

CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE – UNIFIA

CURSO DE DIREITO

PAOLA GABRIELA BEDIN DE CARVALHO RODRIGUES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DAS FACES DO ABUSO CONTRA A
MULHER**

AMPARO/SP

2023

PAOLA GABRIELA BEDIN DE CARVALHO RODRIGUES
RA 4622258

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DAS FACES DO ABUSO CONTRA A MULHER

Artigo científico apresentado ao Curso de Direito do Centro Universitário Amparense (UNIFIA), sob a orientação da Prof. Dra. Ana Silvia Marcatto Begalli, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

AMPARO/SP
2023

A meu esposo Marcelo, que sempre esteve ao meu lado me incentivando e me lembrando da minha capacidade, meu companheiro de vida, também responsável pela finalização desse ciclo na minha jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e da capacidade humana e intelectual que me permite todo dia evoluir e amadurecer na busca de ser uma pessoa melhor.

Aos meus pais, Maria e José Paulo, que foram os responsáveis através de seus exemplos e ensinamentos a me tornar a pessoa que me tornei até então sempre me pautando pelos princípios da honestidade e sinceridade. E a minha irmã, Pâmela, que foi meu incentivo de amor fraterno.

Meu marido, Marcelo, sempre companheiro, que mesmo nas horas mais difíceis e em que pensei desistir ele estava lá para me ajudar e lembrar do meu objetivo proposto e que deveria ser atingido.

Aos queridos amigos e colegas de classe, dessa 1ª turma do curso de direito da UNFIA e que tenho orgulho em fazer parte, aos professores que integraram nosso processo de conhecimento; e especialmente ao Coordenador do curso, Prof. Leandro Affonso Tomazi, pelo empenho e dedicação na estruturação do curso, e minha orientadora, Prof. Dra. Ana Silvia Marcatto Begalli, no presente trabalho, que me guiou com toda maestria, delicadeza e sobretudo como um conhecimento jurídico admirável, enfim todos aqueles que passaram pela minha vida acadêmica e que de alguma forma deixaram sua marca como pessoa e profissional.

“Eu não troco a justiça pela soberba. Eu não deixo o direito pela força. Eu não esqueço a fraternidade pela tolerância. Eu não substituo a fé pela superstição, a realidade pelo ídolo”.

(Rui Barbosa)

RESUMO

Este trabalho visa expor os direitos individuais da mulher, a definição de parto e sua evolução histórica; e a definição dos crimes referente à violência contra a mulher; descrever como é reconhecida a violência obstétrica, onde e quando ocorre, quem a pratica e suas consequências jurídicas em termos de responsabilidade dos envolvidos. Assim, identificar se quando é praticado, como os tribunais definem o referido ato de violência e quais as possíveis reparações e punições aos envolvidos. Para alcançar os objetivos propostos, será utilizado como procedimento metodológico a análise documental mediante revisão bibliográfica (doutrina e jurisprudências), pesquisa de fontes governamentais oficiais e índices oficiais registrados; a avaliação de acórdãos, propondo-se um tratamento quanti-qualitativo dos dados, agrupados por similitude e relevância de seus conteúdos, envolvendo a temática.

Palavras-chave: violência contra a mulher, violência obstétrica, direitos da mulher, responsabilidade civil

ABSTRACT

This work aims to expose women's individual rights, the definition of childbirth and its historical evolution; and the definition of crimes related to violence against women; describe how obstetric violence is recognized, where and when it occurs, who perpetrates it and its legal consequences in terms of the responsibility of those involved. Thus, identify when it is committed, how the courts define said act of violence and what are the possible reparations and punishments for those involved. To achieve the proposed objectives, documentary analysis will be used as a methodological procedure through bibliographic review (doctrine and jurisprudence), research into official government sources and registered official indices; the evaluation of judgments, proposing a quantitative-qualitative treatment of data, grouped by similarity and relevance of their contents, involving the theme.

Keywords: violence against women, obstetric violence, women's rights, civil liability

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 DIREITOS DA MULHER.....	11
2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	13
3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	16
4 LEGISLAÇÃO E MARCO LEGAL.....	21
5 JURISPRUDÊNCIA E RESPONSABILIDADE JURÍDICA.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa analisar umas das espécies de violência contra a mulher, a denominada violência obstétrica, que se mostra cada vez mais em evidência no contexto brasileiro, levando em consideração os casos expostos por inúmeras mulheres que acabaram por vivenciar momentos humilhantes, degradantes e constrangedores, seja durante a gestação, no momento ou mesmo após o parto.

Dados do Relatório das Nações Unidas mostram que uma em cada quatro mulheres já sofreram violência obstétrica no Brasil. Segundo a análise, nos últimos 20 anos, profissionais de saúde ampliaram o uso de intervenções que antes serviam apenas para evitar riscos ou tratar complicações no parto. Além disso, a pesquisa *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*” da Fundação Perseu Abramo¹, revela que 25% delas já vivenciaram algum tipo de violência obstétrica.

Desde os primórdios das civilizações o parto sempre foi tido como um momento único e íntimo da mulher, contudo diante de todo o cenário de violência em exposição sendo cada vez mais frequente é razoável a necessidade da discussão sobre esse tipo de violência sofrida pela mulher especificamente em função do gênero feminino, pois ela é a protagonista da relação no caso, e a respectiva violação dos direitos e princípios fundamentais da mulher.

A violência obstétrica evidencia a não efetivação dos direitos humanos e fundamentais perante a mulher gestante, assim como traz à baila uma das espécies de violência de gênero e, além de expor a falta da garantia de um parto com tratamento humanizado na rede de saúde.

Assim busca-se demonstrar a importância da existência de um termo penal definido no âmbito jurídico sobre o que é violência obstétrica e em como reconhecer a existência de sua ocorrência no dia a dia da mulher gestante, parturiente nos locais como clínicas, hospitais e outros, onde ela busca consulta, orientação e atendimento devido a sua situação especial.

¹FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** Disponível em <https://edicaodobrasil.com.br/2022/07/15/25-das-mulheres-ja-sofreram-violencia-obstetrica-no-brasil/>. Acesso em: 14 ago. 2023.

Inicialmente, no primeiro capítulo desse trabalho será apresentado a definição de direitos humanos e fundamentais que a mulher faz jus, assim como o contexto histórico e evolução do parto. No segundo capítulo, será abordado sobre a definição de violência contra a mulher, a definição de violência obstétrica atualmente reconhecida no Brasil, assim como definição de gênero sendo a violência obstétrica reconhecida como uma ramificação da violência de gênero, será abordado ainda o marco legal e a evolução legislativa expondo se há a existência ou não da definição de violência obstétrica. Por fim, no último capítulo, que é o objeto do presente estudo a ser analisado, irá explanar sobre o reconhecimento da violência obstétrica no judiciário expondo a responsabilidade jurídica aplicada nos casos em concreto.

1 DIREITOS DA MULHER

Devemos buscar entender o homem como um todo, compreendendo sua evolução humana e cultural nas mais diversas áreas entre outros aspectos das sociedades, como objeto de estudo em um determinado momento. Assim como todas as ciências, o ramo jurídico dos Direitos Humanos vai se desenvolvendo e aprimorando ao longo do tempo, se adequando aos diferentes momentos vividos e abrangendo as mais diversas situações salvaguardando os direitos de todos os seres humanos envolvidos.

“Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo.” (Declaração Universal dos Direitos Humanos – UNESCO, 1998)

Todos os seres humanos independentemente de suas diferenças de raça, cultural ou econômica merecem respeito e dignidade, a fim de que seus direitos e garantias humanas para o bem estar pessoal e social, sejam garantidos em todo e em qualquer lugar em que esteja.

Como direito essencial, a dignidade da pessoa humana, que é considerada um valor fundamental e constitucional que deve nortear todas as atividades, inclusive profissionais, e por isso, os Direitos Humanos devem sempre ser lembrados e evidenciados nas situações sociais.

“No esforço da reconstrução dos direitos humanos do Pós-Guerra, há, de um lado, a emergência do Direito Internacional dos Direitos Humanos, e, de outro, a emergência da nova feição do Direito Constitucional ocidental, aberto a princípios e valores, com ênfase no valor da dignidade humana.” (Piovesan, 2017, p.53)

Para abordar a violência obstétrica é preciso evidenciar a violação dos direitos e princípios fundamentais da mulher, dentre eles a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), o direito à vida e a igualdade (art. 5º, I CF/88), proteção à maternidade e a infância (art. 6º; art. 203, I, CF/88), além do mais tal abuso é tido comum uma violência de gênero, pois somente a mulher é agente determinante da relação.

