaram o cenário com uma certa naturalidade, pois as atitudes agressivas são tão corriqueiras, que consideram sorte quando são bem tratadas.

Condutas ultrajantes ferem o direito da dignidade humana, de igualdade, os assegurados pela Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra Mulher-CEDAW.

2.4 Violência Obstétrica no Brasil

A partir dos séculos XVII e XVIII, começaram a surgir os primeiros médicos-parteiros, dando início na Europa e logo estendendo-se ao Brasil, por meio das Escolas de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1808 (VENDRUSCOLO e KRUEL, 2016, p. 04).

De acordo com a Revista Ciência & Saúde Coletiva (2022), o percentual de partos cesáreas no Brasil é de 56%, número elevadíssimo, segundo parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS) que, desde 1985, estabeleceu que tal proporção não deveria ultrapassar de 10 e 15% do total de nascimentos.

Estudos realizados pela Fundação Perseu Abramo (2010) revelam que, uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência na assistência do parto. Se faz necessário demonstrar que a violência obstétrica está intrinsecamente ligada à violência de gênero.

O gênero feminino passa por esse momento gestacional, permeado de culturas ofensivas, que chegam ao ambiente hospitalar, num momento delicado, íntimo, especial para mulher, onde a vítima é exposta ao poder dos profissionais de saúde e ao domínio dos seus direitos. A dificuldade de reconhecimento da violência obstétrica, está atrelada à cultura de estereótipo do gênero, relata Simone Diniz (2019).

Em 1979, a Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher-CEDAW, impulsionou assegurar a igualdade entre homens e mulheres, assim como eliminar todos os tipos de discriminação contra a mulher.

Em 1995 na Convenção Interamericana “Para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher” (1996), materializa a violência contra a mulher, descrevendo a violência de gênero. Assim, na medida que o Brasil foi se tornando signatário das convenções, medidas foram sendo implantadas, a fim de superar as desigualdades de gênero. É fato que percorremos um processo de construção de novos ideais e reconstrução cultural, o que torna árduo a quebra de paradigmas.

Desde 1996, a OMS restringe o uso de determinadas práticas, aqui já relatadas, durante a assistência de parto. O Brasil, por conseguinte, em 2001, publicou uma Cartilha de Assistência Humanizada à Mulher, no parto, aborto e puerpério, que também restringia práticas rotineiras durante o parto e a inserção da humanização da assistência de parto.

Em 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.459, que instituiu a Rede Cegonha no SUS. A Rede Cegonha é um pacote de ações que visa garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança.

Em tempo a Lei Federal nº 11.108/2005 - Lei do Acompanhante, possui o propósito de assegurar e promover o envolvimento do pai no momento do parto. O dispositivo legal traz ainda seguridade, conforto às mulheres, em todo o processo.

No entanto, ainda se arrisca a sorte ao bom atendimento hospitalar, a violência é nítida e também obscura. O que se espera é o fim da violência, por meio de políticas públicas efetivas, que promovam a assistência digna às mulheres, na sua fase gestacional.



2.5 Violência Obstétrica e o Direito

O Brasil não possui legislação específica que criminalize a violência obstétrica. Essa anomia de norma gera o efeito de impunidade aos fatos. Durkheim (1895) descreve que a anomia de norma é um estado de desarmonia entre os indivíduos e a sociedade.

É sabido que a Constituição Federal assegura os direitos à dignidade da pessoa humana, a vida, igualdade e saúde, porém a falta de uma legislação específica, faz com os atos de violência sejam analisados, através de normas de responsabilidade civil, penal e consumerista.

Na responsabilidade civil analisa-se o dano causado à vítima, em consonância com o art.186 do Código Civil (2002), aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar o direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. Na esfera penal as condutas tipificadas que podem relacionar a violência obstétrica, injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, a lesão corporal, importunação sexual, estupro de vulnerável. Não obstante, o direito consumerista vem defender o direito da vítima pela não prestação adequada do serviço.

A aplicação dessas leis é uma forma de punir o fato, contudo a justiça brasileira ainda está comparando ao erro médico. A violência obstétrica, permeia dentro das unidades hospitalares, é institucionalizada, e cometida por profissionais da saúde. O erro médico é um ato ilícito cometido pelo médico, o Código de Ética Médica, descreve como um ato ilícito cometido pelo médico, no exercício de sua função.