No tocante ao direito reprodutivo e sexual, a Lei 9.263/96 que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, dispõe em seu art. 2º sobre o referido direito previsto no ordenamento jurídico brasileiro:

“Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.

Sendo, portanto, essa garantia prevista pelo § 7º, do art. 226 da Constituição Federal:

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

A violência contra mulheres gestantes é uma preocupante manifestação da violência de gênero que pode ter impactos significativos na saúde física e psicológica das mulheres, bem como na saúde do feto. Essa forma de violência abrange uma série de comportamentos prejudiciais direcionados a mulheres grávidas, incluindo agressões físicas, emocionais, verbais, sexuais, econômicas e psicológicas.

Assim, entende-se que os direitos fundamentais que podem ser violados no contexto da violência contra mulheres gestantes incluem, dentre outros: I) o direito à vida e integridade física, pois a violência pode colocar em risco a vida da gestante e do feto, comprometendo seu direito à segurança e integridade física; II) o direito à saúde: devido a violência sofrida pode haver impactos negativos na saúde física e mental da gestante, afetando tanto ela quanto o desenvolvimento saudável do feto; III) o direito à dignidade: atos de violência sofrida pode atentar contra a dignidade da mulher, expondo-a a humilhações, abusos verbais e emocionais, IV) o direito à não discriminação: a referida violência contra mulheres gestantes frequentemente tem raízes na discriminação de gênero, o que vai contra o direito à igualdade; V) o direito à informação e consentimento: há alguns casos em que a gestante pode ser submetida a procedimentos médicos ou decisões sem o devido consentimento informado; VI) o direito ao apoio e bem-estar emocional: a violência pode isolar a gestante de redes de apoio e prejudicar seu bem-estar emocional, o que é essencial durante a gravidez; VII) o direito à liberdade e segurança pessoal: a violência sofrida pode privar a gestante de sua liberdade e segurança, impondo restrições à sua mobilidade e liberdade de escolha; VIII) o direito à privacidade: pois a violência pode invadir a privacidade da gestante, comprometendo sua segurança pessoal e emocional.

2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

“A violência contra as mulheres é, talvez, a mais vergonhosa entre todas as violações dos direitos humanos. Enquanto ela prosseguir, não poderemos dizer que progredimos efetivamente em direção à igualdade, ao desenvolvimento e à paz.” (Kofi Annan)" (JESUS, 2015, p.3)

O conceito de violência contra a mulher pode variar de acordo com as leis de cada país, no Brasil, a Lei Maria da Penha 11.340/2006 define a violência contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. Isso inclui violência doméstica, sexual, moral, patrimonial e psicológica, e pode ocorrer tanto no âmbito público quanto no privado.

Tem-se que a violência contra a mulher pode assumir várias formas de acordo com o artigo 7º da Lei Maria da Penha (Lei nº11.340 de 07 de agosto de 2006):

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; ([Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018](#))

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Assim podemos esclarecer que são caracterizados atos de violência contra à mulher:

- Violência física: como qualquer ato que cause danos físico ou lesões ao corpo de uma mulher. Isso pode incluir espancamento, empurrões, socos, estrangulamento, entre outros;
- Violência psicológica: são atos que causam danos emocional e psicológico, como humilhação, ameaças, manipulação emocional, controle excessivo, isolamento social, entre outros;
- Violência sexual: os atos de natureza sexual forçada, como estupro, assédio sexual, exploração sexual e coerção sexual;
- Violência patrimonial: tidos como os danos ou destruição deliberada de bens pertencentes à mulher, bem como o controle financeiro abusivo, que a impede de tomar decisões sobre suas finanças pessoais;
- Violência moral: os atos que visam difamar, caluniar ou prejudicar a reputação da mulher, muitas vezes com base em estereótipos de gênero.

São registrados altos índices de violência contra a mulher, sobretudo a violência obstétrica tendo em vista a ausência de uma definição legal específica para o referido termo a fim de garantir a responsabilização dos profissionais que cometem o ato de abuso. Conforme Silva, et al (2017 apud Venturi, Godinho 2010) a violência obstétrica caracteriza-se como um tipo de violência contra a mulher com índices de alta incidência, já que uma em cada quatro mulheres enfrentam esse tipo de abuso, segundo pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo.

Assim a violência contra a mulher refere-se a um conjunto de ações, comportamentos ou práticas que resultam em dano físico, psicológico, sexual, patrimonial ou moral, direcionado especificamente para as mulheres, em função do seu gênero. Essa definição é baseada em um reconhecimento da desigualdade de gênero e das estruturas sociais que perpetuam essa desigualdade, levando a um tratamento discriminatório e prejudicial das mulheres.

É importante notar que a violência contra a mulher está enraizada em normas culturais e estruturas sociais que perpetuam a desigualdade de gênero. Muitas nações e organizações internacionais têm trabalhado para combater e prevenir a violência contra a mulher por meio de leis, políticas públicas, conscientização e programas

educacionais. O termo "violência de gênero" é frequentemente usado para destacar o fato de que essa violência é dirigida especificamente contra um gênero, no caso, as mulheres, devido às suas características de gênero percebidas.

E ainda conforme a Convenção de Belém do Pará (1994), a violência contra a mulher pode ser tida como qualquer conduta, seja uma ação ou mesmo omissão, que em virtude de gênero, resulte na morte, sofrimento físico ou dano, abuso sexual ou psicológico para a mulher.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Desde os primórdios o parto era tido como uma cerimônia feminina, um acontecimento fisiológico próprio da mulher e que com o passar do tempo, a evolução social e dos procedimentos terapêuticos acabou sendo considerado um evento médico. Assim, para Zanardo (2017, apud Tornquist, 2022) devido a esse fato, se possibilitou a prática comum de procedimentos medicinais interventivos e muitas vezes indevidos e sem o consentimento da mulher, capaz de ocasionar sequelas físicas e psíquicas na parturiente. Contudo objetivando mudar essa situação surgiu o movimento social pela humanização do parto e do nascimento que visa à modificação das rotinas e diminuição das intervenções consideradas desnecessárias.

O parto é tido como um processo que marca o fim da gestação e o início da vida extrauterina para o bebê, ele pode ocorrer de forma natural ou por meio de uma cirurgia conhecida como cesariana, dependendo das circunstâncias médicas e das preferências da mãe.

O histórico evolutivo do parto está ligado ao desenvolvimento da anatomia e da cultura humana, assim conforme a evolução humana progrediu e evoluiu, as culturas desenvolveram diferentes práticas e abordagens para o parto, muitas vezes influenciadas por crenças religiosas, conhecimento empírico e tradições locais. Com o avanço da medicina, a assistência médica ao parto evoluiu, com o desenvolvimento de técnicas de monitoramento, analgesia e intervenções cirúrgicas como a cesariana.

Hoje em dia, o parto é frequentemente assistido por profissionais de saúde em ambientes hospitalares, mas também há um movimento crescente em direção a abordagens mais naturais e centradas na mulher, com maior respeito às escolhas e autonomia da mãe durante o processo de parto. O entendimento da evolução do parto ajuda a contextualizar as complexidades e desafios enfrentados pelas mulheres em diferentes épocas e sociedades, enquanto a busca por cuidados de qualidade continua a ser um foco importante na área da saúde materna.

Ingressando no tema da violência obstétrica, temos que esse é um termo usado para descrever práticas desrespeitosas, abusivas, discriminatórias ou violentas direcionadas a mulheres durante o processo de atendimento médico durante a gravidez, parto e pós-parto, e isso inclui desde tratamentos desumanos até procedimentos médicos desnecessários realizados sem consentimento informado.

Os tipos de violências contra as mulheres ocorrem de diversas formas e em vários lugares, quando ocorrem nas instituições de saúde podem ser como: negligência; violência psicológica; física e até violência sexual. Além disso, 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, e que não se baseiam em evidências científicas. Portanto, a violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas e em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos (ZANARDO, 2017).

Por conseguinte, para Palharini (2017) a constância de procedimentos tidos como rotineiros e inadequados não recomendados pela OMS e órgãos internacionais são denunciados com frequência. Assim a violência obstétrica é caracterizada por um atendimento com abuso de intervenções cirúrgicas, muitas das vezes humilhante, em que há falta de informação às mulheres e até a negação dos seus direitos.

De acordo com o Ministério da Saúde, 2008, 2014; Portaria n. 1.459/2011:

Considerando a prevalência de partos hospitalares e o aumento do número de cesáreas registradas no Brasil, assim como o atual cenário de práticas e intervenções descrito, verifica-se a importância de analisar a assistência à gestação e ao parto, compreendendo todo o período, desde as consultas pré-natais até o pós-parto. Questões como o acesso à saúde, a qualidade da assistência e a participação da mulher no processo de cuidado, considerando as informações repassadas às gestantes e seu consentimento (sobre a sua situação de saúde, as condutas e procedimentos com seus ganhos e riscos e ao seu direito de escolha frente a isto) e a garantia do direito de ter um acompanhante nesse processo devem ser foco de uma política de humanização do atendimento.

A violência obstétrica é uma forma de abuso que ocorre durante o parto, envolvendo práticas médicas que não são justificadas clinicamente e que causam danos físicos e emocionais à mulher. Alguns dos procedimentos que são considerados rotineiros, contudo, caracterizam um parto violento e por fim o ato de violência obstétrica, dentre eles se incluem:

A episiotomia que é um corte cirúrgico feito na região entre a vagina e o ânus (períneo) durante o parto. Ela foi historicamente usada para facilitar a saída do bebê, mas seu uso excessivo e não justificado é considerado uma forma de violência obstétrica. Hoje em dia, a prática da episiotomia é restrita a casos necessários.

O ponto do marido que ocorre após a episiotomia ou a laceração da vulva, procedimento realizado pelo médico após realizarem uma sutura maior que a necessária para o parto e visando deixar a vagina “mais estreita” com o intuito de aumentar o prazer do homem nas relações, porém isso causa dor e desconforto à mulher, configurando assim uma prática violenta.

O uso da ocitocina que é um hormônio sintético usado para induzir ou acelerar o trabalho de parto. Se administrada em excesso ou sem indicação médica apropriada, pode levar a contrações uterinas dolorosas e a um parto mais traumático, sendo considerada uma forma de violência obstétrica.

A manobra de Kristeller que se refere à aplicação de pressão direta no abdômen da gestante para empurrar o bebê para fora. Essa prática pode ser prejudicial e dolorosa, especialmente se realizada de forma brusca ou sem justificativa clínica, caracterizando-se como violência obstétrica.

A lavagem intestinal que consiste na administração de enemas antes do parto, e seu uso rotineiro, sem necessidade clínica, é considerado uma prática invasiva e desrespeitosa.

É importante ressaltar que o respeito aos direitos da gestante e o uso de práticas baseadas em evidências médicas são essenciais no acompanhamento do parto. A violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos e deve ser combatida em prol da saúde física e emocional das mulheres durante o processo de parto e nascimento.

Além de outras atitudes como a restrição alimentar durante o trabalho de parto, impedir que a mulher grite ou se expresse no momento das dores e contrações, o não oferecimento de métodos de alívio de dor e impedir a livre posição ou movimentação da mulher durante o trabalho de parto.

Segundo Silva, et al (2017): “Nesse sentido, para compreensão da violência obstétrica, faz-se necessário o entendimento de gênero como elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças entre os sexos e como componente primordial das relações de poder.”

O termo "gênero" é usado para destacar que a violência contra a mulher é uma manifestação das desigualdades entre os gêneros, resultante das normas, papéis e expectativas sociais atribuídas a homens e mulheres. Isso inclui qualquer ato baseado no gênero que cause sofrimento físico, sexual ou psicológico às mulheres. A definição

abrange formas de violência como violência doméstica, estupro, assédio sexual e exploração sexual, todas fundamentadas na discriminação de gênero.

Assim, gênero pode ser definido como um conjunto de características que socialmente são atribuídas aos diferentes sexos. Está relacionado à cultura, pois a maneira como o homem e a mulher são identificados e tratados resultam das peculiaridades de cada sociedade conforme a posição cultural e histórica que possuem e que por vezes acontecem de maneira negativas e inferiores dependendo da posição social ocupada pelo membro no grupo. Assim há uma relevante desigualdade no tocante ao papel do homem e da mulher na sociedade, o primeiro sempre visto como mais valorizado, respeitado e de função superior enquanto a mulher fica relegada a segundo plano, para a qual é atribuída posições sociais e profissionais menos importantes, desvalorizadas e precarizadas. (CNJ - Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero)

Dessa forma, gênero deve ser compreendido como uma ferramenta analítica que pretende enxergar e explicar o conjunto de formulações sociais, propriedades e características atribuídas a determinadas pessoas em razão do sexo. Nas palavras de Maria Amélia de Almeida Teles e Monica de Melo, “o termo gênero deve ser entendido como instrumento, como uma lente de aumento que facilita a percepção das desigualdades sociais e econômicas entre homens e mulheres, que se deve à discriminação histórica contra as mulheres”. (2021)

Por conseguinte, as características que a sociedade atribui a homens e mulheres são diferentes e com significados e valoração desigual, resultando também na relação de poder, dentro da estrutura social hierarquizada, entre os referidos gêneros e que é perpetuado pela coletividade. Essa disparidade de tratamento e reconhecimento se manifesta nas mais variadas maneiras nas relações interpessoais tendo a violência contra a mulher um dos exemplos da concretização dessa desigualdade.

Em consonância com CNJ (2021): “A desigualdade é fruto da existência de hierarquias sociais estruturais, que moldam desde a forma como enxergamos membros de grupos, os papéis a eles atribuídos e relações interpessoais, até práticas institucionais e o direito”.

Diante de estudos recentes há uma grande incidência de mulheres que sofrem maus tratos, abusos ou violência durante o período gestacional, parto, puerpério e mesmo em situação de aborto pelos profissionais da saúde. (Portal Fiocruz)

No Brasil, segundo estudos hospitalares realizados em 2011 e 2015, a prevalência nesses casos foi de 44,3%, e 18,3%, respectivamente. Devido a essa alta magnitude, desrespeitos e abuso, maus tratos e violência durante o parto são considerados uma grave forma de violência de gênero e comprometem os direitos humanos fundamentais das mulheres, além de ser um problema de saúde pública mundial. Leite et al. (2022)

Por fim, a violência obstétrica pode se caracterizar de diferentes maneiras durante as fases da gestação e do pós-parto, sendo desde a falta de informação sobre procedimentos e a referida autorização da mulher no tocante a realização deles até a omissão dos direitos fundamentais da parturiente.

Bem como fica evidente que a aludida violência contra a mulher caracteriza-se como uma violência de gênero praticada indevidamente e que está intrinsecamente ligada à estrutura social hierarquizada, e quando ocorre, devido à falta de informação e omissão social, a mulher fica sem respaldo para reconhecer a violência que a aflige, assim como garantir sua reestruturação física e restabelecimento psíquico através da reparação dos danos sofridos e punição dos envolvidos na ocorrência da violência obstétrica.

É importante ressaltar que a referida violência além de estar relacionada à questão mais ampla da violência de gênero ressalta também a necessidade de respeitar os direitos humanos das mulheres durante todo o processo de gravidez e parto. A conscientização, a formação de profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas também são fundamentais para combater esse problema e garantir que as mulheres recebam cuidados respeitosos e adequados durante a gestação e o parto.

4 LEGISLAÇÃO E MARCO LEGAL

Em uma breve pesquisa legislativa observa-se que não há no sistema jurídico atual, legislação específica sobre o tema violência obstétrica, evidenciando apenas uma perspectiva genérica. A lei de combate à violência contra a mulher – Lei 11.340/2006 – “Lei Maria da Penha”, aborda apenas a violência na seara doméstica e familiar, não se referindo as possíveis modalidades de violência cometidas em virtude da condição feminina e do gênero.

Há, em tramite na câmara legislativa, o Projeto de Lei 7.633/2014, o qual dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências, entre elas a condenação civil e criminal dos profissionais de saúde que pratiquem atos de violência obstétrica, notificando-se ainda, os Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos, conforme expresso no seu art. 17, §§ 1º e 2º, porém o mesmo aguarda análise pela aludida casa legislativa.

Não obstante, no seu art. 2º garante à gestante que não seja comprometido seu estado de saúde assim como do recém-nascido; que rotina e os procedimentos adotados sejam seja assegurados por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) ou de outras instituições de excelência reconhecida; que ela possa optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar; o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde e ainda a presença de um acompanhante por ela indicado.