O Conselho Federal de Medicina, por meio do Parecer 32/2018, considerou o termo violência obstétrica ofensiva, pejorativo, que traz riscos de conflito entre pacientes e médicos, nos serviços de saúde. A Recomendação nº 029/2019 declara que termo violência obstétrica é expressão já consagrada em documentos científicos, legais e usualmente empregados pela sociedade civil.

Apesar de existir norma Federal, alguns Estados regulamentam sobre o tema, Santa Catarina - Lei 17.097/2017, Mato Grosso do Sul - Lei 5.217/2018, Distrito Federal - Lei 6.144/2018, Minas Gerais - Lei 23.175/2018, prevendo mecanismos de prevenção à violência. Assim como nos Estados, os Municípios também têm elaborado normas, a mais recente é a do Município de Várzea Grande-MT, Lei Municipal nº 5.046/2023.

A especialista em direitos da Mulher Ilka Teodoro (2019), ensina que a aprovação da lei no Brasil implica na nomeação do problema, facilita o reconhecimento da violência e, com isso, o seu enfrentamento.

2.6 Responsabilidade Civil

A responsabilidade civil é a obrigação de reparar o dano que uma pessoa causa a outra. Gonçalves (2023, p.15) explana que toda atividade que acarreta prejuízo traz em seu bojo, como fato social, o problema da responsabilidade. Exatamente o interesse em restabelecer a harmonia e o equilíbrio, violados pelo dano, constitui a fonte geradora da responsabilidade civil. (GONÇALVES, 2023, p.16)

De forma ampla, “a responsabilidade civil é sempre uma obrigação de reparar danos: danos causados à pessoa ou ao patrimônio de outrem, ou danos causados a interesses coletivos, ou transindividuais, sejam estes difusos, sejam coletivos *strictu sensu*” (VENOSA, 2023, p.359).

Em síntese, Stolze e Filho (2023, p.15) ensinam que a responsabilidade civil deriva da agressão a um interesse eminentemente particular, sujeitando o infrator, ao pagamento de uma compensação pecuniária à vítima.

A responsabilidade civil subjetiva é a decorrente de dano causado, por ter natureza civil, se caracteriza quando o agente causador do dano, atuar com negligência, imprudência ou imperícia (DINIZ, 2022, p.16)



Contudo, sempre constará a culpa, de acordo com o artigo 186 e 927, do Código Civil (2002). Desse modo, a responsabilidade objetiva não depende de culpa. As teorias objetivistas da responsabilidade civil procuram encará-la como questão de reparação de danos, fundada diretamente no risco da atividade exercida pelo agente (BONHO, 2018, p.21).

Em conformidade com o parágrafo único do art. 927, do Código Civil ao estabelecer que “Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem” (BRASIL, 2002).

2.6.1 Conduta Humana

A conduta humana, comissivo ou omissivo, ilícito ou lícito, voluntário e objetivamente imputável, do próprio agente ou de terceiros, ou o fato de animal ou coisa inanimada, que cause danos a outrem, gerando o dever de satisfazer os direitos do lesado (DINIZ, 2023, p.21).

A responsabilidade decorrente de ato ilícito baseia-se na ideia de culpa, e a responsabilidade sem culpa funda-se no risco. O comportamento do agente poderá ser uma comissão ou uma omissão.

A comissão passa a ser a prática de um ato que não deveria ser praticado, e a omissão o descumprimento de um dever de agir ou a prática de determinado ato, que deveria ser praticado. Assim, a indenização deriva de uma ação ou omissão do lesante, que infringe um dever legal, contratual ou social, isto é, se praticado com abuso de direito.

2.6.2 Culpa ou dolo do Agente

O art. 186 do Código Civil (2002), cogita o dolo logo no início como uma “ação ou omissão voluntária”, e posteriormente refere-se à culpa: “negligência ou imprudência”. Desta forma, a vítima geralmente tem que provar o dolo ou culpa *stricto sensu* do agente, segundo a teoria subjetiva. Entretanto, o direito positivo admite, em hipóteses específicas, casos de responsabilidade sem culpa: a responsabilidade objetiva, com base especialmente na teoria do risco (VENOSA, 2023, p.400).

Segundo Tartuce (2022, p.187) pode-se afirmar que a culpa deve ser entendida em sentido amplo e em sentido estrito. No primeiro sentido, a culpa engloba o dolo, a intenção de prejudicar outrem, a ação ou omissão voluntária mencionada no art. 186 do Código Civil (2002).