O direito ao acompanhante, e contudo já assegurado, através da Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.088/1990, alterada no ano de 2005 pela Lei 11.108 – “Lei do Acompanhante” – acresceu o art. 19-J que garante o acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, garantindo o direito à gestante em escolher um acompanhante para o momento do parto, não importando quem seja, nem fazendo restrição a ser homem ou mulher, devendo ainda esse direito ser garantido e exposto em local visível para conhecimento de todos:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no **caput** deste artigo.

E ainda, no referido Projeto de lei no art. 4º, busca-se o reconhecimento como direito de toda mulher ser tratada com respeito individual; respeitando seu direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética; quando do parto natural, respeitadas as fases biológica e psicológica do processo de nascimento, evitando-se práticas invasivas; devendo ela ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho (a), garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos e das profissionais envolvidos no atendimento ao parto, ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas e ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios da lactação e receber apoio para amamentar o recém-nascido desde a primeira meia hora de vida reiterando o direito fundamental à informação.

Há também critérios estabelecidos pela ANVISA, na RDC nº 36, de 03/06/2008 que dispõe sobre os serviços de saúde prestados para o Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal:

2. ABRANGÊNCIA: Este Regulamento Técnico se aplica aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, funcionando como serviço de saúde independente ou inserido em hospital geral, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

(...)

9. PROCESSOS OPERACIONAIS ASSISTENCIAIS

9.1 O Serviço deve permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

9.2 O Serviço deve promover ambiência acolhedora e ações de humanização da atenção à saúde.

9.3 A equipe do serviço de saúde deve estabelecer protocolos, normas e rotinas técnicas em conformidade com legislação vigente e com evidências científicas.

9.4 O serviço deve garantir a adoção de alojamento conjunto desde o nascimento.

9.5 Na recepção à mulher, o serviço deve garantir:

9.5.1 ambiente confortável para espera;

9.5.2 atendimento e orientação clara sobre sua condição e procedimentos a serem realizados;

9.5.3 avaliação inicial imediata da saúde materna e fetal, para definir atendimento prioritário;

9.5.4 avaliação do risco gestacional e definição do nível de assistência necessário na consulta inicial;

9.5.5 permanência da parturiente, quando necessária, em ambiente para observação e reavaliação;

9.5.6 transferência da mulher, em caso de necessidade, realizada após assegurar a existência de vaga no serviço de referência, em transporte adequado às necessidades e às condições estabelecidas na Portaria GM/MS n. 2.048, de 05 de novembro de 2002.

9.6 Na assistência ao trabalho de parto, o serviço deve:

9.6.1 garantir a privacidade da parturiente e seu acompanhante;

9.6.2 proporcionar condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher, desde que não existam impedimentos clínicos;

9.6.3 proporcionar acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto;

9.6.4 possibilitar que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente;

9.6.5 realizar ausculta fetal intermitente; controle dos sinais vitais da parturiente; avaliação da dinâmica uterina, da altura da apresentação, da variedade de posição, do estado das membranas, das características do líquido amniótico, da dilatação e do apagamento cervical, com registro dessa evolução em partograma;

9.6.6 garantir à mulher condições de escolha de diversas posições no trabalho de parto, desde que não existam impedimentos clínicos;

9.6.7 estimular que os procedimentos adotados sejam baseados na avaliação individualizada e nos protocolos institucionais.

9.7 Na assistência ao parto e pós-parto imediato, o serviço deve:

9.7.1 garantir à mulher condições de escolha de diversas posições durante o parto, desde que não existam impedimentos clínicos;

9.7.2 estimular que os procedimentos adotados sejam baseados na avaliação individualizada e nos protocolos institucionais;

9.7.3 estimular o contato imediato, pele-a-pele, da mãe com o recém-nascido, favorecendo vínculo e evitando perda de calor;

9.7.4 possibilitar o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente;

9.7.5 estimular o aleitamento materno ainda no ambiente do parto;

9.7.6 garantir que o atendimento imediato ao recém-nascido seja realizado no mesmo ambiente do parto, sem interferir na interação mãe e filho, exceto em casos de impedimento clínico;

9.7.7 garantir que o recém-nascido não seja retirado do ambiente do parto sem identificação;

9.7.8 estimular que os procedimentos adotados nos cuidados com o recém-nascido sejam baseados na avaliação individualizada e nos protocolos institucionais;

9.7.9 garantir o monitoramento adequado da mulher e do recém-nascido, conforme protocolos institucionais, visando à detecção precoce de possíveis intercorrências;

9.7.10 garantir a realização de testes de triagem neonatal e imunização, conforme normas vigentes;

9.7.11 garantir que os partos cirúrgicos, quando realizados, ocorram em ambiente cirúrgico, sob assistência anestésica.

9.7.12 garantir que a transferência da mulher ou do recém nascido, em caso de necessidade, seja realizada após assegurar a existência de vaga no serviço de referência, em transporte adequado às necessidades e às condições estabelecidas na Portaria GM/MS n. 2.048, de 05 de novembro de 2002.

9.8 Na assistência ao puerpério, o serviço deve:

9.8.1 estimular o aleitamento materno sob livre demanda;

9.8.2 promover orientação e participação da mulher e família nos cuidados com o recém-nascido;

9.8.3 garantir a adoção de medidas imediatas no caso de intercorrências puerperais.

9.8.3.1 No caso de impossibilidade clínica da mulher de permanecer no alojamento conjunto, o recém-nascido sadio deve continuar nesse ambiente, enquanto necessitar de internação, com a garantia de permanência de um acompanhante.

9.8.4 adotar o Método Canguru, quando indicado;

9.8.5 garantir que a mulher em uso de medicamentos ou portadora de patologias que possam interferir ou impedir a amamentação, tenha orientação clara e segura e apoio psicológico de acordo com suas necessidades.

9.8.6 garantir que a transferência da mulher ou do recém nascido, em caso de necessidade, seja realizada após assegurar a existência de vaga no serviço de referência, em transporte adequado às necessidades e às condições estabelecidas na Portaria GM/MS n.2.048, de 05 de novembro de 2002.

9.9 Na assistência à mulher gestante com intercorrências clínicas ou obstétricas, o serviço deve:

9.9.1 garantir a privacidade da gestante e seu acompanhante;

9.9.2 proporcionar condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher, desde que não existam impedimentos clínicos;

9.9.3 garantir o atendimento multiprofissional quando necessário;

9.9.4 garantir que a transferência da mulher, em caso de necessidade, seja realizada após assegurar a existência de vaga no serviço de referência, em transporte adequado às necessidades e às condições estabelecidas na Portaria GM/MS n. 2.048, de 05 de novembro de 2002;

9.9.5 estimular que os procedimentos adotados sejam baseados em avaliação individualizada e nos protocolos institucionais.

Além do mais, na ocorrência da violência obstétrica no caso concreto, conforme explicitado por Silva et al (2017), evidencia-se no âmbito do sistema judiciário brasileiro, a hipossuficiente técnica dos julgadores para interpretar e individualizar o tema, tendo em vista a prolação de decisões que não são capazes de avaliar as singularidades de cada caso em litígio, fato esse, que demonstra a falta de

conhecimento da definição de violência obstétrica, e uma patente violação dos direitos humanos da parturiente favorecendo que o crime continue sem a devida punição.

É importante viabilizar a mulher a consciência para distinguir o que é e como pode ocorrer o tipo de violência tido como obstétrica, não se quedando inerte sobre seus direitos e ainda fomentando ao sistema judiciário medidas justas e efetivas a fim de reconhecer o tipo jurídico como um crime de violência de gênero e exigir do poder público políticas e rede de apoio às vítimas. Desse modo, Leite, Tatiana Henrique et al (2022):

Para finalizar, é importante mencionar que, no Brasil, há algumas políticas públicas de melhoria da qualidade da assistência à mulher no pré-natal e no parto com potencial impacto na redução da violência obstétrica, como: Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (2000); Lei do Acompanhante (2005), Rede Cegonha - Rede de Atenção Materno Infantil (2011); e Diretriz Nacional de Atenção à Gestante (2015/2016)²⁹. Além disso, também merece destaque o trabalho de alguns movimentos sociais, com destaque para o ReHuNa, que tornou o termo “parto humanizado” acessível ao público geral, contribuindo para a disseminação de informação por meio de ONGs, redes sociais e filmes²³. Porém, esses documentos não falam abertamente sobre violência obstétrica e nenhum de seus “sinônimos”.

5 JURISPRUDÊNCIA E RESPONSABILIDADE JURÍDICA

Pelo que se depreende da consulta em nosso sistema jurídico pátrio, constata-se que por não haver uma capitulação penal específica para o ato de violência obstétrica, tanto a punição e conseqüente responsabilização dos envolvidos no caso concreto, como o próprio reconhecimento pela mulher, vítima da ocorrência da referida violência sofrida e até a identificação dessa ocorrência são por vezes prejudicadas por não saberem de seus direitos e até não caracterizadas por desconhecimento do ato que deveria ser tido como crime, gerando portanto algo não reconhecido e não punido social e juridicamente.

Assim, nos casos em concreto apresentados, pode-se identificar como o Poder Judiciário está reconhecendo e julgando os casos que envolvem violência contra a mulher especificamente no que tange a violência obstétrica, havendo a responsabilização civil dos envolvidos no atendimento e ainda o reconhecimento da configuração de dano moral e material.

A responsabilidade civil consiste em indenizar o dano suportado por outrem, assim sua função é preservar o interesse da vítima, garantindo que as partes retornem à situação anterior a ocorrência, que possam ser indenizadas por todos os danos sofridos, sendo garantido o Princípio da Reparação Integral. Assim com fulcro no nosso Código Civil, quando há uma violação de direitos, devido a uma conduta humana e que produza um evento danoso, esse ato é considerado ilícito e gera o dever de reparação conforme art. 186 c/c art. 927 ambos do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002).

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. 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.

A responsabilidade civil refere-se à obrigação legal que uma pessoa ou entidade tem de reparar os danos causados a outra pessoa devido a ações ou omissões que violem um dever legal ou contratual. Em outras palavras, quando

alguém causa prejuízo a outra pessoa de forma negligente, intencional ou devido a uma quebra de contrato, a parte responsável pode ser obrigada a compensar a vítima pelos danos sofridos. Isso é uma parte fundamental do sistema legal que busca garantir que as pessoas sejam responsabilizadas por suas ações e que as vítimas sejam devidamente compensadas. Nesse sentido:

"Denomina-se "sistema de responsabilidade civil" o mecanismo lógico-jurídico por cujas linhas estruturantes fundamentais busca-se apurar as causas de eventos danosos e, conseqüentemente, apontar o responsável por sua ocorrência e/ou reparação, para fazê-lo responder pela indenização, ou pela reparação correspondente (imputação civil), nos termos da lei, ou do contrato, em favor de quem sofreu prejuízo por decorrência de contrariedade ao ordenamento jurídico.

Ou, em sentido menos amplo, usa-se a expressão responsabilidade civil para aludir-se à consequência da imputação civil do dano ao sujeito, ou ao ente que lhe deu causa, ou que objetivamente responde pela indenização, indenização essa capaz de repor as pessoas, entes e coisas ao estado anterior ao evento de que se saíram vítimas ou experimentaram perdas e danos, com deterioração ou perda de bens, objetos de seus direitos, ou de direitos pelos quais, por decorrência de investidura funcional, alguém tinha o dever de zelar." (Nery, 2019)

Em casos de violência obstétrica, se um profissional de saúde comete um erro que resulta em danos para a mãe ou o bebê, pode haver uma ação de responsabilidade civil. A vítima ou seus representantes legais podem buscar indenização por danos, incluindo despesas médicas, danos morais e outros prejuízos.

O dano moral refere-se a um prejuízo não patrimonial, que afeta a esfera emocional, psicológica, e reputação de uma pessoa. Isso inclui sofrimento, dor, angústia, constrangimento, humilhação, e outros danos de natureza não econômica. O dano moral pode ser causado por ações como difamação, calúnia, injúria, ou qualquer conduta que viole os direitos da personalidade de alguém.

"Dano moral pode ser conceituado como a dor em função da conduta contrária ao direito, ou, tecnicamente, como o efeito moral da lesão a interesse juridicamente protegido, como a dor, o trauma e o sofrimento suportados. Está ligado à dor, às ofensas à moral, ao decoro, à paz interior de cada um, às crenças íntimas, aos sentimentos afetivos, à liberdade, à vida." (Junior, 2014)

O dano material, por outro lado, está relacionado a perdas financeiras ou patrimoniais. Isso inclui danos diretos a bens materiais, como veículos ou propriedades, bem como perdas econômicas, como despesas médicas, lucros

cessantes, ou quaisquer outros prejuízos que possam ser mensurados em termos monetários.

"Qualquer pretensão jurídica de indenização civil deve evidenciar o dano que se quer ver indenizado e, com isso, deixar patente, claramente, qual objeto, especificamente, juridicamente titularizado pela sedizente vítima, pertencente ao seu patrimônio, foi perdido ou danificado. Sem isso não há falar-se de pretensão de indenização, pois a indenização pressupõe que haja por parte da vítima a demonstração da causa de imputação do dano no patrimônio no réu." (Nery, 2019)

Senão vejamos a apresentação e análise de casos concretos encontrados em busca de jurisprudência nos Tribunais:

APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Parto ocorrido em corredor no nosocômio, após mais de 10 horas da admissão na maternidade, com a queda da recém-nascida, decorrente da expulsão fetal. Ausência de assistência prestada ao final do período de dilatação e período expulsivo. Inadequação dos procedimentos e não observância dos critérios estabelecidos pela ANVISA (RDC 36/2008). **Dano moral configurado.** Quantum indenizatório. Insurgência das requerentes voltada a aumento dessa verba. Fixação no valor equivalente a vinte salários mínimos que comporta majoração, para a importância de R\$ 50.000,00, a ser corrigida monetariamente desde a data deste julgamento, com afastamento da sucumbência recíproca então determinada. Honorários advocatícios fixados sobre o valor da causa. Impossibilidade. Acolhimento parcial da insurgência do requerido, para arbitramento dessa verba honorária em percentual a incidir sobre o valor da condenação. Sentença parcialmente reformada. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. (TJ-SP - AC: **10034027920148260132** SP 1003402-79.2014.8.26.0132, Relator: Márcio Boscaro, Data de Julgamento: 07/12/2021, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/12/2021)

No recurso apresentado dos autos 1003402-79.2014.8.26.0132 trata-se de um caso em que foi reconhecida a negligência por parte do hospital requerido e restou caracterizado na primeira instância a ocorrência da violência obstétrica, uma vez que a gestante deu entrada no nosocômio em trabalho de parto que durou cerca de 10 horas, e durante esse período não foi devidamente atendida e acomodada conforme critérios estabelecidos na Resolução nº 36 de 03/06/2008 da ANVISA. Fato esse que resultou no nascimento da criança no corredor do hospital e que foi acompanhada pela queda da recém nascida no chão quando da expulsão fetal. Foi buscada a reparação dos danos em face da pessoa jurídica prestadora de serviços médicos a qual foi imputada responsabilidade objetiva, devido a incontroversa

existência de falha no atendimento prestado. Assim houve a responsabilização civil e indenização pelos danos morais sofridos pela gestante devido ao reconhecimento da violência obstétrica.

Conforme constou da fundamentação da r. sentença atacada:

“(...) Assim sendo, não há dúvidas de que o presente caso se trata de violência obstétrica. Isto porque, este tipo de violência não engloba apenas a vontade da mãe em realizar o parto normal, violentada pelo médico que executa uma cesariana, por exemplo.

Violência obstétrica engloba também negligência com a parturiente, o que ocorreu no caso.

(...)

Comprovado foi o descaso com a parturiente, não podendo o hospital alegar que a criança nasceu de forma inesperada sendo esta uma circunstância que foge do controle profissional. Não há como uma criança nascer inesperadamente quando a parturiente se encontrava em trabalho de parto há horas.

Ainda, não pode o hospital se defender com os relatos do médico de plantão no ocorrido. Mesmo que ele tenha ido socorrer uma urgência como alega, Andressa já deveria estar alocada em local adequado para a realização do parto. É indiscutível que o próprio réu infringiu normas contidas em seus próprios regimentos.

Não pode este Juízo crer ser normal ou apenas um pequeno percalço o fato de ocorrer um parto num corredor de hospital. Ademais, mesmo que a criança não tenha se machucado quando foi expelida e caiu ao chão, ela teve contato com local totalmente insalubre.”