Já a culpa estrita que vem a ser o desrespeito a um dever preexistente ou a violação de um direito subjetivo alheio, pela fuga de um padrão geral de conduta. Assim, a culpa e o dolo são elementos da responsabilidade civil, que expressam a intenção do agente em causar dano a outrem.

2.6.3 Nexa de Causalidade

O nexa de causalidade é o elo lógico entre o comportamento do agente e o dano causado à vítima. Para estabelecer a causalidade, é necessário que o comportamento do agente seja a causa adequada do dano, ou seja, que a conduta seja a causa normal e previsível do dano (PEREIRA, 2022, p.127).

A relação de causa e efeito entre a ação ou a omissão do agente e o dano verificado é essencial, na caracterização da responsabilidade. O dano é essencial para a fixação do dever reparatório e surge como pressuposto preponderante, da responsabilidade civil (PEREIRA, 2022, p. 132).

Logo, existe nexa causal se o ato praticado produz diretamente o dano. Assim, o sujeito é responsabilizado quando há ligação direta da conduta, com o dano efetivado. A causa tem que ter sido possível e suficiente para efetivar o dano, significando que, sem ela, não haveria o resultado.

Maria Helena Diniz (2022, p.164) esclarece que o vínculo entre o prejuízo e a ação se designa nexa causal, de modo que o fato lesivo deverá ser oriundo da ação, diretamente ou como sua

consequência previsível. Todavia, não será necessário que o dano resulte apenas, imediatamente do fato que o produziu. Bastará que se verifique que o dano não ocorreria se o fato não tivesse acontecido.

2.6.4 Dano

O dano é o elemento central da responsabilidade civil, justificando a indenização da vítima pelo agente. Pode ser definido como a lesão ou diminuição de um bem jurídico, patrimonial ou moral. Deste modo, sem a existência de um dano a um bem jurídico, sendo imprescindível a prova real e concreta dessa lesão (TARTUCE, 2022, p.285).

Cavaliere Filho (p.73, 2022) o dano como sendo a subtração ou diminuição de um bem jurídico, que se trate de um bem patrimonial, quer se trate de um bem integrante da própria personalidade da vítima, como a sua honra, a imagem, a liberdade.

2.7 Responsabilidade Civil em face da Violência Obstétrica

Quando uma ação ou omissão causar dano a outro, deve haver dolo ou culpa. A culpa pode surgir de imprudência, negligência ou imperícia e o dolo caracteriza-se pela ação voluntária do agente (DINIZ, p. 18, 2023).

No que tange, a violência obstétrica, a ação ou omissão produzida pelos profissionais de saúde, gera uma responsabilidade civil, ou seja, uma obrigação reparadora. Que pode ser identificada na seara civil, quando não são assegurados os direitos desta mulher, ou mesmo pela atuação irregular destes profissionais.

Considerando que a violência obstétrica é praticada por profissionais da saúde, temos duas situações a elencar a rede privada de saúde e a rede pública. Na rede privada de saúde, há uma relação de consumo entre hospital e paciente.

Nesta perspectiva, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor, visto que houve uma relação de consumo, combinado com o art. 186, 927, parágrafo único e art. 932, inciso III do Código Civil (BRASIL, 2002).

O Código de Defesa do Consumidor (1990) em seu art. 14, *caput*, descreve a responsabilidade objetiva do fornecedor, a qual independe de culpa. Tem-se então, o paciente como polo mais fraco da relação de consumo, visto que ele é o consumidor e o estabelecimento de saúde como lado mais forte, pois é o fornecedor. Neste contexto, a responsabilidade recai sobre o estabelecimento de saúde, onde o mesmo tem o dever de prestar um serviço de qualidade, em proteção à vida, saúde e segurança de seu consumidor, sobre ele rescinde a obrigação de indenizar a paciente, que teve a sua relação de consumo violada (FILHO, 2022, p.558).

A paciente que firmar um contrato com o estabelecimento de saúde, para ali realizar o parto, e se confronta com uma situação de violência obstétrica, têm seu contrato violado. Logo, o dano causado pelo hospital gera obrigação de indenização.

O dever de reparação e/ou indenização nos casos de violência obstétrica é fundamentado em duas situações: na ocorrência de vício na prestação de serviços, no tratamento obstétrico inadequado e/ou na ocorrência de sequelas, em decorrência da violência sofrida (BODINI, 2020, p. 15).