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. ERRO MÉDICO. MANOBRA DE KRISTELLER. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ERRO MÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA AOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. SÚMULA 54 DO SJT. ADEQUAÇÃO. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. **A Manobra de Kristeller é proibida pelo Ministério da Saúde, sendo sua prática considerada violência obstétrica, principalmente pelo risco de danos neurológicos irreversíveis no feto e danos ginecológicos na mãe;** 2. Configurada a responsabilidade civil estatal, há o dever de indenizar e o valor da indenização por danos morais deve ser arbitrado com razoabilidade e proporcionalidade para cumprir a dupla finalidade compensatória e pedagógica, considerando as circunstâncias do caso concreto; 3. **A indenização pelo dano moral não tem o objetivo de reparar a dor, mas de compensá-la de alguma forma, minimizando o sofrimento da apelada que sofre em razão do falecimento precoce de seu filho e pela violência obstétrica sofrida quando da prática de manobra proibida;** 4. Quanto ao termo inicial dos juros de mora e da correção monetária, aplica-se, respectivamente, as Súmulas n.º 362 e 54 do Superior Tribunal de Justiça. No caso dos juros, a data do evento danoso é o dia do cometimento do erro médico, razão pela qual modifico

a sentença nesse ponto; 4. Recurso conhecido e parcial provimento. (TJ-AM - AC: **06196137320178040001** Manaus, Relator: Airton Luís Corrêa Gentil, Data de Julgamento: 28/04/2022, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 28/04/2022)

RESPONSABILIDADE CIVIL – Danos morais - Atendimento médico inadequado à gestante, causando sofrimento fetal e consequente óbito do bebê em virtude de anóxia fetal aguda devido à aspiração de líquido amniótico pelo nascente – Conduta culposa verificada – Elementos de prova coligidos aos autos que permitem concluir pela negligência dos prepostos da ré, tanto pela violência obstétrica sofrida pela mãe e seu filho durante a tentativa de parto normal, quanto pela não escolha de parto cesárea em razão do histórico da primeira gestação, do tamanho da parturiente e do bebê – Negligência/imperícia e desleixo no atendimento da equipe médica, o que contribuiu decisivamente para os fatos – Valor indenizatório que se afigura adequado às circunstâncias fáticas – Sentença de procedência mantida. Recurso desprovido. (TJ-SP - AC: **10191222220208260053 SP 1019122-22.2020.8.26.0053, Relator: Oscild de Lima Júnior, Data de Julgamento: 26/04/2022, 11ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 26/04/2022)**

No julgamento referente a ação 1019122-22.2020.8.26.0053 a autora, já com histórico de parto anterior em que seu primeiro filho nasceu de cesárea devido ao tamanho do bebê e a falta de passagem suficiente no canal vaginal para viabilizar o parto normal, e agora devido a segunda gestação ao ser atendida no Hospital requerido, mesmo relatando sua situação anterior, o médico forçou o parto normal realizando juntamente com a equipe atos violentos como empurrar o útero para baixo com as duas mãos, a realização da manobra de Kristeller por várias vezes, sendo esse um procedimento não indicado pela OMS, até que, por não mais conseguir escutar o batimento cardíaco do bebê decidiram pela cesariana, contudo além da ruptura uterina e vaginal, a autora sofreu choque hipovolêmico e ainda o ato levou a óbito a criança devido à aspiração de líquido amniótico

No tocante ao julgado sob nº 0619613-73.2017.8.04.0001 verificou-se que após a gestante ao entrar em trabalho de parto, foi diagnosticado que ela apresentava uma Desproporção Céfalo Pélvica (DCPA), sendo necessário cirurgia em situação de emergência, para a realização de procedimento cirúrgico "cesárea", todavia prestes a ingressar em procedimento de cesárea, o obstetra responsável mudou o procedimento para "parto normal forçado", e assim quando do nascimento, a criança teve dificuldade em passar pelo canal vaginal, e os médicos obstetras de plantão realizaram a "Manobra de Kristeller", acarretando violência e danos na retirada da

criança. Ao nascer, a criança apresentou diversas complicações o que levou a passar vários dias na UTI, vindo a óbito, tendo como causa da morte a Coagulação Intra-vascular, Choque Séptico, Sépse Tardia, Necrose Total de Intestino Delgado e Grosso.

Assim em ambos os casos se constatou o procedimento irregular da "Manobra de Kristeller" caracterizando a violência obstétrica, inclusive pela falta de atendimento adequado e personalizado da gestante, com o óbito dos infantes, e a consequente responsabilização dos requeridos e devida indenização por dano moral.

APELAÇÃO CÍVEL/REMESSA NECESSÁRIA. AÇÃO INDENIZATÓRIA DE DANOS MATERIAIS E MORAIS C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ERRO MÉDICO IMPUTADO AO MUNICÍPIO. OMISSÃO ESPECÍFICA. NEXO DE CAUSALIDADE DEMONSTRADO. IMPUGNAÇÃO AO LAUDO PERICIAL. PRECLUSÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. DANOS MORAIS E MATERIAIS CONFIGURADOS. DANOS ESTÉTICOS. CABIMENTO. 1. Cuida-se de erro médico cometido pelos agentes públicos municipais que ocasionou sequelas irreversíveis à primeira autora. **Omissões específicas, que violam o dever de cuidado, ensejam a responsabilização objetiva estatal**, na forma do art. 37, § 6º, da CRFB. 2. Em virtude do duplo regime de garantia, o STF consignou que a vítima deve ajuizar ação contra a pessoa jurídica de direito público. 3. No caso em comento, a prova pericial atestou o fato administrativo e o nexo causal aos danos morais e estéticos sofridos pela autora. 4. A impugnação do laudo pericial é suscetível de preclusão temporal, lógica e consumativa. 5. Dano moral configurado in re ipsa. Verba indenizatória fixada na quantia de R\$ 50.000,00, para a 1ª autora, R\$ 25.000,00 para o 2º autor e para a 3ª autora que atendeu aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como observou o viés preventivo-pedagógico-punitivo do instituto do dano moral, razão pela qual merece ser mantida. 6. Danos estéticos. Possibilidade. **Autora menor que ficou com sequelas no membro superior direito**. Verba fixada em valor que observou os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. 8. Possibilidade de **cumulação de danos morais e danos estéticos**. Aplicação da Súmula nº 387 do STJ. 9. Danos materiais devidamente comprovados nos autos. 10. Condenação do réu ao pagamento de pensionamento. Afastamento. Restrição à capacidade laborativa, exigida pelo art. 950 do CC, que não pode ser identificada neste momento, segundo o laudo pericial, considerando a idade da autora (cinco anos), seu desenvolvimento e o prognóstico favorável ao tratamento em andamento. 11. Recurso do Município do Rio de Janeiro ao qual se dá parcial provimento e recurso dos autores ao qual se dá parcial provimento. Reforma parcial da sentença em remessa necessária. (TJ-RJ - APL: **01498924320218190001** 202229502484, Relator: Des(a). WILSON DO NASCIMENTO REIS, Data de Julgamento: 02/02/2023, VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/02/2023)

No caso referente aos autos nº 0149892-43.2021.8.19.0001 foi relatado que durante o parto a genitora implorou por cesariana, pois estava sentindo muitas dores e não tinha mais forças para fazer os movimentos do parto normal, oportunidade em que tal requerimento pelo parto cesariano foi negado pela equipe médica determinando que ela fizesse força. Durante o trabalho de parto a equipe médica realizou na autora a Manobra de Kristeller. Porém após aproximadamente 15 horas de sofrimento e aguardando a chegada de primeira filha, a médica de maneira violenta introduzindo a mão na vagina da gestante e puxou a criança, a paciente desmaiou de dor, tendo, inclusive que posteriormente receber bolsas de sangue diante o procedimento médico extremamente violador, configurando verdadeira violência obstétrica. A criança teve que permanecer em UTI para recuperar sua capacidade respiratória, e ainda além da respiração fraca e sensibilizada, descobriu-se que ela não possuía movimento em seu braço direito, oportunidade em que posteriormente fora evidenciado lesão no plexo braquial possivelmente em razão da insistência em realização do parto normal.