No âmbito da responsabilidade objetiva, o estabelecimento de saúde deverá arcar com as despesas do tratamento, lucros cessantes, conforme descreve o art. 949 do Código Civil. Contudo, a responsabilização dos profissionais de saúde, que também têm o dever de reparação e/ou indenização do dano causado. Portanto, caberá a paciente ou familiar demonstrar que a ação ou omissão do profissional teve por causa.

A comprovação da culpa do profissional responsável, em específico torna-se difícil, visto que os Tribunais exigem prova, e a matéria é essencialmente técnica, o que necessita de prova pericial (PEREIRA, p.231, 2022). O médico que opta por fazer uma cesárea na paciente, que não gostaria que

este procedimento fosse feito, seria quase que impossível a comprovação, que o procedimento em questão era necessário ou não.

Cavalheri Filho (2023, p.462) especifica que será preciso apurar em cada caso se, à luz da ciência e do avanço tecnológico que o médico tinha à sua disposição, era-lhe ou não possível chegar a um diagnóstico correto, ou a um tratamento satisfatório.

A responsabilidade civil subjetiva frente à violência obstétrica, os profissionais de saúde, contratados para a realização do parto, deve cumprir alguns requisitos indispensáveis previstos no Código de Defesa do Consumidor, tal como o respeito à dignidade, à saúde, à segurança, à informação ao paciente/consumidor.

A responsabilidade civil por dano moral é a obrigação de reparar o dano causado à esfera íntima da vítima, sendo aquilo que deu causa a sofrimento, dor ou humilhação. A violência moral ou psicológica sofrida pode gerar graves consequências para a saúde mental da mulher.

Cavalheri Filho (2023, p.105) refere-se ao conceito positivo, dano moral é dor, vexame, sofrimento, desconforto, humilhação, enfim, dor da alma. Após a Constituição de 1988 os direitos de personalidade, ocuparam posição supra estatal, os quais são direito de todos os seres humanos, a partir do nascimento com vida (THEODORO JR, 2016, p.04).

Assim, a Constituição Federal de 1988, consagrou a dignidade humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Ao assim fazer, deu ao dano moral uma nova dimensão, pois a dignidade humana é do que a base de todos os valores morais, a essência de todos os direitos personalíssimos.

O art. 5º da Constituição, inciso V e X, refere-se à indenização por dano moral, o que ratifica o art.1º da Constituição, e torna a dignidade da pessoa humana o ponto central dos direitos humanos, devendo ser protegida e, quando violada, sujeita à devida reparação. Nesta mesma direção, o Código Civil de 2002, ao definir ato ilícito no art. 186, previu o direito à indenização em todos os casos de dano a outrem, “ainda que exclusivamente moral”. Nesse sentido, há violação da dignidade da pessoa humana na violência obstétrica, e que os danos causam sofrimento, dor, humilhação e exige a sua reparação (VENOSA, 2023, p.331).

2.8 Responsabilidade Civil do Estado / Sistema Público de Saúde – SUS

O artigo 196, da Constituição Federal, consagra o princípio fundamental do direito à saúde. O qual por meio de políticas sociais e econômicas dispõe a mitigar doenças e outros perigos, bem como proporcionar acesso universal e equitativo a serviços e intervenções que promovam, protejam e restauram a saúde (BRASIL, 1988)

O Estado sela o dever de zelar pela saúde de seus cidadãos, uma vez que a própria Constituição, promete uma sociedade justa, fraterna e solidária. Sob este olhar de proteção e zelo, a violência obstétrica nas Unidades de Saúde Pública, depara-se ao descumprimento, a violação desse e de outros direitos inerentes à vítima.

O artigo 37, § 6º da Constituição Federal de 1988, traz em seu bojo a responsabilidade objetiva do Estado. O § 6º determina que as pessoas jurídicas de Direito Público e as de Direito Privado, que prestam serviços para o Estado, são responsáveis pelos danos que os seus funcionários causarem a terceiros, durante o exercício da função, que exercem em nome da administração pública (BRASIL, 1988).

A objetividade da responsabilidade civil do Estado no âmbito dos danos causados por prestadores de serviços públicos, fica condicionada à finalidade da prestação do serviço que gerou o dano, o Estado não deve ser responsabilizado (FILHO, 2022, p.321).

Para que o Estado seja considerado culpado e exerça o dever de indenizar, é necessário que a origem desses danos deve ser comprovada a ilicitude da conduta do funcionário, que, na verdade (GONÇALVES, 2023, p. 71).