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO INDENIZATÓRIA – ERRO MÉDICO – RESPONSABILIDADE PROFISSIONAIS MÉDICOS – HOSPITAL – PLANO DE SAÚDE – RELAÇÃO DE CONSUMO – SOLIDARIEDADE – CULPA PROFISSIONAL – DANOS FÍSICOS E ESTÉTICOS – PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÁGICA ESPÁTICA – NEXO DE CAUSALIDADE NÃO DEMONSTRADO – PROVA PERICIAL – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA – DIREITO DA MULHER – AUTODETERMINAÇÃO DO PRÓPRIO CORPO – INTERVENÇÕES MÉDICAS – MANOBRA DE KLISTELLER – EPISIOTOMIA – SUCESSIVOS TOQUES – DESRESPEITO AO DIREITO DE ACOMPANHANTE – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – LESÃO A DIREITOS DA PERSONALIDADE – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, CONTRA O PARECER. Insurgem-se os Requerentes contra a sentença proferida em primeiro grau, que afastou a condenação dos Requeridos ao pagamento de indenização por danos materiais, morais e estéticos decorrentes de erro médico. As imputações feitas à inicial dizem respeito a supostos erros médicos cometidos por ocasião do nascimento do Requerente, diagnosticados com "Paralisia Cerebral Quadriplágica Espástica e Transtorno Específico Misto do Desenvolvimento", quadro clínico que acarreta incapacidade permanente da criança. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, havendo vínculo, a qualquer título, do médico com o hospital, responde este solidariamente com aquele, apurada a culpa do profissional, nos termos do art. 14 do CDC (REsp 1.579.954/MG, Terceira Turma, julgado em 08/05/2018, DJe 18/05/2018; AgInt no AREsp 1.532.855/SP, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 19/12/2019). Em relação ao plano de saúde, o Superior Tribunal de Justiça "reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha

ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados" (REsp n. 1.901.545/SP, relator Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 08.06.2021, DJe de 11.06.2021) De acordo com as provas dos autos, não há elementos que comprovem os supostos erros médicos que teriam causado as lesões incapacitantes do Requerente, pois a perícia médica, elaborada sob o crivo do contraditório, não apurou nenhuma conduta que tenha sido a razão dos danos físicos causados à criança. **A causa de pedir está lastreada em eventuais fatos ocorrido na 36ª semana de gravidez, na data do nascimento do Requerente. Com relação ao uso do fórceps e extrator a vácuo, segundo a prova pericial e os depoimentos de especialistas, constituem métodos assistenciais que não necessariamente causam lesão física ou neurológica em recém-nascido.** A par das doenças preexistentes da Requerente (genitora), que podem ter contribuído para a deficiência apresentada pela criança, não há provas da conduta dos Requeridos, tampouco do nexo de causalidade entre a ação/omissão destes e os prejuízos descritos à inicial. **Contudo, as provas denotam que houve atos de violência obstétrica, cujo conceito, embora próximo, não se confunde com erro médico (stricto sensu). A violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que impliquem violação à integridade física e psicológica da parturiente, atingindo inclusive aspectos não aferidos diretamente em sua fisionomia.** Conforme doutrina especializada e orientações emanadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, a violência obstétrica consiste no desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Segundo se extraiu dos autos, **o médico que realizou todo pré-natal da Requerente agiu de forma omissiva, quebrando o elo de confiança estabelecida entre paciente/familiares e médico, na medida em que, embora tenha se comprometido, não compareceu à sala de parto para assumir os trabalhos. O médico plantonista, por sua vez, admitiu a realização de manobras que causaram dores desproporcionais à paciente, sem que houvesse justificativa plausível para tanto, como a manobra de Klisteller, que há tempo não é mais recomendada pelas Autoridades Pública na área da saúde. Além de não considerar a vontade da paciente e sua autonomia quanto à modalidade do parto, ficou a mesma desassistida de companhia durante o período expulsivo, justamente no momento de maior tensão durante o parto.** Presentes os pressupostos legais, deve ser reconhecido direito da Requerente à **indenização por danos morais**, afastando-se, entretanto, a imputação feita em relação aos profissionais que não tiveram a culpa demonstrada (pediatra, médica residente e médica que admitiu a paciente no hospital). Recurso conhecido e parcialmente provido, contra o parecer. (TJ-MS - AC: **08015326920168120045** Sidrolândia, Relator: Des^a Jaceguara Dantas da Silva, Data de Julgamento: 15/02/2023, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 16/02/2023)

Por fim, o julgamento referente aos autos 0801532-69.2016.8.12.0045 evidencia-se que ocorreu violência verbal do médico responsável pelo atendimento: *“Me deixaram com esse bolo assando! Quem é o responsável pela paciente??!”*, e ainda o aludido médico “subiu também na barriga da autora, concretizando a odiosa manobra de kristeller, e esta veio a desmaiar”, foi realizada episiotomia e a criança, no momento do nascimento, ainda apresentou parada cardiorrespiratória, sendo necessária a realização de procedimento para reanimação, a criança ficou internada em UTI Neonatal pelo período de 33 (trinta e três) dias, havendo constatação posterior de paralisia cerebral em razão das intercorrências durante o parto. Assim constatou na referida ação de conhecimento que restou caracterizado o fato de ter sofrido violência obstétrica, uma vez que foi forçado o parto normal ao invés da cesárea, a ocorrência de diversos toques durante o trabalho de parto, violação à lei do acompanhante, utilização da manobra de Kristeller e episiotomia, além do uso de extrator e fórceps.

Em análise final infere-se que a violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que acarretem violação à integridade física e psicológica da parturiente. Significa uma espécie de desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas.

E tal violência abrange condutas de apropriação do corpo das mulheres gestantes, parturientes e em puerpério, sem respeito às suas escolhas, vontades e decisões. Subtrai da mulher a autonomia do próprio corpo no que diz respeito à sua saúde sexual e reprodutiva, não priorizando suas vontades e necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho acadêmico buscou inicialmente evidenciar aos leitores uma das faces da violência contra a mulher a denominada violência obstétrica, seu conceito e reconhecimento pelas mulheres e pelos operadores do direito.

Foram abordados os direitos humanos e fundamentais garantidos as mulheres e gestantes, e o processo do parto na evolução histórica, tanto do homem como da ciência médica. Explanou-se sobre a definição de violência contra a mulher, e como atualmente é reconhecida a definição de violência obstétrica demonstrando que essa é uma espécie da violência de gênero perpetrada como um ato comum na sociedade atual tido como patriarcal.

Demonstrou-se ainda o marco legal e a evolução legislativa esclarecendo a existência da definição de violência obstétrica, porém de maneira jurisprudencial não havendo um tipo penal específico para o ato. Por fim, foi analisado e evidenciado o reconhecimento da violência obstétrica no judiciário, expondo a aplicação da responsabilidade civil concomitante com a condenação de danos morais e materiais nos casos em concreto analisados pelos tribunais estaduais.

Não há um conceito jurídico específico, um tipo penal incriminador e reparador inerente ao crime de violência obstétrica, o que certamente levaria a punições mais severas e capazes de diminuir, e até inibir a prática dos referidos atos de violência tidos como grotescos e avassaladores na vida da mulher e da família que infortunadamente passa por tão trágica experiência num momento tão frágil da sua vida e que deveria ser tido como o momento mais grandioso da jornada da mulher no início da vida materna propriamente dita.

Contudo, assevera-se que quando é reconhecida a ocorrência da aludida violência pelo tribunal competente, através da aplicação da legislação pátria, os erros e abusos cometidos são reparados no âmbito da responsabilidade civil tanto do médico como da equipe médica responsável e inclusive do hospital seja na rede pública ou particular.

Em suma, buscou-se com esse estudo evidenciar de maneira clara e objetiva a definição dos atos que caracterizam a violência obstétrica, os direitos que já são assegurados a mulher como a sua opção pela modalidade de parto, o tipo de atendimento e procedimentos que serão realizados em seu corpo e sobretudo a garantir a consciência que ela tem a capacidade de aceitar ou não tais procedimentos

desde que não coloque ela ou a criança em risco, assim como a lei do acompanhante entre outros.

Com isso espera-se que as mulheres (gestantes, parturientes ou puérperas) ao reconhecer que foi vítima de violência obstétrica, tenha coragem para buscar reparação pelo seu dano, que seja amparada pela sociedade através de programas que viabilizem a recuperação dos traumas, danos e apoio para que acessem o poder judiciário de maneira clara e digna. E que por sua vez, no nosso sistema judiciário, tenha profissionais habilitados, capacitados e sobretudo sensíveis a causa a fim de proporcionar um julgamento justo e capaz de amenizar e recompor os danos causados.