Desse modo, assenta Cavalheri Filho (2023, p.325) que “o Estado só responde objetivamente pelos danos que os seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros” (CAVALHERI FILHO, 2023, p.325).

Para apurar responsabilidades, deve-se considerar que o ato ilícito foi praticado no exercício de uma função pública, e demonstrado que o ato de violência obstétrica, possui o nexo causalidade entre a conduta humana do médico e o dano causado.

2.9 Necessidade de Lei Regulamentadora

O Brasil é signatário de várias Convenções de proteção à mulher, possui leis que têm o viés de proteção à mulher. Quanto à tipificação da violência obstétrica, alguns Estados e Municípios já possuem leis que a conceituam, conforme demonstrado acima.

Eduardo Bittar (p.157, 2022) define as normas jurídicas com função social a regulação e a disciplina do convívio social. Assim, os danos são responsabilizados de forma subsidiária na seara civil, penal e consumerista, gerando uma sensação de impunidade nas vítimas, pois não se reconhece que a violência obstétrica é algo institucional, que ocorre especificamente nas unidades de saúde e hospitalares, pelos profissionais de saúde, e consequente é uma violência de gênero.

A ausência de legislação própria, relativiza a violência obstétrica. O erro médico é algo concernente à atuação do médico na função (LIMA, 2012, p.21). Logo a violência obstétrica envolve não só a figura do médico, mas de todos os profissionais de saúde.

Ainda, para que haja a responsabilidade civil do médico, caso a vítima alegue a violência obstétrica, ela deve provar que o profissional atuou de modo que violou os seus direitos e lhe causou danos.

O Estado é responsável por medidas de proteção a direitos fundamentais, e por proporcionar à mulher o direito de exercer sua autonomia, e de garantir uma saúde de qualidade, onde os seus profissionais atuem com respeito, qualidade e profissionalismo.

A temática carece de ser regulamentada, a ser discutida pelos legisladores, pois de acordo com estudos realizados pela Fundação Perseu Abramo (2010) uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência na assistência do parto, no Brasil.

2.10 Direito da Mulher ao Parto Humanizado

A OMS declara que a humanização do parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento saudável. Está centrada na peculiaridade de cada mulher, respeitando o seu corpo e garantindo-lhe um atendimento digno. Informando-a sobre todos os procedimentos a serem realizados, fornecendo uma assistência de parto que respeite o momento da mulher, a fim de proporcionar qualidade, livre de violência obstétrica.

O parto humanizado vem sendo discutido no Brasil, assim, foi implantada a Rede Cegonha em 2011, que busca uma humanização da Rede de atendimento, em todo o processo gestacional. Logo em 2014 é apresentado os Cadernos Humaniza SUS- Humanização do parto e do nascimento, que tem como objetivo principal a assistência materna de qualidade favorecendo experiência positiva para a mulher e sua família, mantendo a sua saúde física e emocional, prevenindo complicações.

Reconhecendo os diferentes valores culturais, crenças, necessidades e expectativas em relação à gravidez, ao parto e ao nascimento, procurando a individualização do cuidado, de encontro a essas expectativas, sempre que possível.

A Portaria nº 371/2014 do Ministério da Saúde, vem de encontro a esse processo de humanização, visto que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizado ao recém-nascido, conforme descreve o art. 2º, da referida portaria, que o profissional médico ou de enfermagem deverá exercitar as boas práticas de atenção humanizada, ao atendimento do recém-nascido.



Em respaldo a esse processo, a OMS emitiu recomendações de cuidados gerais, na atenção ao parto, assim a Recomendação nº 1, específicas “cuidados de maternidade respeitosos que se referem a cuidados organizados e oferecidos a todas as mulheres de modo que mantenha sua dignidade, privacidade” (OMS, 2018).

Neste mesmo viés, é possível citar a CEDAW (1979), que na convenção já previa adotar medidas para eliminar a discriminação, na esfera dos cuidados médicos, conforme o art. 12 da Convenção.

A Constituição Federal de 1988, que tem como fundamento a dignidade da pessoa humana, a igualdade, o direito à saúde plena, que visa assegurar os direitos das gestantes e da criança. Logo, o Estatuto da Criança e do Adolescente assegura, no art.8º o acesso de todas as mulheres aos programas, às políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

É evidente que o cenário nacional vem adotando medidas para a humanização do parto, porém ainda há um desconhecimento quanto ao direito, ao parto humanizado, muitos relacionam o termo ao parto normal, e na verdade o parto normal é um dos quesitos do conceito. O parto humanizado engloba uma série de fatores que priorizam o bem-estar da mulher e da criança, tanto no parto normal, como no parto cesárea (TEIXEIRA, *et al*, 2021, p. 353).

Assim, o direito ao parto humanizado está intimamente ligado à dignidade da pessoa humana e ao direito à saúde, pois além da violação dos direitos da mulher, fere os direitos da criança, onde lhe é assegurado o nascimento sadio e harmonioso.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é conceituada como sendo toda ação ou omissão realizada nas unidades de saúde e hospitalares, pelos profissionais de saúde. A presente pesquisa buscou responder a problemática questão se a falta de norma específica sobre a violência obstétrica viola diretamente a dignidade da pessoa humana e todos os direitos já assegurados às mulheres.

Para tanto, utilizou-se da metodologia bibliográfica, com abordagem qualitativa, através de fontes bibliográficas como artigos, livros, teses, dissertações, doutrinas, legislações, projeto de lei e jurisprudência.

A violência obstétrica se perfaz de várias formas, podendo ser física, verbal, sexual ou até mesmo por procedimentos e intervenções desnecessárias. A falta de uma norma específica leva os operadores do direito a aplicar normas subsidiárias, a fim de reparar o dano causado, contudo, percebe-se uma equiparação da violência obstétrica, com o erro médico, sendo estes distintos. Por isso, o intuito do trabalho foi definir o que é violência obstétrica e suas formas, apontando como o agressor é responsabilizado civilmente, e a dificuldade da vítima na comprovação do dano.

A importância deste tema, visto que as vítimas acarretam sequelas psicológicas e físicas, tendo seus direitos violados, ferindo direitos fundamentais. Ainda assim, vislumbra-se a falta de informação de muitas mulheres e da própria sociedade, o que potencializa a violência, pois há mulheres que sofrem violência obstétrica e não caracterizam ação como tal.

Portanto, resta claro e evidente que existe a necessidade da criação de uma lei específica que regulamente o tema com a finalidade de tipificar, conceituar e definir as ações. Buscando um tratamento digno às vítimas e a proteção de seus direitos, visto que, a parturiente necessita recorrer a outros meios para ter seu direito garantido.

A criação de uma lei federal irá uniformizar o tratamento dado para estes casos, e assim cumprir o seu papel de regulamentar e disciplinar. Contudo, é necessário a adoção de políticas públicas voltadas à humanização do tratamento à gestante e ao parto, para que a mulher volte a ser



vista como a protagonista, que possa exercer o seu direito de livre escolha, e tenha sua vontade sempre respeitada e sua integridade física e psicológica preservadas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36. 2008. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 21 de Abril de 2023;

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Normativa- RN nº 262. 2011. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 21 de Abril de 2023;

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Vade Mecum Saraiva, 2020;

BRASIL. Lei 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em novembro de 2023.

BRASIL. Lei Nº 8.078, De 11 De Setembro De 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078compilado.htm. Acesso em novembro de 2023.

BRASIL. Lei 10406 de 2002. 2002. Código Civil. Disponível em: <https://br.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210BR826G91795&p=codigo+civil+planalto>. Acesso em novembro de 2023.

BITTAR, E.C.B. Introdução ao Estudo do Direito: Humanismo, Democracia e Justiça. 3º. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

BOTELHO, D.G. Violência Obstétrica: Uma Análise sob o Prisma da Violação dos Direitos Fundamentais da Mulher. São Paulo: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2022. Disponível: <https://periodicorease.pro.br>. Acesso em 01 de abril de 2023;

CFM, Conselho Federal de Medicina. Parecer nº 32/2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2018/32_2018.pdf. Acesso em novembro de 2023.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Decisão proíbe a manobra de Kristeller. 2017. Disponível: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em 01 de maio de 2023;

DINIZ, M.H. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 36.ed. São Paulo: SaraivaJur, 2020;

DINIZ, M.H. Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil. 37. ed. - São Paulo: SaraivaJur, 2023,

DINIZ, C.S.G. Violência Obstétrica: Influência da Exposição Sentidos do Nascer na Vivência das Gestantes. 2019. Disponível: <https://www.scielo.br>. Acesso em 01 de maio de 2023;



DIAS, R. Sociologia do Direito: Abordagem do fenômeno jurídico como fato social. 2ª edição. São Paulo, SP. Atlas. 2014;

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual. Protocolos FEBRASGO. 2019. Disponível: <https://www.febrasgo.org.br>. Acesso em 10 de abril de 2023.