REFERÊNCIAS

AGNU. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948**. Paris, 1948. Disponível em: <<https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declaração%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRITO. CMC de, Oliveira ACG de A, Costa APC de A. **Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro**. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 6º de abril de 2020 [citado 3º de setembro de 2022];9(1):120-4. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>. Acesso em: 03 set. 2022

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de lei nº 7633/2014, de 3 de julho de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. [S. l.], 3 jul. 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/617546> . Acesso em: 12 nov. 2022.

CONGRESSO NACIONAL. **Projeto De Lei 7633/2014. Dispõe Sobre A Humanização Da Assistência À Mulher E Ao Neonato Durante O Ciclo Gravídico-Puerperal E Dá Outras Providências**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=494BE22BE379353C5C7EFAC1AE2BBB16.proposicoesWeb2?codteor=1261087&filename=Avulso+-PL+7633/2014. Acesso em 18 de outubro de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. **Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero [recurso eletrônico] / Conselho Nacional de Justiça**. — Brasília : Conselho Nacional de Justiça – CNJ; Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados — Enfam, 2021. Dados eletrônicos (1 arquivo : PDF 132 páginas). Disponível em: <http://www.cnj.jus.br> e www.enfam.jus.br eISBN nº 978-65-88022-06-1 1. Protocolo de julgamento, Brasil. 2. Igualdade de gênero, aspectos jurídicos, Brasil. 3. Direito das mulheres, Brasil. I. Título

Convenção Interamericana de Direitos Humanos. **Convenção de Belém do Pará: Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**, São Paulo, 9 jun. 1994. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 3 set. 2022.

CUNHA, Rogério Sanches. **“Manual de direito penal: parte especial (arts.121 a 361)”**. 13ª ed. rev., atual. e ampl., Salvador: JusPodivm, 2021.

DEUS, Lara. Minha Vida: Família. **Violência obstétrica: o que é, tipos e leis**, [s. l.], 17 jun. 2019. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/materias/materia-18807>. Acesso em: 19 out. 2022.

E SILVA, Artenira da Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ / Obstetric violence in Brazil: an approach considering the STF and STJ judgments**. REVISTA

QUAESTIO IURIS, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 2430-2457, out. 2017. ISSN 1516-0351. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/28458>. Acesso em: 02 nov. 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/rqi.2017.28458>.

Edição do Brasil. **25% das mulheres já sofreram violência obstétrica no país**, [s. l.], 15 jul. 2022. Disponível em: <https://edicaodobrasil.com.br/2022/07/15/25-das-mulheres-ja-sofreram-violencia-obstetrica-no-brasil/>. Acesso em: 15 jul. 2022.

ESCOLA NACIONAL DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE MAGISTRADOS (Brasília). Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero [recurso eletrônico]. *In: Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero [recurso eletrônico]*. [S. l.]: Grupo de Trabalho instituído pela Portaria CNJ n. 27, de 02.02.2021, 2 fev. 2021. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br> e www.enfam.jus.br eISBN nº 978-65-88022-06-1. Acesso em: 5 set. 2022.

FREITAS CASONI, L.; PULZATTO PERUZZO, P. **Contribuições da Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre Violência Contra a Mulher: Uma Análise Jurisprudencial. Direito Público**, [S. l.], v. 18, n. 98, 2021. DOI: 10.11117/rdp.v18i98.5265. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/5265>. Acesso em: 5 set. 2022.

GAGLIANO, P. S.; FILHO, R. P. **Novo Curso de Direito Civil**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. E-book.

JESUS, D. D. **Violência Contra a Mulher**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. E-book.

LEITE, Tatiana Henriques et al. **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 02 [Acessado 12 Novembro 2022], pp. 483-491. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>. Epub 02 Feb 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>. Acesso em 12/11/2022

LIVRETO Violência Obstétrica. **25% das mulheres já sofreram violência obstétrica no país**, Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 19 out. 2022.

MINHA Saúde Proteste: Saúde. **Violência obstétrica: saiba o que é e como se prevenir**, [s. l.], 2 jul. 2019. Disponível em: <https://minhasaude.proteste.org.br/violencia-obstetrica-saiba-o-que-e-e-como-se-prevenir/>. Acesso em: 19 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Não se cale. Crimes contra a dignidade sexual**. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/crimes-contra-a-dignidade-sexual/>. Acesso em: 20 set. 2022.

MINISTÉRIO da Saúde. *In: Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha*. Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

Acesso em: 12 nov. 2022.

NERY JUNIOR, Nelson. **6. Dano moral. Conceito e alcance do instituto. Tratamento constitucional e de direito privado do ressarcimento ao dano moral. Obrigação de indenizar: fundamento e natureza da reparação. Posicionamento da jurisprudência. Da configuração de dano moral in casu. Hipótese em que se verifica o abalo emocional que gera a obrigação de indenizar o consulente** In: JUNIOR, Nelson. **Soluções Práticas de Direito: processo civil**. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/solucoes-praticas-de-direito-processo-civil/1343325842>. Acesso em: 28 de Outubro de 2023.

NERY, Rosa; JUNIOR, Nelson. **Capítulo IX. Teoria Geral da Responsabilidade Civil** In: NERY, Rosa; JUNIOR, Nelson. **Instituições de Direito Civil: Das Obrigações, dos Contratos e da Responsabilidade Civil**. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/instituicoes-de-direito-civil-das-obrigacoes-dos-contratos-e-da-responsabilidade-civil/1166924604>. Acesso em: 28 de Outubro de 2023.

NOGUEIRA, Tanese Adriana. **A alma do parto**.- 1. Ed- Rio de Janeiro: 2013. OEA. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher**. Expedida na cidade de Belém do Pará, Brasil, em 09 de julho de 1994. Disponível em: <http://www.oas.org/br> . Acesso em: 18 de outubro de 2023

PALHARINI, Luciana Aparecida. **Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil**. Cadernos Pagu [online]. 2017, n. 49 [Acessado 2 Novembro 2022] , e174907. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/18094449201700490007>>. Epub 07 Dez 2017. ISSN 1809-4449. <https://doi.org/10.1590/18094449201700490007>. Acesso em 25/10/2022

PIOVESAN, Flávia. **“Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.”** 14ª ed. revisada e atualizada, São Paulo: Saraiva, 2013.

PORTAL FIOCRUZ. *In: Maus tratos e violência obstétrica como desafio para a epidemiologia e a saúde pública*. fevereiro de 2022. ed. Revista ciência e saúde coletiva, 22 fev. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/maus-tratos-e-violencia-obstetrica-como-desafio-para-epidemiologia-e-saude-publica> Acesso em: 12 nov. 2022.

SAÚDE, Ministério da. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 36 DE 25 DE JULHO DE 2013**: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências., [s. l.], 26 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 19 out. 2022.

SENA, Ligia Moreiras e Tesser, Charles Dalcanale **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2017, v. 21, n. 60 [Acessado 2 Novembro

2022] , pp. 209-220. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>>. Epub 03 Nov 2016. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Acesso em 25/10/2022

TELES, Maria Amélia de Almeida. **Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios**. São Paulo: Alameda, 2018.

Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas - AC: **06196137320178040001** Manaus, Relator: Airton Luís Corrêa Gentil, Data de Julgamento: 28/04/2022, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 28/04/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-am/1715690462> Acesso em 15/10/2023

Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul - AC: **08015326920168120045** Sidrolândia, Relator: Des^a Jaceguara Dantas da Silva, Data de Julgamento: 15/02/2023, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 16/02/2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-ms/1764307510> Acesso em 15/10/2023

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro - APL: **01498924320218190001** 202229502484, Relator: Des(a). WILSON DO NASCIMENTO REIS, Data de Julgamento: 02/02/2023, VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/02/2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rj/1751993333> Acesso em 15/10/2023

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - AC: **10034027920148260132** SP 1003402-79.2014.8.26.0132, Relator: Márcio Boscaro, Data de Julgamento: 07/12/2021, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/12/2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1338433752> Acesso em 15/10/2023

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - AC: **10191222220208260053** SP 1019122-22.2020.8.26.0053, Relator: Oscild de Lima Júnior, Data de Julgamento: 26/04/2022, 11ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 26/04/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1481844540> Acesso em 15/10/2023

VENOSA, Silvio de Salvo. **“Direito Civil: parte geral .”** v.1, 21º ed. São Paulo: Atlas, 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA**. Psicologia & Sociedade [online]. 2017, v. 29 [Acessado 30 Agosto 2022] , e155043. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>>. Epub 10 Jul 2017. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 03 set. 2022