FILHO, S.C. Programa de responsabilidade civil. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2021;

FILHO, S.C. Programa de responsabilidade civil. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2023;

FIOCRUZ, Nascer no Brasil. Rio de Janeiro: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento, 2014;

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Maus tratos e violência obstétrica como desafio para a epidemiologia e a saúde pública. Rio de Janeiro, 2022. Disponível: <https://portal.fiocruz.br/noticia>. Acesso em 07 de abril de 2023;

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Violência no Parto: na hora de fazer não gritou. 2010. Disponível: <https://fpabramo.org.br>. Acesso em 01 de maio de 2023;

GAGLIANO, P.S., FILHO, R.P. Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil. 21 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2023;

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 7ª. ed. São Paulo: Atlas, 2022;

GONÇALVES, T.A. Direitos humanos das mulheres e a comissão interamericana de direitos humanos. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013;

GONÇALVES, C.R. Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil. 18 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2023;

IFF. Instituto Nacional Fernandes Figueira. Portal de Boas práticas da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2018. Disponível: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/deixar-de-fazer-manobra-de>. Acesso em 01 de maio de 2023.

KONDO, C. Y. Violência Obstétrica é Violência contra Mulher. 1. ed. São Paulo: Parto do Princípio, 2014. Disponível: <http://www.partodoprincipio.com.br>. Acesso em 25 de março de 2023.

LIMA, F.G.C. Erro médico e responsabilidade civil. 1 ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012.

MALDONADO, M.T. Psicologia da Gravidez. 16. Ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 1996;
Ministério da Saúde. Portaria nº 569/2000. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 22 de abril de 2023;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.459/2011 – Rede Cegonha. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 22 de abril de 2023.



- MOLINA, P.E., ISLABÃO, A.G. Fisiologia Endócrina. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021;
- MORON, A.F. Obstetrícia. 1. ed. São Paulo: Editora Manole.2011.
- MORAIS, A.C.M.M, MELLO, L.V. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. SP. 2022. Disponível: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/811/809>. Acesso em 21 de abril de 2023.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal. 2018. Disponível:https://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2017/09/RECOMENDACAO_PARTO_NORMAL_OMS.pdf. Acesso em 10 de abril 2023.
- PEREIRA, J.M. Manual de Metodologia da Pesquisa Científica. 4ª. ed. São Paulo: Atlas,2016;
- PEREIRA, J.M. Manual de Metodologia da Pesquisa Científica. 4. ed. São Paulo: Atlas,2016;
- PIATO, S. Complicações em Obstetrícia. Barueri-SP: Manole, 2009.
- PINTO, A.C.C. Direito das Mulheres – Igualdade, Perspectivas e Soluções. 1.ed. SP: Almedina, 2020;
- PROJETO COLABORA. A violência que o governo quer apagar. 2019. Disponível: <https://projetocolabora.com.br>. Acesso em 06 de maio de 2013.
- RAMOS, A.C. Curso de Direitos Humanos. 5.ed. São Paulo: Saraiva Educação,2018;
- REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê para CPMI da Violência contra as Mulheres, paridas com Dor.2012. Disponível: <https://www.partodoprincipio.com.br>. Acesso em 24 de abril de 2023;
- SAMPIERI, R.H, COLLADO, C.F. Metodologia de Pesquisa. 5ª.ed. São Paulo: Penso,2013;
- SERRA, M.C.M. Violência Obstétrica: Uma Análise sob o Prisma da Autonomia, Beneficência e Dignidade da Pessoa Humana. 2017. Disponível: <https://www.indexlaw.org/index.php>. Acesso 01 de Abril de 2023;
- SILVA, C.H.M. Manual SOGIMIG de Assistência ao Parto e Puerpério. 1.ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2019;
- TARTUCE, F. Direito Civil: Direito das Obrigações e Responsabilidade Civil. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.
- TEIXEIRA, *et al.* Medicalização do parto: saberes e práticas. São Paulo: Hucitec, 2021;
- UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Guia de Direitos da Gestante. São Paulo: Globo. 2011;
- VENOSA, S.S. Direito Civil: Obrigações e Responsabilidade Civil. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2023.